



**FORMATO INFORME DE
ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE
SERVICIOS**

Código: A-CO-F-029

Versión: 01

Fecha: 20-08-2024



INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

DEPENDENCIA U OFICINA

DEPENDENCIA / ÁREA: SECRETARÍA DE GOBIERNO Y DERECHOS HUMANOS.

NUMERO DE CONTRATO: 194 DE 2026

CONTRATISTA: CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR CORSEBIEN

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES ENTRE LOS 6 AÑOS Y 17 AÑOS CON CONDICIONES ESPECIALES COMO CONSUMO DE SPA, RIESGOS ASOCIADOS A LA VIOLENCIA POR GRUPOS ARMADOS AL MARGEN DE LA LEY, CONDICIONES PSIQUIATRICAS ASOCIADAS AL CONSUMO Y CONDICIÓN DE CALLE; EN MODALIDAD CENTRO DE EMERGENCIA, EN PROCESO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, QUE REQUIERAN MEDIDA DE UBICACIÓN INICIAL EMITIDA POR AUTORIDAD ADMINISTRATIVA.

PLAZO: DOCE (12) MESES, SIN SUPERAR LA VIGENCIA FISCAL, CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE EJECUCIÓN EN SECOP II EFECTUADA POR EL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR DESIGNADO PARA TAL FIN, PREVIA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA POR PARTE DE LA DEPENDENCIA DE GOBIERNO Y DERECHOS HUMANOS.

FECHA DE INICIO: EL 02 DE FEBRERO de 2026

VALOR DEL CONTRATO SESENTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y UN MIL PESOS (\$69.871.000)

VALOR HONORARIOS MENSUALES: N/A (VALOR RECAUDO)

REPORTE DE ACTIVIDADES



**FORMATO INFORME DE
ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE
SERVICIOS**

Código: A-CO-F-029

Versión: 01

Fecha: 20-08-2024



1. *Actividad 1:* Brindar atención especializada en hogares de paso modalidad familia para la protección y el restablecimiento de derechos a niños, niñas y adolescentes con condiciones especiales como consumo de SPA, riesgos asociados a la violencia por grupos armados. Al margen de la ley, condiciones psiquiátricas asociadas al consumo y condición de calle; en modalidad centro de emergencia, en proceso de restablecimiento de derechos en el municipio de Girardota.

Durante el mes de marzo de 2026 se atendieron 3 adolescentes del municipio de Girardota. 2 de ellas remitidas por la Comisaría Segunda de Girardota Gabriela María Guzmán y el otro adolescente por Comisaria Primera de Girardota Blanca Liliana Castaño.

2. *Actividad 2:* Brindar acogida, cuidado y la atención requerida, con el fin de que la Autoridad Administrativa desarrolle las acciones pertinentes que le permitan determinar la medida de restablecimiento de derechos más conveniente para ellos y ellas, en función del interés superior.

Durante la permanencia de los menores se realiza entrega de dotación e implementos de aseo personal.

Se proporciona un lugar seguro y digno, que cuenta con todos los servicios públicos; agua, energía, alcantarillado, recolección de residuos (propendiendo la separación según los tres colores verdes-orgánicos, blanco-aprovechables y negro-despedicios), telefonía, internet y televisión por cable, además se le brinda acompañamiento grupal e individual por parte del equipo interdisciplinario.

3. *Actividad 3:* Velar por la identificación oportuna de situaciones que pongan en riesgo la vida e integridad física, emocional y mental de los niños, las niñas y adolescentes a nuestro cargo, durante el tiempo que estén bajo nuestra atención, cuidado y responsabilidad.

Para el mes de marzo de 2026 se realizaron talleres y actividades que se ejecutaron por el equipo interdisciplinario. Ambientación de espacios, celebración del día del hombre y la mujer, juegos al aire libre, trabajo de valores, musicoterapia, habilidades comunicativas, actividades deportivas, cine foro, entre otros.

Además, se realizaron los encuentros de la mañana para resolución de situaciones comportamentales; donde los menores participaron de manera adecuada en los talleres programados, mostrando disposición e interés durante el desarrollo.



**FORMATO INFORME DE
ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE
SERVICIOS**

Código: A-CO-F-029

Versión: 01

Fecha: 20-08-2024



Todos los días se llevan a cabo los seguimientos a las actividades, los cuales quedan registrados dentro del formato de registro de actividades, estipulado por el programa de niños, Niñas y adolescentes de Corsebien.

4. *Actividad 4:* Proporcionar un equipo psicosocial que acompañe y contribuya a la verificación y restablecimiento de derechos de los niños, niñas y adolescentes según se requiera desde un enfoque de derechos y atendiendo a los lineamientos técnicos del instituto colombiano de bienestar familiar.

Durante el mes de marzo de 2026 se brindó acompañamiento por parte del equipo interdisciplinario, desarrollando diversas actividades orientadas al bienestar integral de los menores.

Durante su estadía, los menores asistieron y participaron de manera satisfactoria en las actividades programadas, siguiendo las indicaciones y aportando positivamente a la dinámica grupal. Asimismo, se realizó seguimiento desde el área de psicología, tanto a nivel grupal como individual. De igual forma, se llevaron a cabo valoraciones cefalocaudales, actividades de promoción del autocuidado, valoración por trabajo social con el fin de identificar las redes de apoyo y protección de los menores, y valoración nutricional, todo ello orientado a contribuir a su cuidado y protección integral.

Para el mes de marzo de 2026 no se presentaron novedades en la atención de los menores que requieran reporte o intervención adicional por parte de la Autoridad Competente.

5. *Actividad 5:* Proporcionar espacios educativos, recreativos, culturales y sociales para que los niños niñas y adolescentes que se encuentren en la modalidad de ubicación inicial del municipio contribuyan al desarrollo de sus habilidades sociales, educativas y de socialización.

La Corporación Semillas de Bienestar cuenta con el desarrollo de diversos talleres durante la programación semanal, según los intereses y habilidades de los niños, niñas y adolescentes allí ubicados.

Durante el mes de marzo de 2026, en las actividades en las que participaron, los menores mantuvieron una conducta tranquila y mostraron disposición para involucrarse en las dinámicas propuestas. Cumplieron con las instrucciones impartidas y contribuyeron al logro de los objetivos establecidos en cada taller.

Su actitud favoreció un ambiente de responsabilidad y aprendizaje, lo cual evidencia avances en su proceso de integración y participación grupal.



FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Código: A-CO-F-029

Versión: 01

Fecha: 20-08-2024



6. *Actividad 6:* Brindar espacios de socialización para identificar las causas y consecuencias que generan los factores de riesgo en los niños y niñas.

Durante el mes de marzo de 2026 se ejecutaron talleres y actividades desde el área de trabajo social, orientados a conocer y fortalecer los vínculos familiares. Asimismo, se desarrollaron espacios enfocados en la adquisición de métodos de relajación mediante la musicoterapia, así como en la promoción de la sana convivencia a través de la resolución de situaciones comportamentales abordadas en los encuentros matutinos con los docentes.

La participación en estas actividades favorece su proceso de aprendizaje, contribuye al fortalecimiento de habilidades para la vida y promueve su adecuada integración en el entorno social.

7. *Actividad 7:* Abrir a cada beneficiario ubicado en el servicio contratado, la Historia de Atención, en la que se realice el registro secuencial de las condiciones en que llega el beneficiario y las actuaciones realizadas por los equipos técnicos interdisciplinarios durante todo el proceso.

Durante el mes de marzo de 2026 se realizaron las valoraciones iniciales.

Adicionalmente, se efectuaron valoraciones desde las diferentes áreas profesionales — Psicología, Trabajo Social, Enfermería y Nutrición— dentro de los tiempos establecidos, con el fin de identificar posibles afectaciones.

En caso de evidenciarse alguna situación que requiera intervención, se procede a realizar la notificación a la Autoridad Competente, conforme a los lineamientos establecidos.

8. *Actividad 8:* Abrir una carpeta a cada familia seleccionada, en la cual deben reposar todos los documentos de las personas responsables, copia del acta de obtención de calidad de Hogar de paso, Constancias de capacitaciones recibidas y los demás que se vayan produciendo durante el tiempo como Hogar de paso.

Durante el mes de marzo de 2026 se realizó la apertura de carpetas individuales para cada uno de los menores, con el fin de organizar y resguardar toda la información y documentación suministrada por los profesionales encargados del seguimiento.

Asimismo, el programa cuenta con un archivo físico cerrado bajo llave destinado a la custodia de dichos documentos, al cual únicamente tienen acceso los profesionales autorizados, la



**FORMATO INFORME DE
ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE
SERVICIOS**

Código: A-CO-F-029

Versión: 01

Fecha: 20-08-2024



coordinación y los entes regulatorios, garantizando así la confidencialidad y protección de la información.

9. *Actividad 9:* Garantizar la recepción del niño, niña o adolescente que se evada o deserte de la Modalidad y a su vez realizar los respectivos reportes, registros y denuncias que se requieran en los mismos de acuerdo al lineamiento Ruta de Actuaciones y Modelo de Atención. En todo caso, la evasión o deserción en sí misma no debe ser causal para no recibir nuevamente al niño, niña o adolescente o para solicitar su cambio de institución. Toda evasión amerita un análisis especial por parte del Equipo Técnico Interdisciplinario de la institución y del Equipo Técnico Interdisciplinario de la Defensoría de Familia o de la autoridad competente y en caso de retorno debe hacerse un trabajo pedagógico de reflexión para el niño, niña o adolescente y para la institución desde su enfoque y desde su modelo de atención.

El equipo interdisciplinario de la Corporación es el encargado de mantener la comunicación permanente con las Autoridades Competentes, con el fin de garantizar la articulación y coherencia en el proceso de atención. En este sentido, se brinda información pertinente y oportuna para la toma de decisiones, mediante la emisión de conceptos técnicos, el envío de informes de novedades y la activación de las rutas de atención cuando se requiera, frente a las situaciones que se presenten.

Durante el período reportado, ninguno de los tres adolescentes se evadió del programa.

10. *Actividad 10:* Solicitar autorización previa y por escrito al MUNICIPIO DE GIRARDOTA y a la autoridad competente, cuando sea del caso, para las siguientes acciones: (a) suspender la atención, (b) ubicar a los beneficiarios bajo su cuidado en otra unidad de atención, (c) devolver los beneficiarios al MUNICIPIO DE GIRARDOTA, y (d) permitir el ingreso a la institución de personas externas al servicio o la realización de entrevistas a los beneficiarios en protección (estudiantes, periodistas, pasantes, capacitadores, investigadores, etc.).

Se remite la información solicitada por las Comisarías de Familia respecto a los diferentes casos atendidos en el Centro de Emergencias, así como sobre las actividades desarrolladas y los ingresos previstos. Esta gestión se encuentra a cargo del profesional de trabajo social.

Para el mes de marzo de 2026 no fue necesario realizar solicitudes a la Autoridad Competente.



**FORMATO INFORME DE
ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE
SERVICIOS**

Código: A-CO-F-029

Versión: 01

Fecha: 20-08-2024



11. *Actividad 11:* Aceptar la asistencia técnica que proporcionen los equipos técnicos interdisciplinarios del MUNICIPIO DE GIRARDOTA y la asesoría del supervisor del MUNICIPIO DE GIRARDOTA, acordes con la naturaleza del contrato, y seguir sus recomendaciones.

Durante el mes de marzo de 2026 no se contó con asistencia técnica ni asesorías por parte de los equipos técnicos ni del supervisor del contrato.

12. *Actividad 12:* Facilitar de manera oportuna e integral, libros de registro, archivos, actas, informes, consolidados, expedientes y demás información que en ejercicio de la función de inspección, vigilancia y control que le solicite el Supervisor del Contrato, así como responder oportunamente las comunicaciones y en general colaborar para el cabal cumplimiento de las labores de supervisión.

En el Centro de Emergencias Semillas de Bienestar se cuenta con un archivo debidamente custodiado, el cual contiene la totalidad de la información correspondiente a los adolescentes atendidos.

Para el mes de marzo de 2026, se dispuso una carpeta en la que se encuentra organizada y archivada la información de los menores atendidos, garantizando su adecuado resguardo, confidencialidad y disponibilidad para consulta conforme a los lineamientos establecidos.

13. *Actividad 13:* Permitir la realización de las visitas de verificación de estándares, aceptar y colaborar en el desarrollo de la asistencia técnica que proporcionen los equipos técnicos interdisciplinarios del **MUNICIPIO DE GIRARDOTA**.

Durante el mes de marzo de 2026 no se recibió ninguna visita por parte de los equipos interdisciplinarios del Municipio de Girardota. No obstante, la Corporación Semillas de Bienestar se encuentra en total disposición para atender cualquier visita que sea requerida por el ente contratante.

14. *Actividad 14:* Suministrar información individual de identificación y caracterización de los beneficiarios atendidos en la Modalidad objeto del presente contrato.



FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Código: A-CO-F-029

Versión: 01

Fecha: 20-08-2024



Durante el mes de marzo de 2026 se realizaron las fichas de valoración inicial desde las áreas de trabajo social, enfermería y nutrición, dentro de los tres días hábiles posteriores al ingreso de los menores. Esto con el fin de identificar necesidades y recopilar información relevante que permita orientar el proceso de restablecimiento de sus derechos.

15. *Actividad 15:* Facilitar a las madres de paso conocimientos básicos en temas de crianza, que permitan el acompañamiento de los niños y niñas.

Durante el mes de marzo de 2026 no se realizaron actividades relacionadas con los temas mencionados. No obstante, es importante precisar que el alcance de este tipo de intervenciones se desarrolla principalmente en el espacio de las visitas, las cuales son autorizadas por el equipo interdisciplinario del Municipio de Girardota, y se circunscribe a situaciones específicas que involucren a cada niño, niña o adolescente.

16. *Actividad 16:* Ofrecer asesoramiento individual y grupal por parte del equipo psicosocial a las madres de paso en situaciones problemáticas que se presenten en el hogar con los niños y niñas.

El área de trabajo social es la encargada de gestionar la vinculación efectiva con las familias, así como de realizar el análisis de las redes de apoyo y protección de los niños, niñas y adolescentes, previa aprobación de la Autoridad Competente.

Para ello, se establece contacto telefónico con las familias, en el cual se explica la modalidad de ubicación inicial y la permanencia temporal en el Centro de Emergencia Semillas de Bienestar. De igual manera, se brinda información sobre la ubicación del centro y los horarios de visita, los cuales se encuentran establecidos los días martes de cada semana.

Para el mes de marzo de 2026, no se registraron visitas ni contacto con las familias de los menores atendidos, debido a que dos de ellos fueron reintegrados al día siguiente de su ingreso, y el otro adolescente no contaba con la autorización correspondiente para dicho acercamiento.

17. *Actividad 17:* Custodiar adecuadamente los documentos e información que en razón de sus actividades tenga conocimiento.

El programa cuenta con un archivo físico cerrado bajo llave destinado a la custodia de los documentos de los niños, niñas y adolescentes. Durante el periodo de ejecución, la información de los menores reposa en dicho archivo, garantizando su adecuada conservación, confidencialidad y acceso restringido.



**FORMATO INFORME DE
ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE
SERVICIOS**

Código: A-CO-F-029

Versión: 01

Fecha: 20-08-2024



18. *Actividad 18:* Guardar absoluta confidencialidad de los seguimientos de las actividades realizadas con cada menor, con ocasión del presente contrato, teniendo en cuenta que los informes de los menores infractores de la Ley penal se encuentran sometidos a reserva legal.

Durante el mes de marzo de 2026 se realizaron los seguimientos bajo estrictos criterios de confidencialidad. La información generada reposa en un archivo de acceso restringido, el cual es consultado únicamente por el equipo interdisciplinario, la coordinación y los entes encargados de regular y velar por el bienestar de los menores.

19. *Actividad 19:* Atender con diligencia, eficiencia y oportunidad los requerimientos, necesidades y observaciones planteadas por el supervisor del contrato.

Durante el mes de marzo de 2026 no se presentaron requerimientos que ameritaran respuesta; por lo tanto, esta actividad no fue ejecutada durante el periodo reportado.

20. *Actividad 20:* Informar al supervisor del contrato cualquier anomalía que se presente en el desarrollo y ejecución del mismo.

Durante el mes de marzo de 2026 no se presentó ninguna anomalía en el desarrollo y ejecución del contrato.

No obstante, en el Centro de Emergencias existe claridad por parte de todo el equipo interdisciplinario y la coordinación sobre la importancia de mantener una comunicación asertiva y oportuna con el supervisor del contrato.

EVIDENCIAS Y ANEXOS:

LOS SOPORTES Y/O EVIDENCIAS DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES, PRODUCTOS Y/O SERVICIOS ANTES RELACIONADAS PARA EL RESPECTIVO PAGO SE DESCRIBEN A CONTINUACIÓN:

Atenciones del equipo interdisciplinario:

Anexo 1: Valoraciones Trabajo social

Anexo 2: Valoración enfermería

Anexo 3: Valoración psicología

Anexo 4: valoración Nutrición

Anexo 5: Talleres pedagogía

Anexo 6: Base de datos



**FORMATO INFORME DE
ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE
SERVICIOS**

Código: A-CO-F-029

Versión: 01

Fecha: 20-08-2024



Anexo 7: Evidencia Fotográfica

Boletas:

Anexo 8: Boleta de ingreso.

Anexo 9: boleta de egreso

Anexo 10: ficha de ingreso de la corporación

Dotación:

Anexo 11: formato de dotación

Cronogramas de actividades:

Anexo 12: diario vivir de actividades.

Factura:

Anexo 13

RUT:

Anexo 14

**DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL CENTRO DE EMERGENCIA SEMILLAS DE BIENESTAR
CORSEBIEN.**

Se presenta informe de actividades del **1 de marzo** al **31 de marzo** del **2026**. Durante la ejecución del contrato se dio cumplimiento a todas las obligaciones contractuales y específicas, técnicas y financieras.

Durante el mes de marzo de 2026 se recibe en el centro de emergencia a **CRISMA ANDREINA FARCON HORTELANO** de 13 años de edad, **YARSIT YASUTLY CORTES AYALA** de 12 años de edad y **YEISON ALEXIS LÓPEZ GIRALDO** de 16 años de edad, remitidos por parte de la comisaria PRIMERA Y SEGUNDA de GIRARDOTA. Durante la permanencia de los menores se brindó el proceso adecuado y prestación del servicio para la atención y protección integral de los mismos.

ANEXO 1:



FORMATO INFORME DE
ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE
SERVICIOS

Código: A-CO-F-029

Versión: 01

Fecha: 20-08-2024



VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL		CODIGO 01 VERSION 01 FECHA: 23-06-2023 PAGINA 1 DE 2		
IDENTIFICACION				
Fecha de ingreso:	06/03/2026	Fecha entrevista:	06/03/2026	
Nombre completo del NNA:				
Yarsit Yasolly Cortes Ayala				
Fecha de nacimiento:	15/04/2013	Edad:	12 años	
		Sexo:	Mujer	
		Lugar de nacimiento:	Comisoria - Santander	
Tipo de documento de identidad:	X	Número de documento:	1106740933	
		Nacionalidad:	Colombiana	
Identidad de género:		Grupo étnico (Si aplica):		
DESCRIPCION DEL CASO				
Ingresa por evasión del hogar en Comisoria - Santander y viaja a Medellín en compañía de una amiga.				
Autoridad administrativa:		Comisoria de Familia		
Nombre autoridad administrativa:		Gabriela María Guzmán Vásquez		
CONEXION TRABAJO SOCIAL				
Cuenta con EPS:	Si (X) / No ()	Cual:	Consalud	
Regimen:	Subsidiado	Punto de atención:	Comisoria - Santander	
CONEXION FAMILIAR				
Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Teléfono
Yessenia Ayala Torres	43	Madre	Cocinera	
Jesús Almeida	36	Padrastro	Construcción	
Wiston Cortes	10	Hermano	Estudiante	
Ángel Riano	2	Sobrino	Estudiante	
Dinámica familiar:				
Yarsit Yasolly Cortes de 12 años pertenece a una familia de tipología reconstituida conformada por la madre Yessenia, el padre social Jesús, un hermano menor Wiston y el sobrino Ángel. Del padre biológico no da ninguna información. Tiene varias hermanas mayores que consumen EPA. En cuanto a la dinámica familiar, Yarsit comenta que la relación con la madre es conflictiva ya que la progenitora le deja la responsabilidad de cuidar al sobrino de 2 años, situación que la agotaba mucho y cuando se negaba a cuidarlo, la madre la insultaba y en varias ocasiones la golpea. Refiere también mala relación con el padre social. Por lo anterior decide evadirse del hogar y en compañía de una amiga viajaron solas hasta Medellín.				



FORMATO INFORME DE
ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE
SERVICIOS

Código: A-CO-F-029

Versión: 01

Fecha: 20-08-2024



VALORACIÓN INICIAL TRABAJO SOCIAL		CÓDIGO 01 VERSIÓN 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2	
3. CONDICIONES DE VIVIENDA			
Tipo de vivienda:	Casa	Tenencia:	En aliendo
Ingresos familiares:	No refiere		
Redes de apoyo:	No refiere		
4. SITUACIÓN DE PROTECCIÓN			
Ha estado en protección:	SI () / No (X)	Dónde:	
Termino proceso:	SI () / No ()	Motivo de ingreso:	
Red de apoyo vinculados al proceso:			
5. SISTEMA EDUCATIVO			
Se encuentra estudiando actualmente:	SI (X) / No ()	Grado:	6º
Nombre de la institución:			
6. OBSERVACIONES			
Al momento de su ingreso, desde la Comisaria informan que la familia se encuentra viajando para recogerla al día siguiente.			
7. FIRMAS			
Trabajo social:			
Natalia Arango Bedoya			
Firma del niño, niña o adolescente:			
Yarshit ayala.			



FORMATO INFORME DE
ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE
SERVICIOS

Código: A-CO-F-029

Versión: 01

Fecha: 20-08-2024



VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL		CODIGO 01 VERSION 01 FECHA: 23-06-2023 PAGINA 1 DE 2																					
Fecha de ingreso: 06/03/2026 Fecha entrevista: 06/03/2026																							
Nombre Completo del NNA: Crismar Andreina Falcon Hortelano																							
Fecha de Nacimiento: 09/10/2012	Edad: 13 años	Sexo: Mujer	Lugar de nacimiento: Venezuela																				
Tipo de documento de identidad: X PPT	Número de documento: 6 911 139	Nacionalidad: Venezolana																					
Identidad de género: Mujer - Heterosexual Grupo étnico (Si aplica):																							
Ingreso porque se evade del hogar en Cimitarra - Santander y viaja a Medellín en compañía de una amiga																							
Autoridad administrativa: Comisaria de Familia																							
Nombre autoridad administrativa: Gabriela Maria Guzman Vasquez																							
Cuenta con EPS: Si (X) / No () Cuid: Coosahel																							
Régimen: Subsidiado Punto de atención: Cimitarra - Santander																							
<table border="1"><thead><tr><th>Nombre</th><th>Edad</th><th>Parentesco</th><th>Ocupación</th><th>Telefono</th></tr></thead><tbody><tr><td>Crisnelly Hortelano</td><td>32</td><td>Madre</td><td>Tienda</td><td>312534914</td></tr><tr><td>Nestor Hortelano</td><td>17</td><td>Hermano</td><td>Estudiante</td><td></td></tr><tr><td>Yan Carlos Falcon</td><td>10</td><td>Hermano</td><td>Estudiante</td><td></td></tr></tbody></table>				Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Telefono	Crisnelly Hortelano	32	Madre	Tienda	312534914	Nestor Hortelano	17	Hermano	Estudiante		Yan Carlos Falcon	10	Hermano	Estudiante	
Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Telefono																			
Crisnelly Hortelano	32	Madre	Tienda	312534914																			
Nestor Hortelano	17	Hermano	Estudiante																				
Yan Carlos Falcon	10	Hermano	Estudiante																				
<p>Dinámica familiar: Crismar Andreina Falcon de 13 años hace parte de una familia de tipología monoparental con jefatura femenina conformada por la madre Crisnelly y los dos hermanos Nestor y Yan Carlos. Comenta que el progenitor se encuentra en Venezuela y no tiene contacto frecuente con él. De la dinámica familiar comenta que la relación con la madre es muy conflictiva ya que esta le prohíbe varias cosas y la adolescente no cumple normas, lo que hace que la relación entre ellas fluya entre peleas y malos tratos, también refiere constantes peleas con el hermano mayor y la pareja actual de la mamá. Todas estas situaciones desencadenaron en que Crismar se evadiera del hogar y en compañía de una amiga viajara sola hasta Medellín.</p>																							



FORMATO INFORME DE
ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE
SERVICIOS

Código: A-CO-F-029

Versión: 01

Fecha: 20-08-2024



VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL		CODIGO 01 VERSION 01 FECHA: 23-04-2023 PÁGINA 2 DE 2	
CONDICIONES SOCIOFAMILIARES			
Tipo de vivienda:	Casa	Tenencia:	En arriendo
Ingresos familiares:	No refiere		
Redes de apoyo:	No refiere		
PROCESO DE PROTECCION			
Ha estado en protección:	SI (X) / No ()	Donde:	En Venezuela
Termino proceso:	SI () / No (X)	Motivo de ingreso:	
Red de apoyo vinculados al proceso:	No refiere		
SITUACION EDUCATIVA			
Se encuentra estudiando actualmente:	SI (X) / No ()	Grados:	7 ^{to}
Nombre de la institución:	Colegio Nuestra Señora de la Candelaria		
COMENTARIOS			
Al momento de su ingreso, desde la Comisaria informan que la familia se encuentra viajando para recogerla al día siguiente.			
TRABAJO SOCIAL			
Trabajo social:			
Natalia Arango Bedoya			
Firma del niño, niña o adolescente:			
Crismar Falcon			



**FORMATO INFORME DE
ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE
SERVICIOS**

Código: A-CO-F-029

Versión: 01

Fecha: 20-08-2024



VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL		CODIGO: A VERSION: 01 FECHA: 23-06-2023 PAGINA: 1 DE 2		
Fecha de ingreso:	21/03/2016	Fecha entrevista:	14/03/2016	
Nombre Completo del NNA:				
Yajaira Alicia Lopez Cardo				
Fecha de nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento:	
11/10/1991	16 años	Femenina	Medellin	
Tipo de documento de identidad:	Número de documento:	Nacionalidad:		
2	9.013.612.941	Colombiana		
Identidad de género: Femenina - Hebrajea Grupo étnico (Si aplica):				
Abrazado familiar, consumo de sustancias psicoactivas, sin consumo de drogas en 4 años.				
Autoridad administrativa:		ICBF		
Nombre autoridad administrativa:		Diana Patricia Salazar		
Cuenta con EPS:		Si (X) / No ()		
Regimen:		Punto de atención:		
Sumatrin		Luzbely		
Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Teléfono
Diana Patricia Salazar	30 años	Madre	Trabajadora Social	311.123.456
Dinámica familiar:				
Yajaira Alicia Lopez Cardo de 16 años ingresa a la Corporación en presentación en medida de adaptabilidad. Refiere a su familia el consumo de marihuana que se realiza en comedores de barrio, en la zona y que exclusivamente una en el barrio de Ciudad, que incluye a su madre y su hermana. Del padre no tiene información por haberse marchado antes de tener contacto con él. Por línea telefónica cuenta con una hermana que vive en la ciudad de Bogotá con la misma mamá. Refiere tener que vivir un tiempo en ella pero regresó a Medellín por su madre. Refiere haberse ido a la casa de su mamá que vive en Bogotá, pero al estar ya en Bogotá se encuentra en un internado. Refiere tener que irse a un centro de rehabilitación donde ha estado un tiempo y que se está preparando para ir a la escuela.				



FORMATO INFORME DE
ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE
SERVICIOS

Código: A-CO-F-029

Versión: 01

Fecha: 20-08-2024



VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL		CÓDIGO 01 VERSION 01 FECHA: 13-06-2023 PAGINA 2 DE 2	
Tipo de vivienda:	Propia	Tenencia:	Propia
Ingresos familiares:	No tiene		
Redes de apoyo:	No tiene		
Ha estado en protección:	SI (X) / No ()	Donde:	
Termino proceso:	SI () / No (X)	Motivo de ingreso:	Abandono y abandono
Red de apoyo vinculados al proceso:	Sin dato		
Se encuentra estudiando actualmente:	SI () / No (X)	Grado:	
Nombre de la institución:			
Se tiene refugio por la en venta de la propiedad en medida de definitividad.			
Trabajo social:			
Natalia Arango Bedoya			
Firma del niño, niña o adolescente:			
[Firma]			

ANEXO 2:



FORMATO INFORME DE
ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE
SERVICIOS

Código: A-CO-F-029

Versión: 01

Fecha: 20-08-2024



VALORACIÓN CEFALOCAUDAL

FORMATO F-01
VERSIÓN: 01
FECHA: revisión
Página 1 de 1

Fecha de ingreso:	06 03 2026	Fecha entrevista:	06 03 2026
Nombre Completo del NYA:			
YACBIT YAREZOLY COCETE AYALA			
Fecha de Nacimiento:	13 01 2013	Edad:	12
Tipo de documento de identidad:	X	Sexo:	X
Número de documento:	1106740933	Lugar de nacimiento:	PEREIRA (Antioquia)
Nacionalidad:	Colombiana		
Cuenta con EPS:			
Si () / No ()		Cual:	COOPALMA
Regimen:		Punto de atención:	
Planificac:	Si () / No (X)	Cual método:	//
Toma medicación:	Si () / No (X)	Cual:	//
Antecedentes personales:	PEPTICA AGUDA, NIEBLA ALBERGADA, BICOMINOS DE UNOS PIR DE OCHO (1 DE MAS)		
SIGNOS VITALES			
Peso:			
Presión arterial:	100/60		
Frecuencia cardíaca:	88 PM		
Frecuencia respiratoria:	14 RPM		
Temperatura:	36.0		
EXAMEN FISICO			
Piel:	PÁLIDA, HÍDRICA, NO LESIONES		
Pelo:	LARGO, ONDULADO, CAPO, CORTADO MASO		
Uñas:	CORTAS, EN BUEN ESTADO		
Cabeza:	NO DEFORMADA, NO HEMISPÉRICAS		
Orejas:	REDONDA, HÍDRICA, NO LESIONES		
Ojos:	SIMÉTRICOS, NO DEFORMADOS		
Nariz:	PUNTO, RESPIRATORIO, FORMA NORMAL, SIMÉTRICOS		
Boca:	CORAZÓN, HÍDRICA, SIMÉTRICA, NO LESIONES		
Labios:	DELGADOS, HÍDRICOS, NO LESIONES		
Lengua:	ORTÓTICA, NO LESIONES		
Piezas dentales:	DENTADURA COMPLETA		
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR		
Garganta:	NO IRRITACIÓN, DELGADA OBESIDAD		
Pecho y axilas:	MEDIANOS, SIMÉTRICOS, REDONDOS, NO AGNOSTOS		
Tórax y palda:	EXPANDIBLE, NO COCCIONES		
Extremidades superiores:	EN BUENA FORMA Y POSICIÓN, NO ATROFIA		
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSIÓN		
Miembros inferiores:	DERIVADOS POR LOS PIEDROS MEDIO, NO ATROFIA		
Ubicación en tiempo y Espacio:	HOMER CON CONCIENCIA		



FORMATO INFORME DE
ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE
SERVICIOS

Código: A-CO-F-029

Versión: 01

Fecha: 20-08-2024



	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 01 FECHA: revisión Página 2 de 2
5. OBSERVACIONES		
INFORMA VAUENCIA EN APARENTE BUENAS CON- DICIONES GENERALES, REFIERE SENTIRSE BIEN.		
6. FIRMAS		
Profesional auxiliar de enfermería. Rosa E. Piedrahíta V.		
Firma del niño, niña o adolescente: Yarisil ayala.		



FORMATO INFORME DE
ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE
SERVICIOS

Código: A-CO-F-029

Versión: 01

Fecha: 20-08-2024



VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CÓDIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2
-------------------------	---

Fecha de Ingreso:	06 08 2024	Fecha entrevista:	06 08 2024
Nombre Completo del NNA:			
CRISTIAN ANDRÉS FALLON HOTELANO			
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento:
07 10 2012	13	M	VENEZUELA
Tipo de documento de identidad:	Número de documento:	Nacionalidad:	
PPT	691139	VENEZOLANO	

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ()	Cual:	COOPACUS
Régimen:	SUBORDINADO	Punto de atención:	SANTOCEL
Planifica:	Si () / No (X)	Cual método:	//
Toma medicación:	Si () / No (X)	Cual:	//

Antecedentes personales:
NO REFIERE PATOLOGÍAS, NIENAS ALER-
GICAS, NO CIEGAS

Peso:	
Presión arterial:	108/70
Frecuencia cardíaca:	92 ppm
Frecuencia respiratoria:	12 rpm
Temperatura:	36.5

Piel:	MOJERA BLANCA, SANA, HIGRATADA
Pelo:	ONDULADO, CASTAÑO OSCURO, SANO, LARGO
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMIDAD, NO HEMATOMAS
Cara:	OVALADA, SIMETRICA, HIGRATADA, NO LESIONES
Orejas:	SIMETRICAS, NO LESIONES
Ojos:	ABUNDANTES CILIOS, SIMETRICOS, NO LESIONES
Nariz:	PERFILADA, FORMA NORMAL, SIMETRICA, NO LESIONES
Boca:	GRANDE, FUNCIONAL, SIMETRICA, NO LESIONES
Labios:	GRUESOS, HIGRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIGRATADA, EN BUEN ESTADO
Pieles dentales:	DENTADURA CONSERVADA
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO DOLOR, NO INFLAMACION
Pechos y axilas:	MEJORES, REDONDOS, SIMETRICOS, NO AGLOMERADOS
Tórax-espalda:	EXPANDIBLE, NO DOLORABLE
Extremidades superiores:	EN BUENA FORMA Y POSICION, NO ATROFICAS
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DEBILIDAD POR SUS PROPIOS MEDIOS, NO ATROFICAS
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON CORRESPONDENCIA



FORMATO INFORME DE
ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE
SERVICIOS

Código: A-CO-F-029

Versión: 01

Fecha: 20-08-2024



Consentimiento	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 2 de 2
5. OBSERVACIONES		
INGRESO UDUEBA EN APARENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES, REFIERE DENTISTAS BIEN.		
6. FIRMAS		
Profesional auxiliar de enfermería.		
ROSA E. PEDROCHITA U.		
Firma del niño, niña o adolescente:		
CRISMA FALCÓN		



FORMATO INFORME DE
ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE
SERVICIOS

Código: A-CO-F-029

Versión: 01

Fecha: 20-08-2024



VALORACIÓN CERVELOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisado Página 1 de 2
--------------------------	---

Fecha de ingreso:	21/03/2026	Fecha entrevista:	24/03/2026
Nombre Completo del NNA:			
PERSON ALEXIS LOPEZ GONZALEZ			
Fecha de Nacimiento:	11/10/2009	Edad:	16
Tipo de documento de identidad	X	Número de documento:	1023528769
Lugar de nacimiento:		Medellin	
Nacionalidad:		Colombiano	

Cuenta con EPO:	Si (X) / No ()	Cual:	SABA SABA
Régimen:	Subordinado	Punto de atención:	EDSALPI
Planifica:	Si () / No (X)	Cual método:	//
Toma medicación:	Si (X) / No ()	Cual:	Secretaría de Salud
Antecedentes personales:	Presenta extrusión en ojo izquierdo y leve en el derecho, usa lentes permanentes, defectos visuales, alergia de nariz, eczema, acné, no cirugía.		

Peso:	100/60
Presión arterial:	86/60
Frecuencia cardíaca:	86 ppm
Frecuencia respiratoria:	12 rpm
Temperatura:	36.0

Piel:	Blanqueada, hidratada, no lesiones
Palos:	Corte medio, estado medio, 1.50, 3.50
Uñas:	Cortas, en buen estado
Cabeza:	Normal, no hematomas
Cara:	Ovalada, simétrica, hidratada, no lesiones
Orejas:	Simétricas, no deformadas
Ojos:	Abiertos, claros, simétricos, extrusión ambar en ojo izquierdo
Nariz:	Recta, simétrica, no lesiones
Boca:	Recta, simétrica, no lesiones
Labios:	Rectos, hidratados, no lesiones
Lengua:	(D) hidratada, buen estado
Pieles dentales:	Dientes blancos, sin caries, sin prótesis
Cuello:	Flexión, no dolor
Garganta:	No inflamación, adenoides reducidas
Pecho y axilas:	Simétricos, no adenopatías
Tórax espalda:	Expansible, no coartado
Extremidades superiores:	En buena forma y posición, no atrofias
Abdomen:	No dolor, no distensión
Miembros inferiores:	Desarrollados por sus propios medios, no atrofias
Ubicada en tiempo y espacio:	Haría con conciencia



FORMATO INFORME DE
ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE
SERVICIOS

Código: A-CO-F-029

Versión: 01

Fecha: 20-08-2024



VALORACIÓN	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CÓDIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 2 de 2
------------	-------------------------	---

5. OBSERVACIONES
INGRESA USUARIO EN APARENTE BUENAS CONDI- CIONES GENERALES, REFIERE SENTIRSE BIEN NO INGRESA FORMULA DE MEDICAMENTOS NI MEDICACION.
6. FIRMAS
Profesional auxiliar de enfermería. ROSA Y PILECOHITA U.
Firma del niño, niña o adolescente: [Firma]



FORMATO INFORME DE
ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE
SERVICIOS

Código: A-CO-F-029

Versión: 01

Fecha: 20-08-2024



VALORACIÓN INICIAL ÁREA DE
PSICOLOGÍA

CODIGO 03
VERSION 01
FECHA: 13-06-2024
PÁGINA 1 DE 2

DATOS PERSONALES				
Fecha de ingreso:	06/08/2024	Fecha entrevista:	07/08/2024	
Nombre Completo del NNA:				
Yessy Yessy Cortez	Apellido			
Fecha de nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento:	
15/04/2018	12	F	Turkey, San José	
Tipo de documento de identidad:	Número de documento:	Nacionalidad:		
5	1106740473	Costarricense		
Identidad de género:	Grupo étnico (Si aplica):			
Mujer, Hetero	N/A			
Referido por la autoridad competente: Lago-Ar para propuestas de conducta de parte de				
Referido por el usuario: Propone que se desarrolle por que no se puede con la mano				
Porte y actitud: El comportamiento del NNA es Bueno su forma de vestir es Normal No tiene ropa rasgada y en buenas condiciones, sus expresiones corporales y faciales son positivas, su tono de voz es bajo, la actitud que tiene frente a la entrevista es tranquila				
Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas NO / Presenta problemas en la focalización NO / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo NO				
Observación: Aparece con ideas normales				
Conciencia: Presenta conciencia NO / Presenta abulia NO / Presenta estereotipo NO				
Observación: Aparece con ideas normales				
Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI				
Observación: Aparece con ideas normales				
Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO				
Observación: Aparece con ideas normales				
Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO				
Observación: Aparece con ideas normales				
Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad NO				
Observación: No está el caso y se muestra adecuado a su edad				
Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir SI / Expresa que se demora entre 2 horas para poder dormir / Refiere que presenta sonambulismo NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño NO / Refiere que presenta parálisis del sueño NO / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano NO				
Observación: Sueño normal				
FAMILIAR				
Familiares:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Padre	Yessy	No sabe	Padre	Refiere que no se lleva bien con él
Madre	Yessy	No sabe	Madre	Refiere que no se lleva bien con ella
Hermano	Yessy	10	Hermano	Refiere que no se lleva bien con él
Hermana	Yessy	2	Hermana	Refiere que no se lleva bien con ella
Descripción familiar:				
Descripción personal: Se muestra tranquilo y educado. Pero tiene los problemas y no controla la rabia				



FORMATO INFORME DE
ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE
SERVICIOS

Código: A-CO-F-029

Versión: 01

Fecha: 20-08-2024



VALORACIÓN INICIAL ÁREA DE PSICOLOGÍA		CÓDIGO 01 VERSIÓN 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 2 DE 2
<p>Datos referente a su familia: <i>Sugiere que la persona vive en la casa con el abuelo</i></p> <p>Proyecto de vida: <i>Quiero ser psicólogo y trabajar en la salud mental</i></p> <p>¿Cómo se siente? <i>Se siente bien, pero con algunos problemas de ansiedad</i></p>		
<p>Refiere que <i>NO</i> ha estado en procesos de protección. Cual: <i>Primera vez</i></p> <p>Refiere que <i>NO</i> presenta conductas de calle o delictivas Cual: <i>NO</i></p> <p>Refiere que <i>NO</i> presenta experiencias en el consumo de sustancias psicoactivas</p>		
<p>Sustancias: Cigarillo Frecuencia: <i>1-2</i> / Alcohol Frecuencia: <i>NO</i></p> <p>Marihuana Frecuencia: <i>1-2</i> / Perico Frecuencia: <i>NO</i></p> <p>Frecuencia: <i>NO</i> / LSD Frecuencia: <i>NO</i> / Pepas Frecuencia: <i>NO</i></p> <p>Pegante Frecuencia: <i>NO</i> / Narco Frecuencia: <i>NO</i></p>		
<p>Observaciones: <i>Exposición a violencia y drogas</i></p> <p>Refiere <i>NO</i> antecedentes médicos. Observación: <i>Que sea</i></p> <p>Refiere <i>NO</i> antecedentes psicológicos o psiquiátricos.</p> <p>Observación: <i>Nice que sea</i></p> <p>Refiere <i>NO</i> haber sido víctima de abuso sexual.</p> <p>Observación: <i>Nice que sea</i></p>		
<p>ÁREAS COGNITIVAS / ADAPTATIVAS: Es capaz de tomar conciencia de sí mismo y de su entorno <i>NO</i></p> <p>Es capaz de identificar la realidad que se le presenta <i>NO</i> / Es capaz de explorar, comparar, elegir, preguntar y clasificar <i>NO</i> / Observación: <i>Presenta conductas de riesgo</i></p>		
<p>Área Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos <i>NO</i></p> <p>/ Se percibe a sí mismo como una persona: <i>Triste</i> / Refiere que <i>NO</i> se siente querido/a, seguro/a y comprendido/a. / Refiere que <i>NO</i> es capaz de relacionarse con otros frente a las normas comunes. / Refiere <i>NO</i> respuesta a las figuras de autoridad. / Y su vínculo afectivo más significativo es su <i>Abuelo</i> Observación: <i>Problemas de ansiedad y conductas de riesgo</i></p>		
<p>Área Sensorio-motriz: Es capaz de moverse y desplazarse. Su movilidad fina y gruesa se encuentra con normalidad <i>NO</i> Observación: <i>NO</i></p>		
<p>Área del Lenguaje: Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y no verbal <i>NO</i></p> <p>Muestra dificultades con la producción articulatoria, sonidos guturales, risa, murmullo, etc. <i>NO</i></p> <p>Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva <i>NO</i></p> <p>Observación: <i>Lenguaje normal</i></p>		
<p>UNIDADES DE OBSERVACIÓN Y OBSERVACIONES</p> <p><i>Problemas familiares asociados a drogas con la madre y el padre. Se siente solo y triste por no poder verlos.</i></p> <p><i>Problemas de conducta y no poder jugar.</i></p>		
		<p><i>Jefferson Quiró</i></p> <p>JEFFERSON QUIRÓ ENTRERO PSICÓLOGO COSEMIEN TARJETA PROFESIONAL: 141401</p>



FORMATO INFORME DE
ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE
SERVICIOS

Código: A-CO-F-029

Versión: 01

Fecha: 20-08-2024



VALORACIÓN INICIAL ÁREA DE
PSICOLOGÍA

CÓDIGO 02
VERSIÓN 01
FECHA: 20-08-2024
PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	06/03/2016	Fecha entrevista:	07/06/2016
Nombre Completo del NN/A:			
Fecha de nacimiento:	07/10/2012	Edad:	13
Tipo de documento de identidad:	DDP	Número de documento:	6411134
Identidad de género:	Femenino	Grupo étnico (Si aplica):	N/A
Lugar de nacimiento:			
Nacionalidad:			
Referido por la autoridad competente:			
Referido por el usuario:			
Parte y actitud: El comportamiento del NN/A es normal, su forma de vestir es normal, no tiene ropa rasgada y en buenas condiciones, sus expresiones corporales y faciales son tranquilas, su tono de voz es bajo, la actitud que tiene frente a la entrevista es tranquila.			
Atención: Presenta esfuerzo al responder e las preguntas NO / Presenta problemas en la focalización NO / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo NO.			
Observación: Apariencia conductas normales			
Comunicación: Presenta lenguaje NO / Presenta comunicación NO / Presenta estapas NO			
Observación: Apariencia conductas normales			
Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI			
Observación: Apariencia conductas normales			
Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO			
Observación: Apariencia conductas normales			
Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO			
Observación: Apariencia conductas normales			
Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo normal acorde a edad NO			
Observación: Puede ser impetuoso y tomar decisiones sin medir consecuencias			
Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir NO / Expresa que se demora entre 10 min para poder dormir / Refiere que presenta insomnio NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño NO / Refiere que presenta parálisis del sueño NO / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano NO			
Observación: Sueño normal			

Familia:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Madre:	Concepción	32	Madre	Refiere que tiene problemas con la madre, después del tiempo que se le separó de ella. Cuando ella está con ella
Hermano:	Diego	17		
Hermana:	Leticia	10		
Descripción familiar: Refiere que vive con la madre y hermano y sus otros hermanos con su madre				
Descripción personal: Refiere que es una persona muy tranquila e impetuosa. Pero le gusta apoyarse a la gente				

PÁGINA: 25 DE 68



FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Código: A-CO-F-029

Versión: 01

Fecha: 20-08-2024



VALORACIÓN INICIAL ÁREA DE
PSICOLOGÍA

CÓDIGO 02
VERSIÓN 01
FECHA: 23-06-2024
PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	06/03/2026	Fecha entrevista:	07/08/2026
Nombre completo del/la:			
Carmen Patricia Anderson Borcelmas			
Fecha de nacimiento:	07/10/2012	Edad:	13
Tipo de documento de identidad:	DD	Sexo:	F
Número de documento:	6911139	Lugar de nacimiento:	Caracas, Ven.
Identidad de género:	Fujer. No binario	Nacionalidad:	Venezolana
Grupo étnico (Si aplica):	N/A		

Referido por la autoridad competente: *Lugar de contexto de calle*
Referido por el usuario: *Procesos que se van a discutir en la*

Porto y/o lugar: El comportamiento del *N/A* es *Normal*, su forma de vestir es *Normal*, no tiene ropa rasgada y en *Buenas* condiciones, sus expresiones corporales y faciales son *Tristes*, su tono de voz es *Bajo*, la actitud que tiene frente a la entrevista es *Normal*

Atención: Presenta esfuerzo al responder a las preguntas *NO* / Presenta problemas en la focalización *NO* / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo *NO*

Observación: *Aparente conducta normal*

Conciencia: Presenta letargo *NO* / Presenta obnubilación *NO* / Presenta estupor *NO*

Observación: *Aparente conducta normal*

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración *SI*

Observación: *Aparente conducta normal*

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos *NO* / Tiene presencia de actividad alucinatoria *NO*

Observación: *Aparente conducta normal*

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo *NO*

Observación: *Aparente conducta normal*

Intuición: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad *NO*

Observación: *Señala por instintos y tiene problemas en medio conversacional*

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir *NO* / Expone que se duerme

entre *10 hrs* para poder dormir / Refiere que presenta insomnio *NO* / Refiere que

tiene interrupciones del sueño *NO* / Refiere que presenta parálisis del sueño *NO* / Refiere

que presenta dificultad para despertarse temprano *NO*

Observación: *Veremos mañana*

Familia:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Mamá	Carmen	32	Mamá	Procesos que tiene problemas con el
Hermano	Diego	17	Hermano	padres, quiere ser mejor persona
Hermano	Diego	10	Hermano	lo desprecia de su padre y
				ya dependa de él. Quiere tener
				algo que él

Descripción familiar: *Procesos que vive con su mamá y hermano*

y sus amigos *Relaciones con su madre*

Descripción personal: *Procesos que se va a presentar por su padre*

e instintos. *Pero le gusta ayudar a la gente*

PÁGINA: 27 DE 68



FORMATO INFORME DE
ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE
SERVICIOS

Código: A-CO-F-029

Versión: 01

Fecha: 20-08-2024



ANEXO 4:

VALORACION INICIAL NUTRICIÓN		CÓDIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 1				
Fecha de ingreso:	06/03/2016	Fecha entrevista:	06/03/2016			
Nombre Completo del NN/A:						
Yasit Yasully Contreras						
Fecha de Nacimiento:	15/04/2013	Edad:	12.10			
Tipo de documento de identidad	X	Número de documento:	1106740973			
Identidad de género:	X	Grupo étnico (SI aplica):	—			
Autoridad administrativa:	Comunidad Familiar Esmeralda					
Nombre autoridad administrativa:	Gabriela Nieves Guzmán					
Enfermedades:	Refiere que sufre de asma					
Alergias:	No refiere					
Medicamentos:	No refiere					
Hábitos alimentarios:	Aparentemente regulares					
Suplementos:	No consume					
Intolerancias:	No refiere					
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Se desconoce					
Método anticonceptivo:	FUM: —					
Observaciones:	Sin observaciones					
CONTINUA CON FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS						
GRUPO DE ALIMENTO	NO CONSUME	OCASIONAL	FRECUENCIA DE CONSUMO			
			DIARIO	SEMANAL	QUINCENAL	MESES
Cereales, raíces, tubérculos y plántano			✓			
Frutas, hortalizas y legumbres		✓				
Carnes, Pavo y pollo			✓			
Leguminosas secas			✓			
Grasas y derivados			✓			
Grasas			✓			
Grasas y aceites			✓			
Postres						

ANEXO 5:



FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Código: A-CO-F-029

Versión: 01

Fecha: 20-08-2024



FECHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES		CÓDIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 13-06-2023 PÁGINA 1 DE 2
Actividad	ACTIVIDAD FÍSICA	Fecha 07 08 2024
Facilitador	JUAN CARLOS ALVARADO	Cargo TALENTISTA
OBJETIVO		
MEJORAR LA COORDINACIÓN FÍSICA DEL NIÑO DE UNA SESIÓN MIXTA DE EJERCICIOS FÍSICOS Y RUMBA AERÓBICA		
METODOLOGÍA		
SEGUIMIENTO DE LOS EJERCICIOS SEÑALADOS		
SE MUESTRA LA FORMA DE EJECUCIÓN DEL MOVIMIENTO Y SE IMITA DICHO MOVIMIENTO		
DESCRIPCIÓN		
- CAMBIO GENERAL (MOVIMIENTO ARTICULAR)		
- TRABAJO DE FORTALECIMIENTO GENERAL DEL CUERPO		
- EJERCICIOS		
- RUMBA AERÓBICA		
OBSERVACIONES		
BUENA RESPUESTA A LAS ACTIVIDADES PROPUESTAS		

FECHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES		CÓDIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 13-06-2023 PÁGINA 2 DE 2
Nº	NOMBRE	FECHA
1	JOSE VASILEY COLTER AYALA	10
2	CRISTAL ANDRÉS PARRA TORRES	13
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		



FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Código: A-CO-F-029

Versión: 01

Fecha: 20-08-2024



FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CÓDIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 13-06-2021 PÁGINA 1 DE 1
---------------------------------	---

Actividad	Encuentro de la mañana	Fecha	24-08-16
Facilitador	Yolimar Medina, Liliana Cano	Carga	Terapeuta
OBJETIVO			
- Se inicia el encuentro de la mañana con el estado de ánimo, donde se establece de forma expresiva.			
METODOLOGÍA			
- Círculo - Juego de situación - Reflexión - Dinámica - Indicaciones del día			
DESCRIPCIÓN			
- Se inicia el encuentro de la mañana con el estado de ánimo donde los niños y niñas manifiestan que se encuentran bien y con buena disposición para iniciar el día. - Se continúa con el juego de situaciones donde todos los niños indican que no tienen situación ya que durante la noche todo mundo bien y sin ninguna novedad relevante. - Reflexión el valor de la vida. - Dinámica de finalización del encuentro. - Indicaciones de todas las actividades del día.			
OBSERVACIONES			
Grupo tranquilo, con buena disposición.			

FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES		CÓDIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 13-06-2021 PÁGINA 1 DE 1	
Nº	NOMBRE	EDAD	PRIMA O BUENA
1	Rosa Alexia Barza	1.8	✓
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			



FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Código: A-CO-F-029

Versión: 01

Fecha: 20-08-2024



FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CÓDIGO: 99 VERSIÓN: 01 FECHA: 13-06-2023 PÁGINA 1 DE 2
---------------------------------	---

Nombre: <u>Señorita María Guadalupe</u>	Fecha: <u>28/08/2024</u>
Edad: <u>16 años</u>	Cargo: <u>formador - pedagogo</u>
OBJETIVO	
Fortalecer la comunicación asertiva y respetuosa mediante el diálogo para resolver situaciones y expresarse libremente.	
METODOLOGÍA	
Expresión de sentimientos. Solución de situaciones. Personaje del día. Dinámica de cierre.	
DESCRIPCIÓN	
Cada usuario expresó su disposición durante el día, algunos NNA se sienten movilizados por su situación particular, por lo que se aconseja para disponer de a las actividades del día. Se refoma el aseo personal, indicando cómo debemos hacerlo. Se presenta personaje del día con sus preferencias. Se presenta al nuevo formador. Se realiza dinámica de cierre.	
OBSERVACIONES	
Ninguna.	

FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CÓDIGO: 99 VERSIÓN: 01 FECHA: 13-06-2023 PÁGINA 2 DE 2
---------------------------------	---

Nº	NOMBRE	EDAD	FORMADOR/ELLA
1	<u>Verónica López A.</u>	<u>16</u>	<u>---</u>
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			



FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Código: A-CO-F-029

Versión: 01

Fecha: 20-08-2024



FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CÓDIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 13-06-2023 PÁGINA 1 DE 2
---------------------------------	---

Actividad Facilitador	Equipo de la Manana (Girardota) Luis Enrique	Fecha: 12-03-2024 Cargo: Facilitador
OBJETIVO		
Fomentar en el usuario la buena convivencia, el respeto y la motivación para lograr un nuevo proyecto de vida.		
METODOLOGÍA		
Círculo Estado de ánimo anexo situaciones separada Parte - dinámica		
DESCRIPCIÓN		
Se retoma a yerson topes en su estado de ánimo manifestado estar adolorado en su nariz pero dispuesto para las actividades. Sale para esta media.		
OBSERVACIONES		
- Grupo tranquilo		

FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CÓDIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 13-06-2023 PÁGINA 1 DE 2		
Nº	NOMBRE	FECHA	FECHA DE EVALUACIÓN
1	Yerson Alex. E. Lopez	10	10
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			



FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Código: A-CO-F-029

Versión: 01

Fecha: 20-08-2024



FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CÓDIGO: 99 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2
---------------------------------	---

Actividad	Manejo de Emergencias / Consecuencias	Fecha	26-03-2026
Participador	Comité Precochito U	Cargo	Asesor Supervisor
OBJETIVO			
Asesorar la implementación de la preparación física, mental y emocional, para enfrentar las situaciones de riesgo			
METODOLOGÍA			
- Sesiones - Exposición de las actividades - Ejercicios 2 equipos (Estructurados) - Exposición Colectivos			
DESCRIPCIÓN			
Se busca fortalecer los hábitos de higiene para tener una buena higiene oral - Personal, adecuada presentación, espacios organizados, una buena alimentación y rutinas de ejercicios - Ejercicios Colectivos y las exposiciones los mismos			
OBSERVACIONES			
No se presentaron novedades			

FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES		CÓDIGO: 99 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2	
N°	NOMBRE	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO
1	Verónica Adela Lora E.	10	10-10-15
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			



FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Código: A-CO-F-029

Versión: 01

Fecha: 20-08-2024



FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CÓDIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 13-06-2023 PÁGINA 1 DE 2
---------------------------------	---

Actividad: Taller de Trabajo Social Facilitador: Estefanía Arango-Restrepo	Fecha: 20/03/2024 Cargo: Trabajadora Social
OBJETIVO Fortalecer en la parte psico, moral y afectiva la reflexión sobre el uso de la propiedad, la importancia de los bienes y la toma de decisiones responsables, promoviendo actitudes de respeto.	
METODOLOGÍA → Inicio: responder "¿Si tuviera 3 deseos, qué pedirías?" → Proyección de la película: "El dragón de la tetera" → Conversación sobre aspectos importantes de la película → Cierre.	
DESCRIPCIÓN El taller inicia con la socialización de la temática y el desarrollo del taller, esto se realiza a través de la siguiente pregunta: si tuviera la oportunidad de pedir 3 deseos, ¿qué pedirías? Luego se hace la proyección de la película "El dragón de la tetera". Posterior a esto se dispone de un espacio para desarrollar un conversatorio sobre situaciones relevantes que se observaron en la película. Se realiza el cierre con la conclusión.	
OBSERVACIONES El espacio se evalúa positivamente, con una buena participación y buena disposición.	

FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES		CÓDIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 13-06-2023 PÁGINA 1 DE 2	
Nº	NOMBRE	FECHA	FORMA DE EVALUACIÓN
1	Personas que viven en la zona	16	✓
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			



FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Código: A-CO-F-029

Versión: 01

Fecha: 20-08-2024



FECHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES		CÓDIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2	
Actividad	Presentación de los resultados	Fecha de ses	26
Participador	Unidad Educativa A	Cargo	formadora
OBJETIVO			
Establecer orden compromiso para el día.			
METODOLOGÍA			
Escucha Comunicación trabajo en compromiso Equipo de lectura.			
DESCRIPCIÓN			
<ul style="list-style-type: none">- Charlas- Reflexión- creación- expresión de sentimientos- cuento sobre los libros- dinámica todos participan. Adivina quien soy"			
OBSERVACIONES			
Todos se observan tranquilos, receptivos todos se observan con buena actitud todos expresan sus estados de animos			

FECHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES		CÓDIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2	
Nº	NOMBRE	FECHA	FIRMA O INICIAL
1	Yessy Alvarado	26	[Firma]
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			



FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Código: A-CO-F-029

Versión: 01

Fecha: 20-08-2024



FECHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES		CÓDIGO: 99 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2	
Actividad	Encuentro de la mañana	Fecha	22 de 7-2024
Facilitador	Ulises Vano	Elizabet Giraldo	Carga Formadora
OBJETIVO			
Trabajar la comunicación asertiva.			
METODOLOGÍA			
Escucha activa toma de palabras expresión clara y oportuna			
DESCRIPCIÓN			
Conteo. Búsqueda Reflexión de sentimientos congrega de situaciones. Distribución de Afirmación.			
OBSERVACIONES			
Se observa en grupo tranquilo receptivo todos participan. Menos el usuario Justin entonces que no participa			

FECHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES		CÓDIGO: 99 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2	
Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA Y FECHA
1	Yelson Alexis Lora	16	22/7/24
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			



FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Código: A-CO-F-029

Versión: 01

Fecha: 20-08-2024



FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES		CÓDIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2
Actividad	Encuentro con la mapana	Fecha: 23-08-24
Facilitador	Yolanda Medina Romero	Cargo: Formadora
OBJETIVO		
- Establecer espacio donde los niños y niñas puedan expresar su estado de ánimo y arreglos de situaciones.		
METODOLOGÍA		
- Circuito - Estado de ánimo - Dramatización - Instrucciones del Día.		
DESCRIPCIÓN		
- Se inicia el espacio con el estado de ánimo, donde los niños y niñas indican que se encuentran en buen estado de ánimo, y con distracción. - Se continúa con el arreglo de situaciones donde todos los niños participan que se hacen situaciones ya que durante las actividades todo marcha bien sin ninguna situación. - Dramática "La cadera". - Retención "Sobre la vida". Instrucciones de las actividades del Día.		
OBSERVACIONES		
Grupo tranquilo, sin ninguna novedad.		

FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES		CÓDIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2	
Nº	NOMBRE	EDAD	PRIMA O REFLEXA
1	Yolanda Medina Romero	16	Formadora
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES		CÓDIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2
Actividad	Encuentro de los niños	Fecha: 23-08-24
Facilitador	Yolanda Medina Romero	Cargo: Formadora
OBJETIVO		
Establecer orden y compromiso para el día.		
METODOLOGÍA		
Escucha Comunicación Trabajo en equipo Compromiso al día.		
DESCRIPCIÓN		
- Circuito - Retención - Expresión de sentimientos - Cuenta sobre la vida - Dramática todos participan - Actividad "Sobre la vida".		
OBSERVACIONES		
Todos se observan tranquilos, receptivos Todos se observan con buena actitud Todos expresan sus estados de ánimo.		



**FORMATO INFORME DE
ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE
SERVICIOS**

Código: A-CO-F-029

Versión: 01

Fecha: 20-08-2024



ANEXO 6:

#	NOMBRE DEL NNA	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE INGRESO	FECHA DE EGRESO	OBSERVACIÓN	AUTORIDAD COMPETENTE	TOTAL
1	Crismar Andreina Falcón Hortelano	PPT 6911139	2026-03-6	2026-03-7	REINTEGRO FAMILIAR	COMISARIA GIRARDOTA	2
2	Yarsit Yasutly Cortes Ayala	1.106.740.973	2026-03-6	2026-03-7	REINTEGRO FAMILIAR	COMISARIA GIRARDOTA	2
3	Yeison Alexis López Giraldo	1023526969	2026-03-21	27-03-2026	TRASLADO DE AUTORIDAD COMPETENTE	COMISARIA GIRARDOTA	7
TOTAL							11

ANEXO 7:

GIRARDOTA

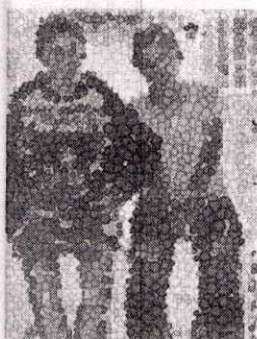
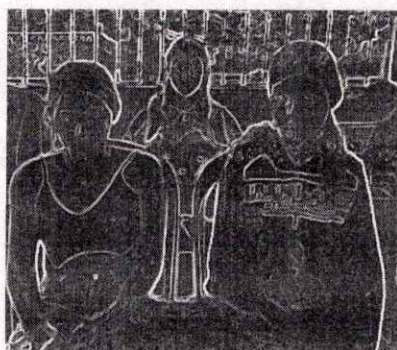
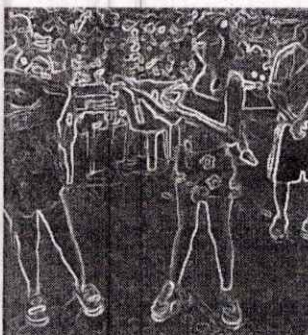
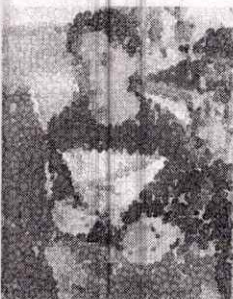


**FORMATO INFORME DE
ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE
SERVICIOS**

Código: A-CO-F-029

Versión: 01

Fecha: 20-08-2024



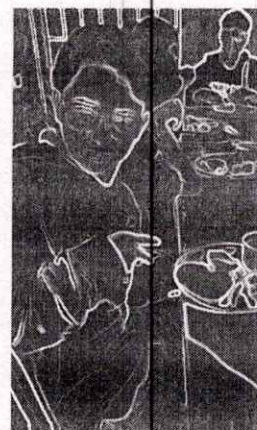
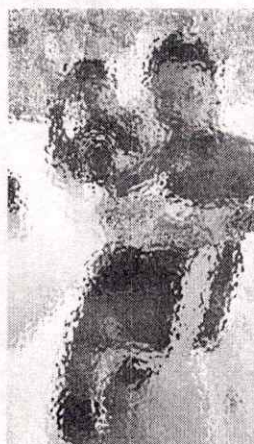


**FORMATO INFORME DE
ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE
SERVICIOS**

Código: A-CO-F-029

Versión: 01

Fecha: 20-08-2024



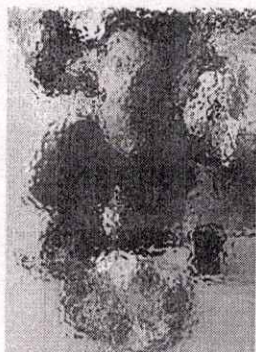
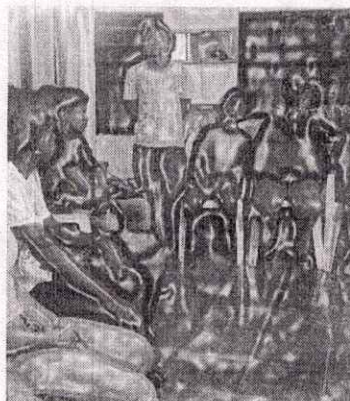
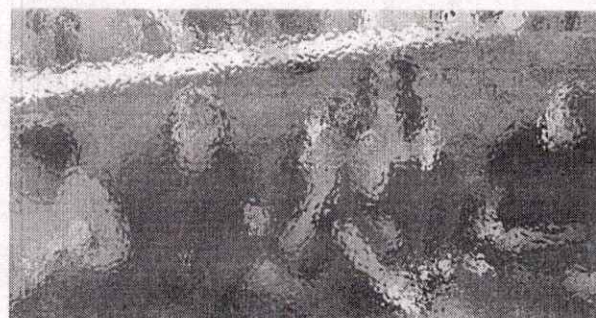


**FORMATO INFORME DE
ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE
SERVICIOS**

Código: A-CO-F-029

Versión: 01

Fecha: 20-08-2024



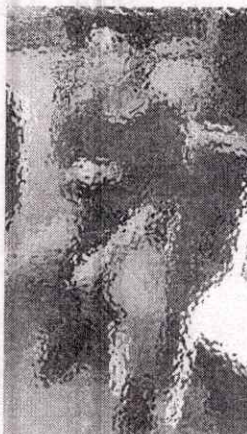
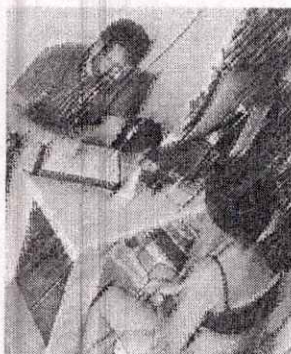
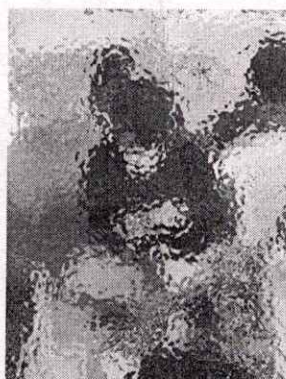


**FORMATO INFORME DE
ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE
SERVICIOS**

Código: A-CO-F-029

Versión: 01

Fecha: 20-08-2024



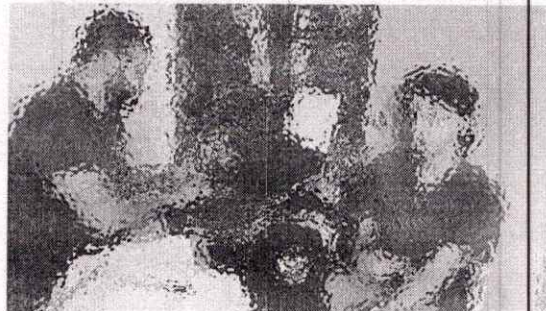
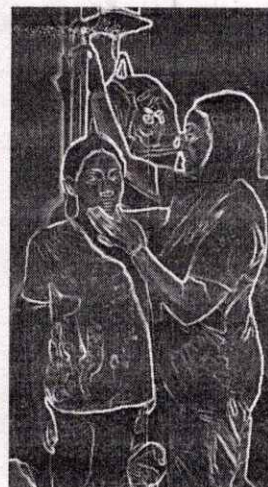


**FORMATO INFORME DE
ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE
SERVICIOS**

Código: A-CO-F-029

Versión: 01

Fecha: 20-08-2024



ANEXO 8:



**FORMATO INFORME DE
ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE
SERVICIOS**

Código: A-CO-F-029

Versión: 01

Fecha: 20-08-2024



**ALCALDÍA DE
GIRARDOTA**

**REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
COMISARIA DE FAMILIA
DE GIRARDOTA**

Girardota, 06 de MARZO de 2026

**CORSEBIEN
CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR**

Asunto: INGRESO de YARSIT YARSULY CORTEZ AYALA TI 106740973

Atento saludo,

Comedidamente le solicitamos ubicar YARSIT YARSULY CORTEZ AYALA TI 106740973, a CORSEBIEN. Ya que fue vinculada a Proceso de verificación de derechos, con medida Provisional de vinculación a CORSEBIEN

Agradecemos toda la ayuda y colaboración que nos brinda.

Cordialmente,

GABRIELA MARIA GUZMAN VASQUEZ
Comisaria de Familia



**FORMATO INFORME DE
ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE
SERVICIOS**

Código: A-CO-F-029

Versión: 01

Fecha: 20-08-2024



**ALCALDÍA DE
GIRARDOTA**
REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
COMISARIA DE FAMILIA
DE GIRARDOTA

Girardota, 06 de MARZO de 2026

CORSEBIEN
CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR

Asunto: INGRESO de CRISMAR ANDREINA FALCON HORTELANO, identificada con PPT No. 8911139

Atento saludo,

Comendidamente le solicitamos ubicar CRISMAR ANDREINA FALCON HORTELANO, identificada con PPT No. 8911139, a CORSEBIEN; Ya que fue vinculada a Proceso de verificación de derechos, con medida Provisional de vinculación a CORSEBIEN

Agradecemos toda la ayuda y colaboración que nos brinda.

Cordialmente,

GABRIELA MARIA GUZMAN VASQUEZ
Comisaria de Familia



**FORMATO INFORME DE
ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE
SERVICIOS**

Código: A-CO-F-029

Versión: 01

Fecha: 20-08-2024



MUNICIPIO DE GIRARDOTA
SECRETARÍA DE GOBIERNO DERECHOS HUMANOS
COMISARIA PRIMERA DE FAMILIA

Girardota, 21 de marzo de 2026

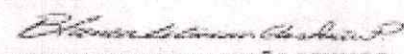
Señoras
CORSEBIN
Ciudad

**Asunto: INGRESO DE NNA EN RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS NNA/ YEISON
ALEXIS LOPEZ GIRALDO con TI 1.023.528.969**

Respetados señores,

Para su conocimiento me permito informarle que el NNA YEISON ALEXIS LOPEZ GIRALDO de 16 años de edad, con TI 1.023.528.969 nacido el día 11 de octubre de 2009, fue vinculado en la fecha mediante actos urgentes en acciones de Restablecimiento de Derechos, el cual necesita ser ingresado con medida Provisional de vinculación a hogar de emergencia /centro transitorio en la entidad CORSEBIEN por la suscrita Comisaria Primera de Familia del Municipio de Girardota Antioquia. Por lo anterior, se solicita que el referido NNA de conformidad a la ley 1098 de 2006 sea ingresado en su institución,

Cordialmente,


BLANCA LILIANA CASTAÑO PEINADO
Comisaria de Familia
comisaria.familia@girardota.gov.co



www.girardota.gov.co

(+57) 4 3224298
contactenos@girardota.gov.co
Centro Administrativo Simón Bolívar
Cra. 15 N°5-35 Código Postal 051030 Girardota- Antioquia

ANEXO 9:



**FORMATO INFORME DE
ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE
SERVICIOS**

Código: A-CO-F-029

Versión: 01

Fecha: 20-08-2024



**ALCALDÍA DE
GIRARDOTA**

**REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
COMISARIA DE FAMILIA
DE GIRARDOTA**

Girardota, 07 de MARZO de 2026

**CORSEBIEN
CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR**

Asunto: EGRESO de YARSIT YARSULY CORTEZ AYALA TI 106740973

Atento saludo,

Comendidamente le solicitamos el egreso de YARSIT YARSULY CORTEZ AYALA TI 106740973, de CORSEBIEN; Ya que será reubicada en entorno familiar materno.

Agradecemos toda la ayuda y colaboración que nos brinda.

Cordialmente,

GABRIELA MARIA GUZMAN VASQUEZ
Comisaria de Familia



**FORMATO INFORME DE
ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE
SERVICIOS**

Código: A-CO-F-029

Versión: 01

Fecha: 20-08-2024



**ALCALDÍA DE
GIRARDOTA**

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
COMISARIA DE FAMILIA
DE GIRARDOTA

Girardota, 07 de MARZO de 2026

**CORSEBIEN
CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR**

Asunto: EGRESO de CRISMAR ANDREINA FALCON HORTELANO,
identificada con PPT No. 6911139

Atenta saludo,

Comedidamente le solicitamos el egreso de **CRISMAR ANDREINA FALCON HORTELANO**, identificada con PPT No. 6911139, de **CORSEBIEN**. Ya que será reubicada en entorno familiar materno.

Agradecemos toda la ayuda y colaboración que nos brinda.

Cordialmente,

GABRIELA MARIA GUZMAN VASQUEZ
Comisaria de Familia



**FORMATO INFORME DE
ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE
SERVICIOS**

Código: A-CO-F-029

Versión: 01

Fecha: 20-08-2024



**ALCALDÍA DE
GIRARDOTA**

**MUNICIPIO DE GIRARDOTA
SECRETARÍA DE GOBIERNO Y
DERECHOS HUMANOS
COMISARIA PRIMERA DE FAMILIA**

Girardota, 27 de marzo de 2026

Señores
CORSEBIEN
Ciudad

ASUNTO: Solicitud de egreso del NNA / YEISON ALEXIS LOPEZ GIRALDO con TI 1.023.528.969 medida de Restablecimiento de Derechos.

Respetados señores,

Para su conocimiento me permito informarle que el NNA YEISON ALEXIS LOPEZ GIRALDO de 16 años de edad, con TI 1.023.528.969 nacido el día 11 de octubre de 2009, el cual fue vinculado mediante actos urgentes en acciones de Restablecimiento de Derechos, debe ser egresado de la medida provisional de vinculación – hogar de emergencia / centro transitorio CORSEBIEN por la suscrita Comisaria Primera de Familia del Municipio de Girardota Antioquia el día 27/03/2026. Por lo anterior, sirvase formalizar y realizar el egreso del NNA referido.

El menor de edad se encuentra a cargo de la Defensora de Familia Denise Severiche.

Cordialmente,

BLANCA LILIANA CASTAÑO PEINADO
Comisaria de Familia
comisaria.familia@girardota.antioquia.gov.co



FORMATO INFORME DE
ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE
SERVICIOS

Código: A-CO-F-029

Versión: 01

Fecha: 20-08-2024



ANEXO 10:

FICHA DE INGRESO CORPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR		CODIGO F-13 VERSION: 01 FECHA: 26-06-2023 DOCUMENTO 2 PÁGINAS	
1. INFORMACIÓN PERSONAL			
Fecha de ingreso:	06/03/2026	Hora de ingreso:	5.12 p.m.
Nombre Completo del NNA:			
Yarsit Yarsuly Cortez Ayala			
Fecha de Nacimiento:	Edad	Género	Lugar de nacimiento
15/04/2013	12	Femenino	Amerio
Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	Nacionalidad:	
X	11067.404.73	Colombiana	
Identidad de género	Mujer - Heterosexual	Grupo étnico (Si aplica)	
2. INFORMACIÓN FAMILIAR			
Nombres de los Padres o Representantes Legales			
Cuidador o representante legal	Parentesco	Teléfono	
Yasenia Ayala Torres	Madre	3134391652	
Cuidador o representante legal	Parentesco	Teléfono	
Dirección de residencia		Ciudad / Barrio	
		Santander	
3. EVALUACIÓN			
EPS o entidad de salud:	Régimen	IPS / Punto de atención	
Alergias o Condiciones Médicas Relevantes: (Poner situaciones médicas, psiquiátricas, medicación u otros)			
La NNA refiere que sufre de asma.			
4. CONDICIONES FÍSICAS DEL INGRESO			
Al momento del ingreso la NNA se encuentra en adecuadas condiciones físicas.			



FORMATO INFORME DE
ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE
SERVICIOS

Código: A-CO-F-029

Versión: 01

Fecha: 20-08-2024



FICHA DE INGRESO CORPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR	CODIGO F-13 VERSION: 01 FECHA: 26-06-2023 DOCUMENTO 2 PAGINAS
---	--

1. SITUACIÓN LEGAL Y MOTIVO DE INGRESO			
Motivo de ingreso:			
Restablecimiento de derechos por evasión del hogar.			
Autoridad administrativa		Comunidad de Familia	
Nombre de la autoridad administrativa		Gabriela María Garmón	
2. EDUCACIÓN			
Se encuentra estudiando	Grado cursado	Nombre de la institución educativa	
X	6º	Gica Carare	
3. FIRMAS			
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL NÚCLEO		Cargo	
Natalia Arango Bedoya		Trabajadora Social	
FIRMA DEL NIÑO, NIOA O ADOLESCENTE			
Yarsel ayala			

Nota: La información proporcionada será tratada con confidencialidad y utilizada exclusivamente para el bienestar del NNA. La firma indica la aceptación de las condiciones y autoriza el ingreso a la Corporación Semillas de Bienestar.



FORMATO INFORME DE
ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE
SERVICIOS

Código: A-CO-F-029

Versión: 01

Fecha: 20-08-2024



INVENTARIO DE PERTENECIAS NIÑOS-NIÑAS-ADOLESCENTES	CODIGO: F-12 VERSIÓN: 02 FECHA: 12-01-2024 Página 1 de 2
---	---

Fecha: 06/03/2026

Nombre del usuario: Yarisit Yarsuly Cortez Ayala

Etapas de ingreso: X

Etapas de egreso: _____

Registrar: medicamentos, tratamientos, ayudas diagnósticas (radiografías, exámenes de laboratorio, entre otros), fórmulas médicas, carné de salud, registro civil tarjeta de identidad, registrar el estado específico de las pertenencias: Buena, Regular o Mala según corresponda.

No.	INVENTARIO DE DOCUMENTOS	CANTIDAD	ESTADO			OBSERVACIONES
			B	R	M	
1.	Boleta de ingreso	1				
2.	Carta de salud	1				
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

INVENTARIO DE MEDICAMENTOS				
No.	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	FECHA DE VTO	CANT	OBSERVACIONES
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				



FORMATO INFORME DE
ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE
SERVICIOS

Código: A-CO-F-029

Versión: 01

Fecha: 20-08-2024



INVENTARIO DE PERTENECIAS NIÑOS-NIÑAS-ADOLESCENTES	CODIGO: F-12 VERSIÓN: 02 FECHA: 12-01-2024 Página 2 de 2
---	---

No.	INVENTARIO DE PERTENECIAS	CANTIDAD	ESTADO			OBSERVACIONES
			B	R	M	
1.	Bolito negro con rojo.	1				
2.	Blusa de manga corta roja	1				
3.	Jeon azul claro con rojo	1				
4.	Piso negro	1				
5.	Chancas	1				
6.	Short de pinna	1				
7.	Short de jean	1				
8.	Pantalónetas	2				
9.	Camisetas - blancas	6				
10.	Brasero	1				
11.	Sudadera negra	1				
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						
24.						
25.						

Elaborado Por: Natalia Arango Bedoya

Firma del niño, niña o adolescente: Yasir Ayala

Firma de acudiente: _____

Encargada de verificar coordinadora:

Firma: _____

Fecha: _____ hora: _____



FORMATO INFORME DE
ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE
SERVICIOS

Código: A-CO-F-029

Versión: 01

Fecha: 20-08-2024



	ACTA DE SOCIALIZACIÓN DEL PACTO DE CONVIVENCIA	CÓDIGO F-39 VERSION: 01 FECHA 28-04-2023 1 DE 1
--	---	--

Fecha:	06/03/2026
Facilitador(a) de la socialización:	Natalia Arango Bedoya
Nombre del niño, niña y adolescente:	Yarsit Yarsely Cortez Ayala

Desarrollo de la Socialización

Introducción:

- ✓ Se dio la bienvenida al participante y se explicó el propósito de la socialización del Pacto de Convivencia de la Corporación Semillas de Bienestar.

Presentación del Pacto de Convivencia:

- ✓ Se proporcionó una explicación detallada del contenido y los principios del Pacto de Convivencia.

Preguntas y Respuestas:

- ✓ Se abrió un espacio para que pudiera realizar preguntas sobre el Pacto de Convivencia.

Preguntas de Verificación (Respuestas de Sí o No):

1. Me fue socializado el Pacto de Convivencia y todos los documentos que hacen parte de este.
[X/No]
2. Estoy dispuesto a cumplir con mis deberes y comprendo cuales son mis derechos dentro de la Corporación Semillas de Bienestar.
[X/No]
3. Me fue exhibido el Pacto de Convivencia de la Corporación Semillas de Bienestar.
[X/No]
4. Manifiesto mi compromiso individual de cumplir con el Pacto de Convivencia de la Corporación Semillas de Bienestar.
[X/No]

Compromiso y Firma:

Firma del Facilitador:	Firma niño, niña y adolescente
Natalia Arango Bedoya	Yarsit Ayala



FORMATO INFORME DE
ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE
SERVICIOS

Código: A-CO-F-029

Versión: 01

Fecha: 20-08-2024



FICHA DE INGRESO CORPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR	CODIGO F-13 VERSION: 01 FECHA: 14-06-2023 DOCUMENTO 2 PÁGINAS
---	--

1. INFORMACIÓN GENERAL			
Fecha de ingreso:	08 de Marzo/26	Hora de ingreso:	5:12 pm
Nombre Completo del NNA:			
Crismar Andriana Falcon Hortelano			
Fecha de Nacimiento:	Edad	Género	Lugar de nacimiento
01/10/2012	13 años	Femenino	Venezuela
Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	Nacionalidad:	
PPT	6911139	Venezolana	
Identidad de género	Heterosexual	Grupo étnico (Si aplica)	
2. DATOS DE CONTACTO			
Nombres de los Padres o Representantes Legales			
Cuidador o representante legal	Parentesco	Teléfono	
Crisnelly Hortelano	Madre	342534914	
Cuidador o representante legal	Parentesco	Teléfono	
Dirección de residencia		Ciudad / Barrio	
		Cimitarra	
3. DATOS DE ATENCIÓN			
EPS o entidad de salud:	Régimen	IPS / Punto de atención	
Coosalud	Subsidiado		
Alergias o Condiciones Médicas Relevantes: (Poner situaciones médicas, psicológicas, medicación u otras)			
ninguna			
4. CONDICIONES FINALES DEL INGRESO			
La adolescente ingresa en buenas condiciones de salud.			



FORMATO INFORME DE
ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE
SERVICIOS

Código: A-CO-F-029

Versión: 01

Fecha: 20-08-2024



FICHA DE INGRESO CORPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR		CÓDIGO F-13 VERSIÓN: 01 FECHA: 20-06-2023 DOCUMENTO 3 PÁGINAS	
SITUACIÓN LEGAL Y TIPO DE INGRESO			
Motivo de ingreso			
Autoridad administrativa		X	
Nombre de la autoridad administrativa		Gabriela María Guzmán	
EDUCACIÓN			
Se encuentra estudiando	Grado cursado	Nombre de la institución educativa	
X	7°	I E Nuestra Señora de la Concepción	
FIRMAS			
Firma del personal que recibe		Cargo	
Carolina Gallo Polanco		Coordinadora	
Firma del niño, niña o adolescente			
Cristian Fajón			

Nota: La información proporcionada será tratada con confidencialidad y utilizada exclusivamente para el bienestar del NNA. La firma indica la aceptación de las condiciones y autoriza el ingreso a la Corporación Semillas de Bienestar.



FORMATO INFORME DE
ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE
SERVICIOS

Código: A-CO-F-029

Versión: 01

Fecha: 20-08-2024



INVENTARIO DE PERTENECIAS
NIÑOS-NIÑAS-ADOLESCENTES

CODIGO: F-12
VERSIÓN: 02
FECHA: 12-01-2024
Página 1 de 2

Fecha: 06/03/2026

Nombre del usuario: Carmar Andreina Falcon Botelano

Escala de ingreso: X Escala de egreso: _____

Registrar: medicamentos, tratamientos, ayudas diagnósticas (radiografías, exámenes de laboratorio, entre otros), fórmulas médicas, carnet de salud, registro civil tarjeta de identidad, registrar el estado específico de las pertenencias: Bueno, Regular o Malo según corresponda.

No.	INVENTARIO DE DOCUMENTOS	CANTIDAD	ESTADO			OBSERVACIONES
			B	R	M	
1.	Boleta de ingreso	1	X			
2.	Carta publicación EPI	1	X			
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

INVENTARIO DE MEDICAMENTOS				
No.	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	FECHA DE VTO	CANT	OBSERVACIONES
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				



FORMATO INFORME DE
ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE
SERVICIOS

Código: A-CO-F-029

Versión: 01

Fecha: 20-08-2024



	INVENTARIO DE PERTENENCIAS NIÑOS-NIÑAS-ADOLESCENTES	CODIGO: F-12 VERSIÓN: 02 FECHA: 12-01-2024 Página 2 de 2
--	--	---

No.	INVENTARIO DE PERTENENCIAS	CANTIDAD	ESTADO			OBSERVACIONES
			II	R	M	
1.	Maquillaje	4		x		
2.	Pijama	1	x			
3.	Botelón	2	x			
4.	Carniva	5	x			
5.	Vestido	1	x			
6.	Short	1	x			
7.	Falda	2	x			
8.	Body	1	x			
9.	Yoga	1	x			
10.	Entrenador	4	x			
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						
24.						
25.						

Elaborado Por: Carolina Gallo Palacios

Firma del niño, niña o adolescente: CRISTIAN FULCÓN

Firma de acudiente: _____

Encargada de verificar coordinadora:

Firma: Carolina Gallo Palacios

Fecha: 6/03/2024 Hora: 5:12 pm



FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Código: A-CO-F-029

Versión: 01

Fecha: 20-08-2024



	ACTA DE SOCIALIZACIÓN DEL PACTO DE CONVIVENCIA	CODIGO F-30 VERSION: 01 FECHA 20-04-2023 1 DE 1
--	---	--

Fecha:	05/03/26
Facilitador(a) de la socialización:	Carolina Gallo Palacio
Nombre del niño, niña y adolescente:	Cristina Andriana Talcon

Desarrollo de la Socialización

Introducción:

- Se dio la bienvenida al participante y se explicó el propósito de la socialización del Pacto de Convivencia de la Corporación Semillas de Bienestar.

Presentación del Pacto de Convivencia:

- Se proporcionó una explicación detallada del contenido y los principios del Pacto de Convivencia.

Preguntas y Respuestas:

- Se abrió un espacio para que pudiera realizar preguntas sobre el Pacto de Convivencia.

Preguntas de Verificación (Respuestas de Si o No):

1. Me fue socializado el Pacto de Convivencia y todos los documentos que hacen parte de este.
- [Si/No]
2. Estoy dispuesto a cumplir con mis deberes y comprendo cuales son mis derechos dentro de la Corporación Semillas de Bienestar.
- [Si/No]
3. Me fue exhibido el Pacto de Convivencia de la Corporación Semillas de Bienestar.
- [Si/No]
4. Manifiesto mi compromiso individual de cumplir con el Pacto de Convivencia de la Corporación Semillas de Bienestar.
- [Si/No]

Compromiso y Firma:

Firma del Facilitador:	Firma niño, niña y adolescente
Carolina Gallo Palacio	Cristina Andriana Talcon



FORMATO INFORME DE
ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE
SERVICIOS

Código: A-CO-F-029

Versión: 01

Fecha: 20-08-2024



FICHA DE INGRESO CORPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR		CÓDIGO F-13 VERSIÓN: 01 FECHA: 26-06-2023 DOCUMENTO 1 PÁGINAS	
1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL			
Fecha de ingreso:	21/03/2026	Hora de ingreso:	2:30 PM
Nombre Completo del NNA:			
Yelson Alexis Lopez Giraldo			
Fecha de Nacimiento:	Edad	Género	Lugar de nacimiento
11/10/2009	16	masculino	Medellin
Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	Nacionalidad:	
X	7.023528969	colombiana	
Identidad de género	hombre	Grupo étnico (Si aplica)	N/A
2. FAMILIA Y REPRESENTANTES LEGALES			
Nombres de los Padres o Representantes Legales			
Cuidador o representante legal	Parentesco	Teléfono	
no indica			
Cuidador o representante legal	Parentesco	Teléfono	
no indica			
Dirección de residencia		Ciudad / Barrio	
3. SALUD			
EPS o entidad de salud:	Régimen	IPS / Punto de atención	
No indica			
Alergias o Condiciones Médicas Relevantes: (Poner situaciones médicas, psiquiátricas, medicación u otros)			
El menor manifiesta que es alérgico al maní, cacahuetos, almendras y avellanas			
4. CONDICIONES FISICAS DEL INGRESO			
El menor ingreso con heridas en las 2 piernas			



FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Código: A-CO-F-029

Versión: 01

Fecha: 20-08-2024



ANEXO 11:

Dotación											Código: A-CO-F-029	Versión: 01	Fecha: 20-08-2024	Girardota con calidad
UsUARIO: Yarsy Yarsy Cortez Apila Fecha de Ingreso: 06/03/2026 Programa: INDA											Código: A-CO-F-029	Versión: 01	Fecha: 20-08-2024	Página: 1 de 1
DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años											Observación	Fecha	Fecha asignada	
Fecha	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental	Crema Antipalidez	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo						
	Papel higiénico	Tecido para piso	Pañales Húmedos	Jabón Líquido Cuerpo	Jabón líquido manos									
DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años											Observación	Fecha	Fecha asignada	
Fecha	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Tallas Higiénicas						
	Papel higiénico	Cepillo y botón para zapatos	Pañales Húmedos	Jabón Líquido Cuerpo	Jabón líquido manos									
DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años											Observación	Fecha	Fecha asignada	
Fecha	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Tallas Higiénicas	Máquina de afeitar					
06/03/26	1	1	1	1	1	1	1	1	1			Yarsy		
	Papel higiénico	Tecido para piso	Cepillo	Jabón Líquido Cuerpo	Jabón líquido manos	Desodorante						Yarsy		
06/03/26	1	1	1	1	1	1	1	1	1			Yarsy		
Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A											Observación	Fecha	Fecha asignada	
DOTACIÓN VESTUARIO											Observación	Fecha	Fecha asignada	
Fecha	Sujetador o sostenido	Paralelo o Sostenedor	Medias	Paños o calcetines	Brazos o Fundador	Pajetas	Tecido o Zapatos	Tecido	Chancas					
06/03/26	1	1	1	1	1	1	1	1	1			Yarsy		
*V B o pantalón (Medio de Busto) o pantalón (Pajetas) Short B/P (Short Bucletero/pantalón) (Pajetas deportivas)											Observación	Fecha	Fecha asignada	
DOTACIÓN CAMAS											Observación	Fecha	Fecha asignada	
Fecha	Pajetas de cama	Juego de Cama	Cómoda	Cubrecama	Almohada	Colchón	Cama o Cama	Otro						
06/03/26	1	1	1	1	1	1	1	1				Yarsy		
Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A											Observación	Fecha	Fecha asignada	



FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Código: A-CO-F-029

Versión: 01

Fecha: 20-08-2024



Dotación										Código: F15			
										Versión: 01			
										Fecha: 20/04/2023			
										Página: 1 de 1			
Usuario:	Crisma Andriana Falcon									Fecha de ingreso:	06/03/26	Programa:	Corrección NNA
DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años													
Fecha	Crema para manos y cuerpo	Sjabonador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental	Cream Antipalida	Cepillo dental	Peñón o Cepillo		Observación	Firma	Firma encargado	
	Papel higiénico	Telco para pies	Paños Húmedos	Jabón Líquido Cuerpo	Jabón líquido manos								
DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años													
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peñón o Cepillo	Toallas Higiénicas					
	Papel higiénico	Cepillo y batín para espacio	Paños Húmedos	Jabón Líquido Cuerpo	Jabón líquido manos								
DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años													
Fecha	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peñón o Cepillo	Toallas Higiénicas	Mayones de afeitar	Observación	Firma	Firma encargado	
06/03/26											Crisma Falcon		
	Papel higiénico	Telco para pies	Cepillo	Jabón Líquido Cuerpo	Jabón líquido manos	Desodorante							
06/03/26											Crisma Falcon		
Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A													
DOTACIÓN VESTUARIO													
Fecha	Busa, camiseta ocamisa	Pantalon o Sudadera	Medias	Piedra o calcetines	Brasero o Forador	Pijama	Tena o Zapatos	Toalla	Chancas	Observación	Firma	Firma encargado	
06/03/26											Crisma Falcon		
*V.B o pantalón (Vestido de baño o pantalón) (Pacera) *Short, BP (Short) *Bicicleta o patineta (Piedra deportiva)													
DOTACIÓN CAMAS													
Fecha	Protector de colación	Junco de Cama	Cosijas	Cubierta	Alfombra	Colchón	Cama tr Cama	Oto		Observación	Firma	Firma encargado	
06/03/26											Crisma Falcon		
Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A													



FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Código: A-CO-F-029

Versión: 01

Fecha: 20-08-2024



Dotación										Código: F18		
										Versión: 01		
										Fecha: 28/04/2023		
										Página: 1 de 1		
Usuario(a) <u>Yeimer alexis Lopez</u> Fecha de ingreso <u>21/03/2026</u> Programa <u>NNA</u>												
DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años												
Fecha	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental	Crema Antipeste	Cepillo dental	Peineta o Cepillo	Observación	Firma	Firma encargado	
	Papel higiénico	Talco para pies	Pañales Húmedos	Jalón Líquido Cuerpo	Jalón líquido manos							
DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años												
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peineta o Cepillo	Toallas Higiénicas				
	Papel higiénico	Cepillo y esponja para zapatos	Pañales Húmedos	Jalón Líquido Cuerpo	Jalón líquido manos							
DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años												
Fecha	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peineta o Cepillo	Toallas Higiénicas	Observación	Firma	Firma encargado	
21/03/26	X	X	X	X	X	X	X	X		<i>[Signature]</i>	Yeimer medina	
	Papel higiénico	Talco para pies	Cepillo	Jalón Líquido Cuerpo	Jalón líquido manos	Desodorante						
21/03/26	X	X	X	X	X	X				<i>[Signature]</i>	Yeimer medina	
Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A												
DOTACIÓN VESTUARIO												
Fecha	Bloqueador ocular	Paratón o Sudadera	Medias	Paños o calcetines	Brasero o Fumador	Pijama	Tena o Zapatos	Toalla	Chancas	Observación	Firma	Firma encargado
21/03/26	X	X	X	X	X	X	X	X	X		<i>[Signature]</i>	Yeimer medina
*V B o paratón (Vestido de Baño o paratón) *Short-BP (Short-Bloqueador/paratón) (Prenda deportiva)												
DOTACIÓN CAMAS												
Fecha	Protector de colchón	Almohada	Cobijas	Cubrecama	Almohada	Colchón	Cajón o Fina	Otro	Observación	Firma	Firma encargado	
21/03/26	X	X	X	X	X	X	X	X		<i>[Signature]</i>	Yeimer medina	
Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A												



FORMATO INFORME DE
ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE
SERVICIOS

Código: A-CO-F-029

Versión: 01

Fecha: 20-08-2024



ANEXO 12:

HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
7:00 AM	<u>Levantada, hábitos de higiene y autocuidado</u> Formadores y enfermería	<u>Levantada, hábitos de higiene y autocuidado</u> Formadores y enfermería	<u>Levantada, hábitos de higiene y autocuidado</u> Formadores y enfermería	<u>Levantada, hábitos de higiene y autocuidado</u> Formadores y enfermería	<u>Levantada, hábitos de higiene y autocuidado</u> Formadores y enfermería	7:30 am	7:30 am
8:00 AM	<u>Organización y revisión de espacios</u> Formadores	<u>Organización y revisión de espacios</u> Formadores	<u>Organización y revisión de espacios</u> Formadores	<u>Organización y revisión de espacios</u> Formadores	<u>Organización y revisión de espacios</u> Formadores	<u>Levantada, autocuidado y organización.</u> Formadores	<u>Levantada, autocuidado y organización.</u> Formadores
8:30 AM	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO
9:00 AM	<u>Encuentro de la mañana</u> Formadores y Psicología.	<u>Encuentro de la mañana</u> Formadores y Enfermería.	<u>Encuentro de la mañana</u> Formadores y Trabajo social.	<u>Encuentro de la mañana</u> Formadores y Pedagogía.	<u>Encuentro de la mañana</u> Formadores y Enfermería.	<u>Encuentro de la mañana</u> Formadores	<u>Encuentro de la mañana</u> Formadores
10:00 AM	<u>Descanso</u> Formadores	<u>Descanso</u> Formadores	<u>Descanso</u> Formadores	<u>Descanso</u> Formadores	<u>Descanso</u> Formadores	<u>Descanso</u> Formadores	<u>Descanso</u> Formadores
10:30 AM	Media mañana	Media mañana	Media mañana	Media mañana	Media mañana	Media mañana	Media mañana
11:00 AM	<u>Taller de Arte</u> Formadores y Yesica Gómez	<u>Taller de lectura</u> Formadores	<u>Taller de habilidades comunicativas</u> Angela Cardona	<u>Taller de musicoterapia</u> Juan Carlos Arredondo	<u>Taller Creativo del Ser</u> Julio Cano	<u>Taller de Actividad Física</u> Juan Carlos Arredondo	<u>Taller de lectura</u> Formadores
12:30 M	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO



FORMATO INFORME DE
ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE
SERVICIOS

Código: A-CO-F-029

Versión: 01

Fecha: 20-08-2024



1 PM	<u>Hora libre</u> Formadores TV	<u>Hora libre</u> Formadores TV	<u>Hora libre</u> Formadores TV	<u>Hora libre</u> Formadores TV	<u>Hora libre</u> Formadores TV	<u>Hora libre</u> Formadores TV	<u>Hora libre</u> Formadores TV
02:00 PM	<u>Taller de psicología</u> Jeferson Quiroz	<u>Visitas Familiares</u> Trabajo social	<u>Taller de Trabajo Social</u> Natalia Arango	<u>Taller de enfermería</u> Rosa Piedrahita	<u>Taller de nutrición</u> Karla Rodríguez Pérez	<u>Bazar economía de puntos</u> Formadores y apoyo	<u>Espacio de autocuidado</u> Formadores
3:30 PM	Media tarde	Media tarde	Media tarde	Media tarde	Media tarde	Media tarde	Media tarde
4:00 PM	<u>Refuerzo a aseo institucional</u> Formadores	<u>Taller de Arte</u> Formadores y Yesica Gómez	<u>Espacio temático o recreativo</u> Formadores	<u>Espacio temático o recreativo</u> Formadores	<u>Asamblea Semillas en Cosecha</u> Formadores y equipo	<u>Espacio de música y canto</u> Formadores	<u>Tips para sembrar</u> Formadores
6:30 PM	CENA	CENA	CENA	CENA	CENA	CENA	CENA
7:15 PM	<u>Encuentro de la noche</u> Formadores	<u>Encuentro de la noche</u> Formadores	<u>Encuentro de la noche</u> Formadores	<u>Encuentro de la noche</u> Formadores	<u>Encuentro de la noche</u> Formadores y cuidador	<u>Encuentro de la noche</u> Formadores	<u>Encuentro de la noche</u> Formadores
8:00 PM	<u>Hora libre</u> Formadores	<u>Hora libre</u> Formadores	<u>Hora libre</u> Formadores	<u>Hora libre</u> Formadores	<u>Hora libre</u> Formadores	<u>Hora libre</u> Formadores	<u>Hora libre</u> Formadores
9 PM	<u>Acostada</u> Formadores	<u>Acostada</u> Formadores	<u>Acostada</u> Formadores	<u>Acostada</u> Formadores	<u>Acostada</u> Formadores	<u>Acostada</u> Formadores	<u>Acostada</u> Formadores

	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código: A-CO-F-029	
		Versión: 01	
		Fecha: 20-08-2024	

ANEXO 13: Factura

		CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR CORSEBIEN NIT 900 830 251-8 CRA 84A 15 74 Tel: (034) 4447703 Medellín - Colombia corsebien2014@gmail.com				Factura electrónica de venta No. CS 380	
Señores MUNICIPIO DE GIRARDOTA NIT 890 980 807-1 Dirección GIRARDOTA		Teléfono (604) 0000000 Ciudad Medellín - Colombia		Fecha y hora Factura Generación 17/04/2026. 09:34 Expedición 17/04/2026. 09:34 Vencimiento 04/05/2026			
Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total				
1	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES ENTRE LOS 6 AÑOS Y 17 AÑOS CON CONDICIONES ESPECIALES COMO CONSUMO DE SPA, RIESGOS ASOCIADOS A LA VIOLENCIA POR GRUPOS ARMADOS AL MARGEN DE LA LEY, CONDICIONES PSICHIATRICAS ASOCIADAS AL CONSUMO Y CONDICIÓN DE CALLE, MODALIDAD CENTRO DE EMERGENCIA, EN PROCESO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, QUE REQUIERAN MEDIDA DE UBICACIÓN INICIAL EMITIDA POR AUTORIDAD ADMINISTRATIVA.	1.00	3.010.663.00				
Total ítems: 1 Valor en Letras: Tres millones diez mil seiscientos sesenta y tres pesos m/cte		Total Bruto 3.010.663.00 Total a Pagar 3.010.663.00					
Forma de pago: Crédito							
Medio de pago: Otro - Clientes Nacionales - Cuota No. 001 vence el 2026-05-04 por		\$ 3.010.663.00					
Observaciones: POR FAVOR CONSIGNAR CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA N°331-000014-99 Periodo: Marzo							
A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 3 Ley 1231 de 2008). Con esta el Compravador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor: Número Autorización Electrónica 18764094655695 aprobado en 20250620 por el CB desde el número 301 al 500 Vigencia: 24 Meses Responsable de IVA - Actividad Económica 9499 Activadores de otras asociaciones n.s.a. Tarifa CUF: 79a318de62e2cfbfel5a97d4eada9e849a74b1b41ee179cd386120ac81177b9258da96da6a29bae11b17e25112921ea							

Elaborado: Software y Procesos de Integración - Siga S.A.S. - NIT 830.000.145.0 - Nombre: Software, Siga Nolas. Firma electrónica ver en el PDF.



FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Código: A-CO-F-029

Versión: 01

Fecha: 20-08-2024



ANEXO 14: RUT

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
1. Concepto: ☒ 1 Actualización		2. Número de formulario: 141145199710			
3. Número de identificación Tributaria (NIT): 9 0 0 8 3 0 2 5 1 8		4. Dirección electoral: Propiedad de terreno: 1 1		5. Estado existente: 1 1	
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica		25. Tipo de documento: 1		26. Número de identificación: 1 1	
27. Lugar de inscripción: 01. País: COLOMBIA		28. Ciudad/Municipio: 05. Antioquia		29. Ciudad/Municipio: 05. Copacabana	
30. Presentación: 31. Regimen abierto		32. Presentación: 33. Presentación: 34. Presentación		35. Presentación	
36. Presentación					
CORPORACIÓN BENEFICIA DE BIENESTAR					
37. Nombre comercial: CORSEBEN		38. Tipo de contribuyente: CORSEBEN			
IDENTIFICACIÓN					
39. País: COLOMBIA		40. Ciudad/Municipio: 05. Antioquia		41. Ciudad/Municipio: 05. Copacabana	
42. Tipo de contribuyente: VIDA EL ZANZAL SECTOR CUNAZAO PCA PIEDRAS BLANCAS					
43. Cuentas comerciales: 44. Cuentas comerciales: 45. Cuentas comerciales					
46. Cuentas comerciales: 47. Cuentas comerciales: 48. Cuentas comerciales					
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica		Actividad económica		Actividad económica	
49. Código: 9 4 9 1		50. Código: 2 3 1 5 0 1 1 5		51. Código: 2 3 1 5 0 1 1 5	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
52. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26					
53. Código: 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					
54. Código: 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					
55. Código: 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					
56. Código: 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					
57. Código: 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					
58. Código: 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					
59. Código: 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					
60. Código: 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					
61. Código: 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					
62. Código: 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					
63. Código: 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					
64. Código: 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					
65. Código: 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					
66. Código: 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					
67. Código: 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					
68. Código: 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					
69. Código: 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					
70. Código: 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					
71. Código: 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					
72. Código: 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					
73. Código: 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					
74. Código: 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					
75. Código: 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					
76. Código: 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					
77. Código: 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					
78. Código: 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					
79. Código: 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					
80. Código: 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					
81. Código: 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					
82. Código: 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					
83. Código: 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					
84. Código: 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					
85. Código: 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					
86. Código: 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					
87. Código: 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					
88. Código: 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					
89. Código: 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					
90. Código: 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					
91. Código: 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					
92. Código: 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					
93. Código: 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					
94. Código: 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					
95. Código: 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					
96. Código: 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					
97. Código: 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					
98. Código: 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					
99. Código: 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					
100. Código: 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					



**FORMATO INFORME DE
ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE
SERVICIOS**

Código: A-CO-F-029

Versión: 01

Fecha: 20-08-2024



PERIODO EJECUTADO: del 1 de marzo al 31 de marzo de del 2026

Después de revisar el informe de las actividades realizadas en cumplimiento del objeto del contrato de la referencia, se considera aceptar y certificar las actividades desarrolladas por el contratista en el presente periodo, las cuales se describen en el Reporte de Actividades. Igualmente, se certifica que el contratista ha realizado el pago de los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social.

Se autoriza el pago por valor de TRES MILLONES DIEZ MIL SEISCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS(\$3.010.663), soportado en la cuenta de cobro No. (CB 380), anexa a este documento al igual que el soporte de aportes al sistema de seguridad social respectivo.

Para constancia se firma en Medellín, a los (31) días del mes de (marzo) del año (2026).

Para Cardona A

Firma Contratista

DIEGO MAURICIO ROJAS CASTRO.
SECRETARIO DE GOBIERNO Y DERECHOS HUMANOS
Supervisor

Vo.Bo. Apoyo técnico supervisor