ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL		

FORMATO DE REMISIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA DE REMISIÓN: 21/01/2026
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE: COMISARIA DE FAMILIA KENNEDY 5
PROFESIONAL QUE REMITE:
Nombres y apellidos: LAURA JULIETH GAVIRIA MALAGÓN
Teléfono y correo electrónico: lgaviria@sdis.gov.co
Cargo del profesional que remite: Trabajadora Social de Seguimiento

NÚMERO DEL PROCESO REMITIDO:
No. **RUG 578-2025 MP 426-2025** RD_____ SIM_____
No. DE EXPEDIENTE: _____

FAMILIA REMITIDA (Mencionar todos los integrantes remitidos):

	Nombres completos	Tipo de documento de Identificación	No. de documento	Edad	Género (Masculino, Femenino, Transgénero)
1	**LEINIS ANDREA PINEDA CORTES**	C.C.	1.033.763.869	31	Femenino
2	**CRISTIAN YECID LOPEZ OSSMA**	C.C.	1.033.751.439	35	Masculino
3	NNA **DIEGO ALEJANDRO LÓPEZ PINEDA**	T.I.	1.013.144.557	11	Masculino
4					

DATOS DE CONTACTO DE LA FAMILIA REMITIDA:

LEINIS ANDREA PINEDA CORTES
DIRECCION DE RESIDENCIA: CALLE 63 D SUR N° 18 i – 10 Piso 2°,
Barrio de residencia: Lucero Bajo
Localidad: Ciudad Bolívar
TELEFONOS (FIJO Y CELULAR): 3142921660,
CORREO ELECTRÓNICO: leinisandrea @hotmail.com

CRISTIAN YECID LOPEZ OSSMA

DIRECCION DE RESIDENCIA: CARRERA 99 A N° 22 – 45 SUR Bloque: 1
Barrio de residencia: Conjunto Residencial Tierra Buena I
TELEFONOS (FIJO Y CELULAR): 3202094344
CORREO ELECTRÓNICO: cristianyecidlopezossma@gmail.com

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL		

MOTIVO DE REMISIÓN (Haga una descripción breve de las situaciones por las cuales remite y las necesidades de orientación y asesoría de la familia):

Padres separados que requieren implementar pautas de crianza adecuadas, límites y normas, acuerdos, comunicación asertiva, respeto por el rol parental de cada uno y lo demás que considere el profesional tratante.

FORMA DE VIOLENCIA:

PAREJA ____ EXPAREJA ____ HACIA NNA __X__ ENTRE HERMANOS ADULTOS ____
DE HIJOS A PADRES ____ DE PADRES A HIJOS ADULTOS ____ HACIA ADULTOS/AS MAYORES ____
OTROS FAMILIARES ____

OBSERVACIONES (Mencione información adicional que se requiera para el proceso de atención psicosocial con la familia remitida).

Se sugiere vincular al NNA y establecer espacios grupales para la familia, teniendo en cuenta que de manera individual ya se encuentran asistiendo a Psicología, por lo cual la intervención se recomienda que sea FAMILIAR.

NOMBRE Y FIRMA DE PROFESIONAL QUE REMITE:



Laura Julieth Gaviria Malagón
Trabajadora Social de Seguimiento Nivel 4

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTA D.C SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL		

FORMATO DE REGISTRO DE CONTACTO CON EL GRUPO FAMILIAR
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA REMISIÓN: 21/01/2026
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE: COMISARIA DE FAMILIA KENNEDY 5
PROFESIONAL QUE REMITE: LAURA JULIETH GAVIRIA MALAGÓN
No. RUG 578-2025 MP 426-2025 RD N.A SIM N.A
No. DE EXPEDIENTE N.A

NOMBRE DE LA FAMILIA REMITIDA:

LEINIS ANDREA PINEDA CORTES
CRISTIAN YECID LOPEZ OSSMA
NNA DIEGO ALEJANDRO LÓPEZ PINEDA

DATOS DE CONTACTO:

DIRECCION DE RESIDENCIA: CALLE 63 D SUR N° 18 i – 10 Piso 2°
BARRIO DE RESIDENCIA: Lucero Bajo- Ciudad Bolivar
TELEFONOS: 3142921660
CORREOS ELECTRÓNICOS: NO APLICA

FECHA DE CONTACTO: 26-01-2026

TIPO DE CONTACTO:

TELEFÓNICO X CORREO ELECTRÓNICO __ MENSAJERÍA __ VISITA AL DOMICILIO __

SE LOGRÓ ESTABLECER CONTACTO: SI X NO __

RESULTADO DE LA ACCIÓN:

SE PROGRAMÓ CITA **X** PERSONA NO MUESTRA INTERÉS EN EL PROCESO ___
NO CONTESTARON ____ NO VIVEN EN EL LUGAR ____ NÚMERO NO CORRESPONDE ____
DIRECCIÓN ELECTRÓNICA ERRADA ____

ACCIONES A SEGUIR

El día 26 de enero de 2026 se establece contacto telefónico efectivo con la señora Leinis con el fin de programar la sesión de valoración.

Se brindan alternativas de atención en horario de la tarde entre semana, considerando que su jornada laboral es de 7:00 am a 5:30 pm y su lugar de residencia es en el barrio Lucero Bajo; sin embargo, la señora Leinis manifiesta que le resulta más conveniente un día sábado, posterior a su jornada laboral.

En razón de lo anterior, se programa cita de valoración para el día sábado 21 de febrero de 2026 a las 3:30 p. m. Asimismo, informa que comunicará la programación de la cita al padre de su hijo, el señor Cristian.

NOMBRE Y FIRMA DEL/A PROFESIONAL: Martha Cecilia Hernández Reyes

TARJETA PROFESIONAL: 138677