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

FORMATO DE REMISIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA DE REMISIÓN 3 de Feb/26
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaria Kennedy 3.
PROFESIONAL QUE REMITE:
Nombres y apellidos: Alba Lucia Ramirez Villalobos
Teléfono y correo electrónico: 3108172156
Cargo del profesional que remite: psicologa

NÚMERO DEL PROCESO REMITIDO:
No. RUG 2108/25 MP _____ RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE: 2108/25

FAMILIA REMITIDA (Mencionar todos los integrantes remitidos):

	Nombres completos	Tipo de documento de Identificación	No. de documento	Edad	Género (Masculino, Femenino, Transgénero)
1	Luigy Fabian Rodriguez	CC	80193133	40	M
2	Angela Maria Cortes	CC.	1018426373	36	F.
3					
4					

DATOS DE CONTACTO DE LA FAMILIA REMITIDA:
DIRECCION DE RESIDENCIA 4194 → Cra 68 G # 9C-51 T=5 Apt 505 Conjunto Villa Veronica Etapa I.
BARRIO DE RESIDENCIA ANGELA: CLLE 5A #69C-14 Nueva Marsella
TELEFONOS (FIJO Y CELULAR) Cel: 3173778639 - 3108038903

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

Pareja con una relación de 8 años con convivencia intermitente, dos hijos en comun. Antecedentes de violencia intrafamiliar mutua y en lo que se encuentran inmersos los niños de 2 y 7 años quienes al parecer estan siendo expuestos a las agresiones

FORMA DE VIOLENCIA:

PAREJA X EXPAREJA ____ HACIA NNA ____ 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).

La Progenitora tiene Depresion post parto no maneja control de impulsos inadecuado lo que genera inadecuados pautas de crianza al punto que ha generado estupores en especial a la NNA de 2 años.

FIRMA DE FAMILIA REMITIDA: X 80193.133. 1.018.426.373

NOMBRE Y FIRMA DE PROFESIONAL QUE REMITE:
Alba Lucia Ramirez

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

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

FECHA REMISIÓN 03 - 02-2026
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE: COMISARIA KENNEDY 3
PROFESIONAL QUE REMITE: ALBA LUCIA RAMIREZ
No. RUG 2108125 MP _____ RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE 210825

NOMBRE DE LA FAMILIA REMITIDA: LUIGY FABIAN RODRIGUEZ, ANGELA MARIA CORTES

DATOS DE CONTACTO:

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: KR 68 G # 9 C 51 T-5 APTO 505 CONJUNTO VILLA VERONICA ETAPA 1, CALLE 5 A # 69 C 14
BARRIO DE RESIDENCIA: NUEVA MARCELLA
TELEFONOS: 3173778639 - 3108038903
CORREOS ELECTRÓNICOS _____

FECHA DE CONTACTO: 06- 02- 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

Se establece comunicación vía telefónica con el señor Luigy Fabian Rodríguez y la señora Angela María Cortes se le brinda a ambos información del proceso de atención y orientación psicosocial, de esta manera ambas partes muestran receptividad y manifiesta que pueden asistir y ser parte del proceso de orientación familiar el día viernes 26 de febrero a las 3:30 pm y se programa la primera sesión para ese día.

"Heidy M"

NOMBRE Y FIRMA DEL/A PROFESIONAL: HEIDY MARTINEZ - PSICOLOGA

TARJETA PROFESIONAL: 181998

Clasificación: *Información Pública Reservada*

Scanned with CamScanner