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

FORMATO DE REMISIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA DE REMISIÓN _04/02/2026__
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE: Comisaria de Familia Kennedy 1
PROFESIONAL QUE REMITE:
Nombres y apellidos: Diana Mayerly Sanchez Gordillo
Teléfono y correo electrónico: dmsanchezg@sdis.gov.co
Cargo del profesional que remite: Profesional Universitario

NÚMERO DEL PROCESO REMITIDO:
No. RUG 2207-2024 MP 1237-2024 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	Sara Valentina Quintero Salas	C.C.	1.022.353.986	19	Femenino
2	Nicolas Cruz Huertas	C.C.	1.001.052.337	22	Masculino
3					
4					

DATOS DE CONTACTO DE LA FAMILIA REMITIDA:

DIRECCION DE RESIDENCIA Calle 48 # 77 Y – 33
BARRIO DE RESIDENCIA Jaqueline
TELEFONOS (FIJO Y CELULAR) 3209142785

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 que retoma convivencia, con antecedentes de violencia dentro del contexto familiar, con resistencia al proceso en la comisaria de familia en cuanto a realizar proceso terapéutico y demás órdenes emitas por el despacho. Se les solicito proceso con psicología a fin de trabajar control de impulsos, manejo de la ira, respeto, comunicación asertiva, autoestima, manejo de emociones, pautas de crianza, desintoxicación de sustancias psicoactivas y los demás aspectos que considere el profesional.

FORMA DE VIOLENCIA:

PAREJA __x__ 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).

La pareja tiene un hijo de 3 años de edad, quien está a cargo de una tía paterna, debido a que el menor cuenta con una medida de protección a su favor y en contra de sus progenitores, por lo que a la fecha tiene SUSPENDIDAS las visitas y mantienen solo contacto telefónico con el mismo.

FIRMA DE FAMILIA REMITIDA: _____

NOMBRE Y FIRMA DE PROFESIONAL QUE REMITE: Diana Mayerly Sanchez Gordillo

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 04/02/2026
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE: Comisaria de Familia Kennedy 1
PROFESIONAL QUE REMITE: Diana Mayerly Sánchez Gordillo
No. RUG 2207-2024 MP 1237-2024 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

NOMBRE DE LA FAMILIA REMITIDA Sara Valentina Quintero Salas - Nicolas Cruz Huertas

DATOS DE CONTACTO:

DIRECCION DE RESIDENCIA: Calle 48 # 77 Y – 33
BARRIO DE RESIDENCIA: Jaqueline
TELEFONOS 3209142785
CORREOS ELECTRÓNICOS _____

FECHA DE CONTACTO 06/02/2026

TIPO DE CONTACTO:

TELEFÓNICO X CORREO ELECTRÓNICO __ MENSAJERÍA __ VISITA AL DOMICILIO __

SE LOGRÓ ESTABLECER CONTACTO: SI ____ NO X

RESULTADO DE LA ACCIÓN:

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

ACCIONES A SEGUIR

El viernes 06 de febrero, durante el transcurso del día, se realizaron varias llamadas al número de celular reportado; sin embargo, no fue posible establecer comunicación con la familia.

En una de las oportunidades la llamada timbró, pero no se obtuvo respuesta. En las dos siguientes ocasiones, la llamada fue rechazada.

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

NOMBRE Y FIRMA DEL/A PROFESIONAL



Maritza Lucia Forero Rincón

TARJETA PROFESIONAL: 173502

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 04/02/2026
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE: Comisaria de Familia Kennedy 1
PROFESIONAL QUE REMITE: Diana Mayerly Sánchez Gordillo
No. RUG 2207-2024 MP 1237-2024 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

NOMBRE DE LA FAMILIA REMITIDA Sara Valentina Quintero Salas - Nicolas Cruz Huertas

DATOS DE CONTACTO:

DIRECCION DE RESIDENCIA: Calle 48 # 77 Y – 33
BARRIO DE RESIDENCIA: Jaqueline
TELEFONOS 3209142785
CORREOS ELECTRÓNICOS _____

FECHA DE CONTACTO 07/02/2026

TIPO DE CONTACTO:

TELEFÓNICO X CORREO ELECTRÓNICO __ MENSAJERÍA X VISITA AL DOMICILIO __

SE LOGRÓ ESTABLECER CONTACTO: SI X NO __

RESULTADO DE LA ACCIÓN:

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

ACCIONES A SEGUIR

El sábado 07 de febrero, durante el transcurso del día, se realizaron dos llamadas al número de celular reportado; sin embargo, no fue posible establecer comunicación con la familia.

Debido a lo anterior, se envió un mensaje vía WhatsApp en el que se informó sobre el proceso de orientación familiar y la remisión recibida, señalando además que se habían realizado intentos de comunicación sin obtener respuesta. A los pocos minutos, se obtuvo respuesta, indicando que se encontraban en horario laboral, por lo que no podían contestar, y que devolverían la llamada cuando tuvieran un espacio disponible. Se espera la llamada de vuelta; sin embargo, esta no se recibe.

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

NOMBRE Y FIRMA DEL/A PROFESIONAL



Maritza Lucia Forero Rincón

TARJETA PROFESIONAL: 173502

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 04/02/2026
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE: Comisaria de Familia Kennedy 1
PROFESIONAL QUE REMITE: Diana Mayerly Sánchez Gordillo
No. RUG 2207-2024 MP 1237-2024 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

NOMBRE DE LA FAMILIA REMITIDA Sara Valentina Quintero Salas - Nicolas Cruz Huertas

DATOS DE CONTACTO:

DIRECCION DE RESIDENCIA: Calle 48 # 77 Y – 33
BARRIO DE RESIDENCIA: Jaqueline
TELEFONOS 3209142785
CORREOS ELECTRÓNICOS _____

FECHA DE CONTACTO 08/02/2026

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

El domingo 08 de febrero, en horas de la tarde y al no haber obtenido respuesta por parte de los miembros de la familia, se realizó una llamada al número de celular reportado. Contesta el señor Nicolas, quien se disculpa por no haberse comunicado previamente, indicando que se le olvidó.

Se explica el proceso de orientación familiar y se solicita que informe los horarios que tiene disponibles durante la semana para realizar el primer encuentro con las profesionales encargadas. El señor refiere que tiene horarios muy ajustados y que debe tramitar el permiso laboral; sin embargo, manifiesta que evaluará la posibilidad de asistir el jueves 12 de febrero a las 9:30 a. m. Se informa que debe presentarse a esta primera sesión junto con la señora Sara,

dado que se requiere realizar una evaluación inicial y construir un plan de trabajo que los involucra a ambos. El señor expresa estar de acuerdo, señala que revisará el tema del permiso y que confirmará su asistencia

Sobre las 7:20pm, el señor Nicolas confirma la asistencia al encuentro el día jueves 12 de febrero a las 9:30am. Se envía información detallada de la ubicación.

NOMBRE Y FIRMA DEL/A PROFESIONAL

Maritza Lucia Forero Rincón

TARJETA PROFESIONAL: 173502