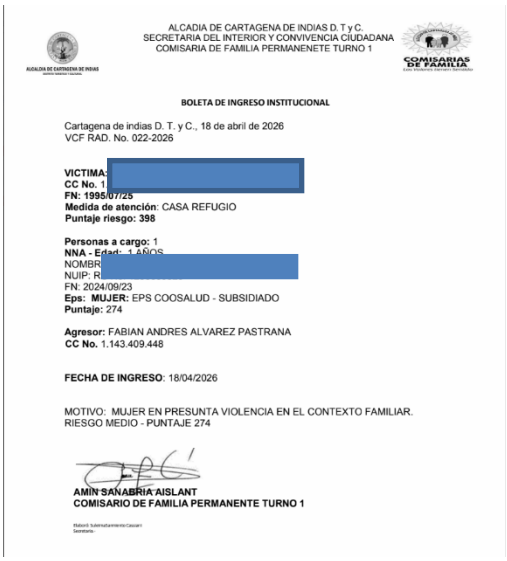
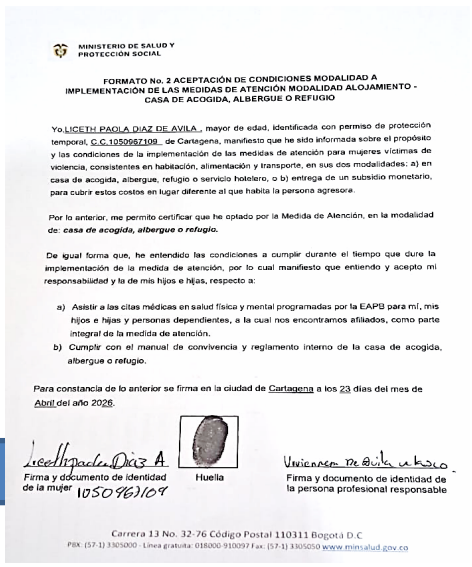
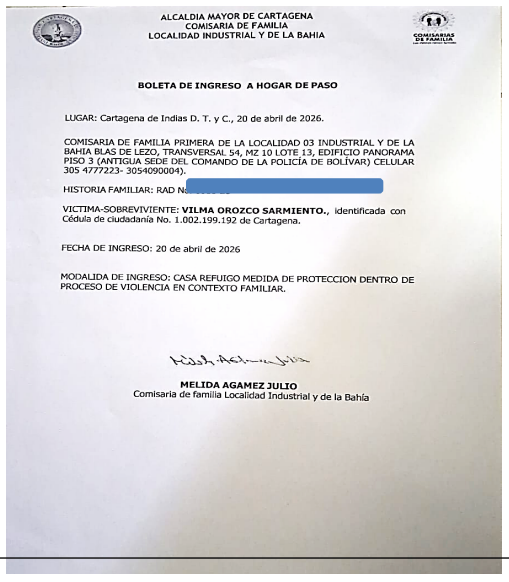
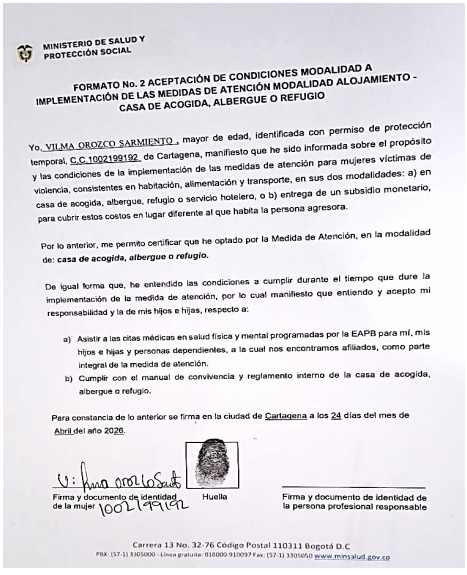
ACTAS DE INGRESOS

Se anexa boleta de ingresos y acta de aceptación de la medida, entendiendo que en las actas de ingreso reposan los nombres completos, firma e identificación de las mujeres víctimas, los cuales son de reserva por la protección integral de la beneficiaria, estas pueden ser verificadas en las historias de atención.

BOLETA DE INGRESO EXPEDIENTE Nº CRV2026-107	ACTA DE ACEPTACION DE LA MEDIDA EXPEDIENTE Nº CRV2026-107
	
BOLETA DE INGRESO EXPEDIENTE Nº CRV2026-108	**ACTA DE ACEPTACION DE LA MEDIDA EXPEDIENTE Nº CRV2026-108**
	

ALCADIA DE CARTAGENA DE INDIAS D. T y C.
SECRETARIA DEL INTERIOR Y CONVIVENCIA CIUDADANA
COMISARIA DE FAMILIA PERMANENETE TURNO 1

BOLETA DE INGRESO INSTITUCIONAL

Cartagena de indias D. T. y C., 18 de abril de 2026
VCF RAD. No. 022-2026

VICTIMA: [redacted]
CC No. 1
FN: 1995/07/25
Medida de atención: CASA REFUGIO
Puntaje riesgo: 398

Personas a cargo: 1
NNA - Edad: 1 AÑOS
NOMBR[redacted]
NUIP: R[redacted]
FN: 2024/09/23
Eps: MUJER: EPS COOSALUD - SUBSIDIADO
Puntaje: 274

Agresor: FABIAN ANDRES ALVAREZ PASTRANA
CC No. 1.143.409.448

FECHA DE INGRESO: 18/04/2026

MOTIVO: MUJER EN PRESUNTA VIOLENCIA EN EL CONTEXTO FAMILIAR.
RIESGO MEDIO - PUNTAJE 274

AMIN SANABRIA AISLANT
COMISARIO DE FAMILIA PERMANENTE TURNO 1

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO No. 2 ACEPTACIÓN DE CONDICIONES MODALIDAD A IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE ATENCIÓN MODALIDAD ALOJAMIENTO - CASA DE ACOGIDA, ALBERGUE O REFUGIO

Yo LICETH PAOLA DIAZ DE AVILA , mayor de edad, identificada con permiso de protección temporal, C.C 1050967109 de Cartagena, manifiesto que he sido informada sobre el propósito y las condiciones de la implementación de las medidas de atención para mujeres víctimas de violencia, consistentes en habitación, alimentación y transporte, en sus dos modalidades: a) en casa de acogida, albergue, refugio o servicio hotelero, o b) entrega de un subsidio monetario, para cubrir estos costos en lugar diferente al que habita la persona agresora.

Por lo anterior, me permito certificar que he optado por la Medida de Atención, en la modalidad de: ***casa de acogida, albergue o refugio.***

De igual forma que, he entendido las condiciones a cumplir durante el tiempo que dure la implementación de la medida de atención, por lo cual manifiesto que entiendo y acepto mi responsabilidad y la de mis hijos e hijas, respecto a:

a) Asistir a las citas médicas en salud física y mental programadas por la EAPB para mí, mis hijos e hijas y personas dependientes, a la cual nos encontramos afiliados, como parte integral de la medida de atención.
b) Cumplir con el manual de convivencia y reglamento interno de la casa de acogida, albergue o refugio.

Para constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Cartagena a los 23 días del mes de Abril del año 2026.

Firma y documento de identidad de la mujer 1050967109 — Huella — Firma y documento de identidad de la persona profesional responsable

Carrera 13 No. 32-76 Código Postal 110311 Bogotá D.C
PBX: (57-1) 3305000 - Línea gratuita: 018000-910097 Fax: (57-1) 3305050 www.minsalud.gov.co

ALCALDIA MAYOR DE CARTAGENA
COMISARIA DE FAMILIA
LOCALIDAD INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA

BOLETA DE INGRESO A HOGAR DE PASO

LUGAR: Cartagena de Indias D. T. y C., 20 de abril de 2026.

COMISARIA DE FAMILIA PRIMERA DE LA LOCALIDAD 03 INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA BLAS DE LEZO, TRANSVERSAL 54, MZ 10 LOTE 13, EDIFICIO PANORAMA PISO 3 (ANTIGUA SEDE DEL COMANDO DE LA POLICÍA DE BOLÍVAR) CELULAR 305 4777223- 3054090004).

HISTORIA FAMILIAR: RAD N[redacted]

VICTIMA-SOBREVIVIENTE: **VILMA OROZCO SARMIENTO.**, identificada con Cédula de ciudadanía No. 1.002.199.192 de Cartagena.

FECHA DE INGRESO: 20 de abril de 2026

MODALIDA DE INGRESO: CASA REFUIGO MEDIDA DE PROTECCION DENTRO DE PROCESO DE VIOLENCIA EN CONTEXTO FAMILIAR.

MELIDA AGAMEZ JULIO
Comisaria de familia Localidad Industrial y de la Bahía

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO No. 2 ACEPTACIÓN DE CONDICIONES MODALIDAD A IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE ATENCIÓN MODALIDAD ALOJAMIENTO - CASA DE ACOGIDA, ALBERGUE O REFUGIO

Yo, VILMA OROZCO SARMIENTO , mayor de edad, identificada con permiso de protección temporal, C.C 1002199192 de Cartagena, manifiesto que he sido informada sobre el propósito y las condiciones de la implementación de las medidas de atención para mujeres víctimas de violencia, consistentes en habitación, alimentación y transporte, en sus dos modalidades: a) en casa de acogida, albergue, refugio o servicio hotelero, o b) entrega de un subsidio monetario, para cubrir estos costos en lugar diferente al que habita la persona agresora.

Por lo anterior, me permito certificar que he optado por la Medida de Atención, en la modalidad de: ***casa de acogida, albergue o refugio.***

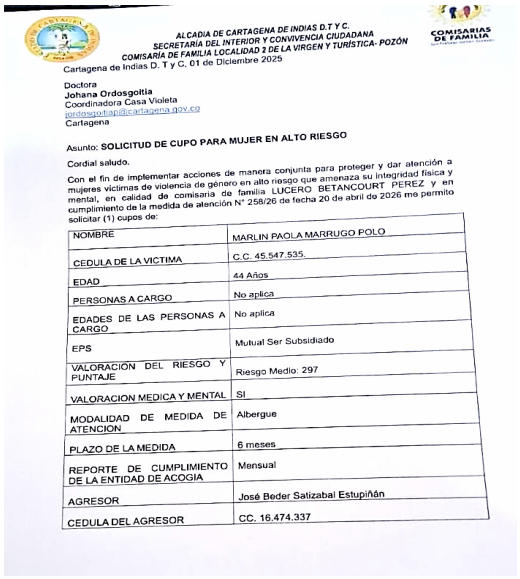
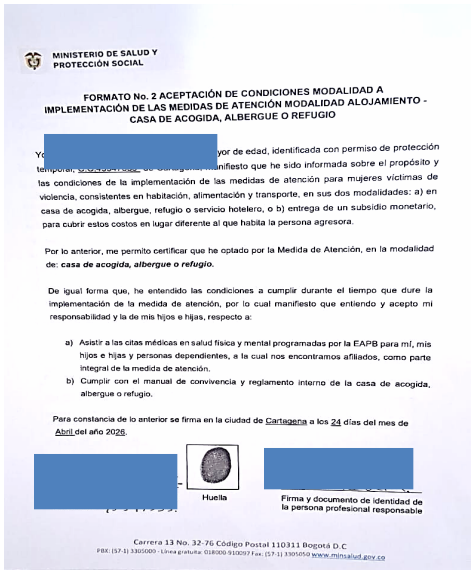
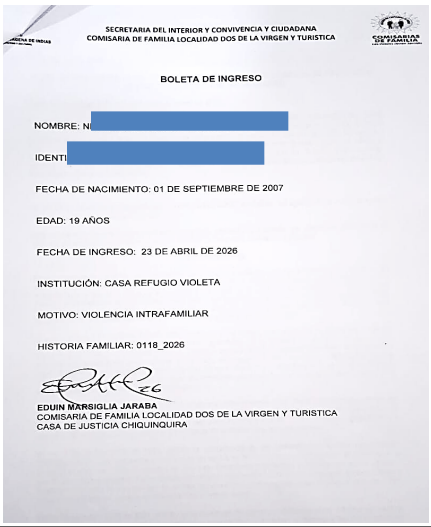
De igual forma que, he entendido las condiciones a cumplir durante el tiempo que dure la implementación de la medida de atención, por lo cual manifiesto que entiendo y acepto mi responsabilidad y la de mis hijos e hijas, respecto a:

a) Asistir a las citas médicas en salud física y mental programadas por la EAPB para mí, mis hijos e hijas y personas dependientes, a la cual nos encontramos afiliados, como parte integral de la medida de atención.
b) Cumplir con el manual de convivencia y reglamento interno de la casa de acogida, albergue o refugio.

Para constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Cartagena a los 24 días del mes de Abril del año 2026.

Firma y documento de identidad de la mujer 1002199192 — Huella — Firma y documento de identidad de la persona profesional responsable

Carrera 13 No. 32-76 Código Postal 110311 Bogotá D.C
PBX: (57-1) 3305000 - Línea gratuita: 018000-910097 Fax: (57-1) 3305050 www.minsalud.gov.co

BOLETA DE INGRESO EXPEDIENTE Nº CRV2026-109	ACTA DE ACEPTACION DE LA MEDIDA EXPEDIENTE Nº CRV2026-109
	
BOLETA DE INGRESO EXPEDIENTE Nº CRV2026-110	**ACTA DE ACEPTACION DE LA MEDIDA EXPEDIENTE Nº CRV2026-110**
	NA

ALCADIA DE CARTAGENA DE INDIAS D.T Y C.
SECRETARIA DEL INTERIOR Y CONVIVENCIA CIUDADANA
COMISARÍA DE FAMILIA LOCALIDAD 2 DE LA VIRGEN Y TURÍSTICA- POZÓN
COMISARIAS DE FAMILIA

Cartagena de Indias D. T y C. 01 de Diciembre 2025

Doctora
Johana Ordosgoitia
Coordinadora Casa Violeta
prdosgoitiaj@cartagena.gov.co
Cartagena

Asunto: **SOLICITUD DE CUPO PARA MUJER EN ALTO RIESGO**

Cordial saludo.

Con el fin de implementar acciones de manera conjunta para proteger y dar atención a mujeres víctimas de violencia de género en alto riesgo que amenaza su integridad física y mental, en calidad de comisaria de familia LUCERO BETANCOURT PEREZ y en cumplimiento de la medida de atención N° 258/26 de fecha 20 de abril de 2026 me permito solicitar (1) cupos de:

NOMBRE	MARLIN PAOLA MARRUGO POLO
CEDULA DE LA VICTIMA	C.C. 45.547.535.
EDAD	44 Años
PERSONAS A CARGO	No aplica
EDADES DE LAS PERSONAS A CARGO	No aplica
EPS	Mutual Ser Subsidiado
VALORACIÓN DEL RIESGO Y PUNTAJE	Riesgo Medio: 297
VALORACION MEDICA Y MENTAL	SI
MODALIDAD DE MEDIDA DE ATENCION	Albergue
PLAZO DE LA MEDIDA	6 meses
REPORTE DE CUMPLIMIENTO DE LA ENTIDAD DE ACOGIA	Mensual
AGRESOR	José Beder Satizabal Estupiñán
CEDULA DEL AGRESOR	CC. 16.474.337

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO No. 2 ACEPTACIÓN DE CONDICIONES MODALIDAD A IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE ATENCIÓN MODALIDAD ALOJAMIENTO - CASA DE ACOGIDA, ALBERGUE O REFUGIO

Yo [redacted] mayor de edad, identificada con permiso de protección temporal, [redacted] manifiesto que he sido informada sobre el propósito y las condiciones de la implementación de las medidas de atención para mujeres víctimas de violencia, consistentes en habitación, alimentación y transporte, en sus dos modalidades: a) en casa de acogida, albergue, refugio o servicio hotelero, o b) entrega de un subsidio monetario, para cubrir estos costos en lugar diferente al que habita la persona agresora.

Por lo anterior, me permito certificar que he optado por la Medida de Atención, en la modalidad de: ***casa de acogida, albergue o refugio.***

De igual forma que, he entendido las condiciones a cumplir durante el tiempo que dure la implementación de la medida de atención, por lo cual manifiesto que entiendo y acepto mi responsabilidad y la de mis hijos e hijas, respecto a:

a) Asistir a las citas médicas en salud física y mental programadas por la EAPB para mí, mis hijos e hijas y personas dependientes, a la cual nos encontramos afiliados, como parte integral de la medida de atención.
b) Cumplir con el manual de convivencia y reglamento interno de la casa de acogida, albergue o refugio.

Para constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Cartagena a los 24 días del mes de Abril del año 2026.

[redacted] Huella

[redacted] Firma y documento de identidad de la persona profesional responsable

Carrera 13 No. 32-76 Código Postal 110311 Bogotá D.C
PBX: (57-1) 3305000 - Línea gratuita: 018000 910097 Fax: (57-1) 3305050 www.minsalud.gov.co

SECRETARIA DEL INTERIOR Y CONVIVENCIA Y CIUDADANA
COMISARIA DE FAMILIA LOCALIDAD DOS DE LA VIRGEN Y TURISTICA
COMISARIAS DE FAMILIA

BOLETA DE INGRESO

NOMBRE: N[redacted]

IDENTI[redacted]

FECHA DE NACIMIENTO: 01 DE SEPTIEMBRE DE 2007

EDAD: 19 AÑOS

FECHA DE INGRESO: 23 DE ABRIL DE 2026

INSTITUCIÓN: CASA REFUGIO VIOLETA

MOTIVO: VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

HISTORIA FAMILIAR: 0118_2026

EDUIN MARSIGLIA JARABA
COMISARIA DE FAMILIA LOCALIDAD DOS DE LA VIRGEN Y TURISTICA
CASA DE JUSTICIA CHIQUINQUIRA

BOLETA DE INGRESO EXPEDIENTE Nº CRV2026-111

SECRETARIA DEL INTERIOR Y CONVIVENCIA Y CIUDADANA
COMISARIA DE FAMILIA LOCALIDAD DOS DE LA VIRGEN Y TURISTICA

BOLETA DE INGRESO

NOMBRE: E[redacted]

IDENTIFIC[redacted]

FECHA DE NACIMIENTO: 23 DE JUNIO DE 2004

EDAD: 21 AÑOS

FECHA DE INGRESO: 28 DE ABRIL DE 2026

INGRESA CON DOS NNA:

THIGAN ANDRES BALLESTEROS CORREA, DE 6 AÑOS, PAULA ANDREA BALLESTEROS CORREA, DE 3 AÑOS.

INSTITUCIÓN [redacted]

MOTIVO: VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

HISTORIA FAMILIAR: 0595_2026

EDUIN RANSIGLIA JARABA
COMISARIA DE FAMILIA LOCALIDAD DOS DE LA VIRGEN Y TURISTICA
CASA DE JUSTICIA CHIQUINQUIRA

ACTA DE ACEPTACION DE LA MEDIDA EXPEDIENTE Nº CRV2026-111

SECRETARIA DEL INTERIOR Y CONVIVENCIA Y CIUDADANA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO No. 2 ACEPTACIÓN DE CONDICIONES MODALIDAD A IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE ATENCIÓN MODALIDAD ALOJAMIENTO - CASA DE ACOGIDA, ALBERGUE O REFUGIO

Yo, [redacted], mayor de edad, identificada con permiso de protección temp[redacted]na, manifiesto que he sido informada sobre el propósito y las condiciones de la implementación de las medidas de atención para mujeres víctimas de violencia, consistentes en habitación, alimentación y transporte, en sus dos modalidades: a) en casa de acogida, albergue, refugio o servicio hotelero, o b) entrega de un subsidio monetario, para cubrir estos costos en lugar diferente al que habita la persona agresora.

Por lo anterior, me permito certificar que he optado por la Medida de Atención, en la modalidad de: ***casa de acogida, albergue o refugio.***

De igual forma que, he entendido las condiciones a cumplir durante el tiempo que dure la implementación de la medida de atención, por lo cual manifiesto que entiendo y acepto mi responsabilidad y la de mis hijos e hijas, respecto a:

a) Asistir a las citas médicas en salud física y mental programadas por la EAPB para mí, mis hijos e hijas y personas dependientes, a la cual nos encontramos afiliados, como parte integral de la medida de atención.
b) Cumplir con el manual de convivencia y reglamento interno de la casa de acogida, albergue o refugio.

Para constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Cartagena a los 2 días del mes de Mayo del año 2026.

[redacted] Huella [redacted] Firma y documento de identidad de la persona profesional responsable

Carrera 13 No. 32-76 Código Postal 110311 Bogotá D.C
PBX (57-1) 3305000 - Línea gratuita 018000-910097 Fax (57-1) 3305050 www.minsalud.gov.co

BOLETA DE INGRESO EXPEDIENTE Nº CRV2026-112

ALCALDIA DE CARTAGENA DE INDIAS D.T Y C.
SECRETARÍA DEL INTERIOR Y CONVIVENCIA CIUDADANA
COMISARÍA DE FAMILIA LOCALIDAD 2 "DE LA VIRGEN Y TURÍSTICA"- POZÓN

COMISARIAS DE FAMILIA

BOLETA DE INGRESO

RAD. No. 045-26

NOMBRE: ANAYS PEÑA BABILONIA

IDENTIFICACION: C.C. 1.002.258.031

EDAD: 30 AÑOS

PERSONAS A CARGO: SOFIA MARTINEZ PEÑA – T.I: 1.042.592.569 EDAD: 12 AÑOS
RONIEL MARTINEZ PEÑA – R.C: 1.142.952.116 EDAD 6 AÑOS

FECHA DE INGRESO: 05/05/2026

INSTITUCION: CASA REFUGIO VIOLETA FUCANINO IPS

DATOS DE CONTACTO: Luz Clara Peña Babilonia 302 3860700 (Hermana)

MOTIVO DE INGRESO: VIOLENCIA DENTRO DEL CONTEXTO FAMILIAR.

LUCERO BETANCOURT PÉREZ.
Comisaria de Familia Localidad 2.
"De La Virgen y Turistica"-Pozón

ACTA DE ACEPTACION DE LA MEDIDA EXPEDIENTE Nº CRV2026-112

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO No. 2 ACEPTACIÓN DE CONDICIONES MODALIDAD A IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE ATENCIÓN MODALIDAD ALOJAMIENTO - CASA DE ACOGIDA, ALBERGUE O REFUGIO

[redacted] mayor de edad, identificada con permiso de protección [redacted]gena, manifiesto que he sido informada sobre el propósito [redacted]n de las medidas de atención para mujeres víctimas de violencia, consistentes en habitación, alimentación y transporte, en sus dos modalidades: a) en casa de acogida, albergue, refugio o servicio hotelero, o b) entrega de un subsidio monetario, para cubrir estos costos en lugar diferente al que habita la persona agresora.

*Por lo anterior, me permito certificar que he optado por la Medida de Atención, en la modalidad de: **casa de acogida, albergue o refugio.***

De igual forma que, he entendido las condiciones a cumplir durante el tiempo que dure la implementación de la medida de atención, por lo cual manifiesto que entiendo y acepto mi responsabilidad y la de mis hijos e hijas, respecto a:

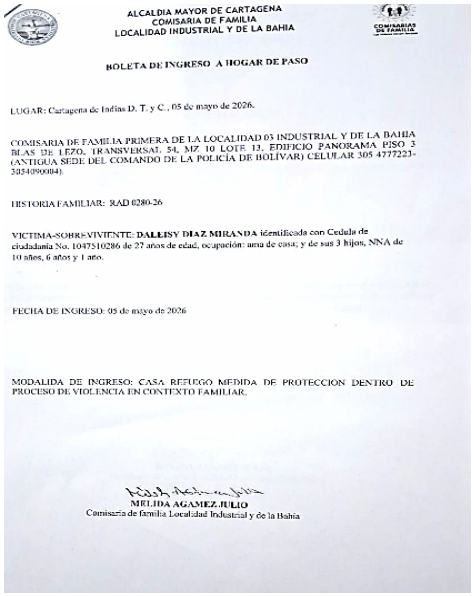
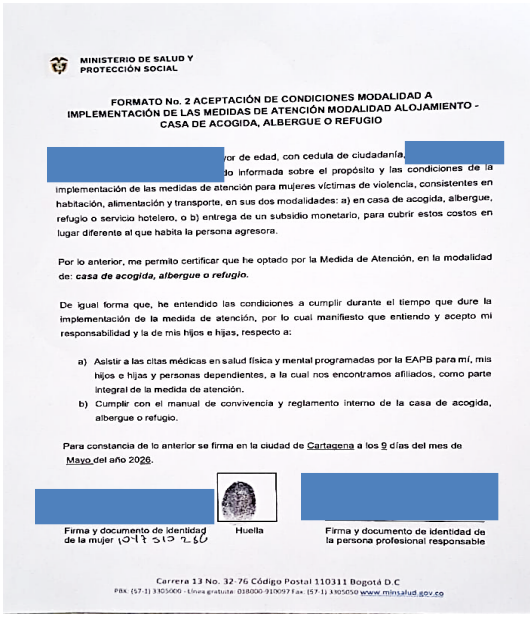
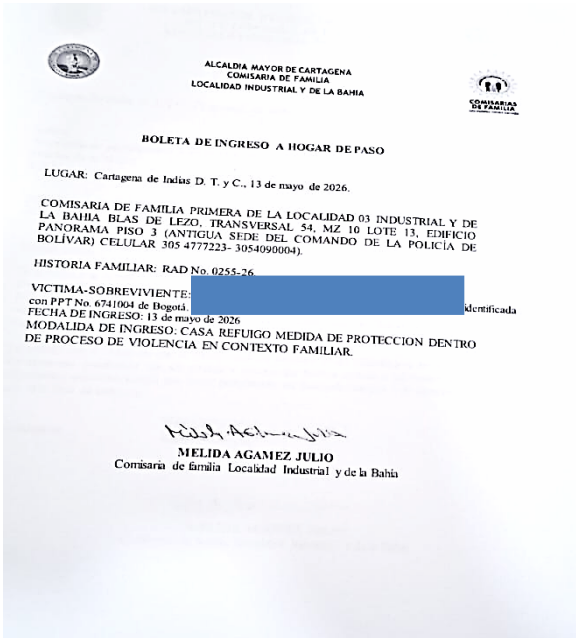
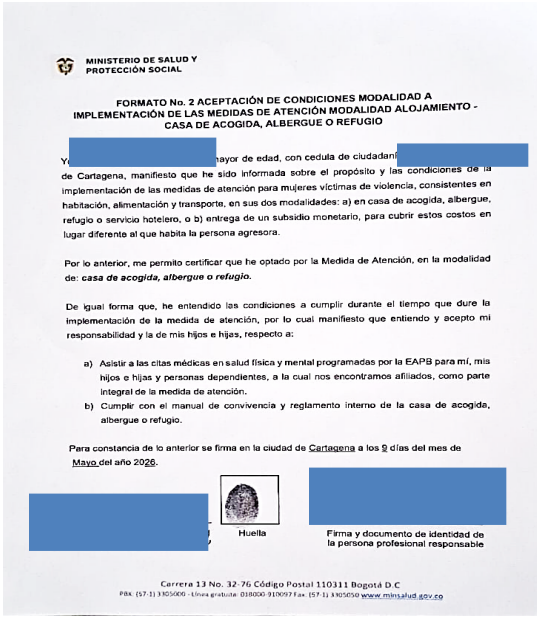
a) *Asistir a las citas médicas en salud física y mental programadas por la EAPB para mí, mis hijos e hijas y personas dependientes, a la cual nos encontramos afiliados, como parte integral de la medida de atención.*
b) *Cumplir con el manual de convivencia y reglamento interno de la casa de acogida, albergue o refugio.*

Para constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Cartagena a los 9 días del mes de Mayo del año 2026.

[redacted] Huella [redacted] Firma y documento de identidad de la persona profesional responsable

de la mujer

Carrera 13 No. 32-76 Código Postal 110311 Bogotá D.C
PBX (57-1) 3305000 - Línea gratuita 018000-910097 Fax (57-1) 3305050 www.minsalud.gov.co

BOLETA DE INGRESO EXPEDIENTE Nº CRV2026-113	ACTA DE ACEPTACION DE LA MEDIDA EXPEDIENTE Nº CRV2026-113
	
BOLETA DE INGRESO EXPEDIENTE Nº CRV2026-114	**ACTA DE ACEPTACION DE LA MEDIDA EXPEDIENTE Nº CRV2026-114**
	

ALCALDIA MAYOR DE CARTAGENA
COMISARIA DE FAMILIA
LOCALIDAD INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA

BOLETA DE INGRESO A HOGAR DE PASO

LUGAR: Cartagena de Indias D. T. y C., 05 de mayo de 2026.

COMISARIA DE FAMILIA PRIMERA DE LA LOCALIDAD 03 INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA BLAS DE LEZO, TRANSVERSAL 54, MZ 10 LOTE 13, EDIFICIO PANORAMA PISO 3 (ANTIGUA SEDE DEL COMANDO DE LA POLICÍA DE BOLÍVAR) CELULAR 305 4777223- 3054090004).

HISTORIA FAMILIAR: RAD 0280-26

VICTIMA-SOBREVIVIENTE: **DALLISY DIAZ MIRANDA** identificada con Cedula de ciudadanía No. 1047510286 de 27 años de edad, ocupación: ama de casa; y de sus 3 hijos, NNA de 10 años, 6 años y 1 año.

FECHA DE INGRESO: 05 de mayo de 2026

MODALIDA DE INGRESO: CASA REFUGO MEDIDA DE PROTECCION DENTRO DE PROCESO DE VIOLENCIA EN CONTEXTO FAMILIAR.

MELIDA AGAMEZ JULIO
Comisaria de familia Localidad Industrial y de la Bahia

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO No. 2 ACEPTACIÓN DE CONDICIONES MODALIDAD A IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE ATENCIÓN MODALIDAD ALOJAMIENTO - CASA DE ACOGIDA, ALBERGUE O REFUGIO

[redacted] yor de edad, con cedula de ciudadanía [redacted] do informada sobre el propósito y las condiciones de la implementación de las medidas de atención para mujeres víctimas de violencia, consistentes en habitación, alimentación y transporte, en sus dos modalidades: a) en casa de acogida, albergue, refugio o servicio hotelero, o b) entrega de un subsidio monetario, para cubrir estos costos en lugar diferente al que habita la persona agresora.

Por lo anterior, me permito certificar que he optado por la Medida de Atención, en la modalidad de: ***casa de acogida, albergue o refugio.***

De igual forma que, he entendido las condiciones a cumplir durante el tiempo que dure la implementación de la medida de atención, por lo cual manifiesto que entiendo y acepto mi responsabilidad y la de mis hijos e hijas, respecto a:

a) Asistir a las citas médicas en salud física y mental programadas por la EAPB para mí, mis hijos e hijas y personas dependientes, a la cual nos encontramos afiliados, como parte integral de la medida de atención.
b) Cumplir con el manual de convivencia y reglamento interno de la casa de acogida, albergue o refugio.

Para constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Cartagena a los 9 días del mes de Mayo del año 2026.

[redacted] Huella [redacted]
Firma y documento de identidad de la mujer 1047 510 286
Firma y documento de identidad de la persona profesional responsable

Carrera 13 No. 32-76 Código Postal 110311 Bogotá D.C
PBX (57-1) 3305000 - Línea gratuita: 018000-910097 Fax (57-1) 3305050 www.minsalud.gov.co

ALCALDIA MAYOR DE CARTAGENA
COMISARIA DE FAMILIA
LOCALIDAD INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA

BOLETA DE INGRESO A HOGAR DE PASO

LUGAR: Cartagena de Indias D. T. y C., 13 de mayo de 2026.

COMISARIA DE FAMILIA PRIMERA DE LA LOCALIDAD 03 INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA BLAS DE LEZO, TRANSVERSAL 54, MZ 10 LOTE 13, EDIFICIO PANORAMA PISO 3 (ANTIGUA SEDE DEL COMANDO DE LA POLICÍA DE BOLÍVAR) CELULAR 305 4777223- 3054090004).

HISTORIA FAMILIAR: RAD No. 0255-26

VICTIMA-SOBREVIVIENTE: [redacted] identificada con PPT No. 6741004 de Bogotá
FECHA DE INGRESO: 13 de mayo de 2026
MODALIDA DE INGRESO: CASA REFUGO MEDIDA DE PROTECCION DENTRO DE PROCESO DE VIOLENCIA EN CONTEXTO FAMILIAR.

MELIDA AGAMEZ JULIO
Comisaria de familia Localidad Industrial y de la Bahia

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO No. 2 ACEPTACIÓN DE CONDICIONES MODALIDAD A IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE ATENCIÓN MODALIDAD ALOJAMIENTO - CASA DE ACOGIDA, ALBERGUE O REFUGIO

Y[redacted] ayor de edad, con cedula de ciudadani[redacted] de Cartagena, manifiesto que he sido informada sobre el propósito y las condiciones de la implementación de las medidas de atención para mujeres víctimas de violencia, consistentes en habitación, alimentación y transporte, en sus dos modalidades: a) en casa de acogida, albergue, refugio o servicio hotelero, o b) entrega de un subsidio monetario, para cubrir estos costos en lugar diferente al que habita la persona agresora.

Por lo anterior, me permito certificar que he optado por la Medida de Atención, en la modalidad de: ***casa de acogida, albergue o refugio.***

De igual forma que, he entendido las condiciones a cumplir durante el tiempo que dure la implementación de la medida de atención, por lo cual manifiesto que entiendo y acepto mi responsabilidad y la de mis hijos e hijas, respecto a:

a) Asistir a las citas médicas en salud física y mental programadas por la EAPB para mí, mis hijos e hijas y personas dependientes, a la cual nos encontramos afiliados, como parte integral de la medida de atención.
b) Cumplir con el manual de convivencia y reglamento interno de la casa de acogida, albergue o refugio.

Para constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Cartagena a los 9 días del mes de Mayo del año 2026.

[redacted] Huella [redacted]
Firma y documento de identidad de la persona profesional responsable

Carrera 13 No. 32-76 Código Postal 110311 Bogotá D.C
PBX (57-1) 3305000 - Línea gratuita: 018000-910097 Fax (57-1) 3305050 www.minsalud.gov.co