

<b>INFORME DE ACTIVIDADES N° 05</b>		
<b>OBJETO DEL CONTRATO:</b> PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES A REALIZARSE DESDE LA CASA DE INCLUSIÓN SOCIAL ADSCRITA A LA SECRETARÍA SOCIAL DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS.		
<b>No. DEL CONTRATO:</b> CPSA DOIS 040 2026	<b>NOMBRE CONTRATISTA:</b> Santiago Monsalve Castaño	<b>DOCUMENTO DE IDENTIDAD:</b> C.C. 1040871399
<b>FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO:</b>	30 DE ENERO DE 2026	
<b>FECHA DE INICIO DEL CONTRATO:</b>	01 DE FEBRERO DE 2026	
<b>FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:</b>	15 DE DICIEMBRE DE 2026	
<b>PLAZO:</b>	10.5 MESES	
<b>PRORROGA NRO. 1:</b>	N/A	
<b>VALOR:</b>	VENTICIEETE MILLONES QUINIENTOS CUARENTA MIL (27.540.000)	
<b>ADICION NRO. 1:</b>		
<b>PERÍODO DEL INFORME:</b>	DEL 01 AL 30 DE JUNIO DE 2026	
<b>DEPENDENCIA:</b>	SECRETARIA SOCIAL	
<b>SUPERVISOR:</b>	Sandra Milena Restrepo Palacio	

<b>ACTIVIDADES PARA REALIZAR O ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL BIEN</b>	<b>ACTIVIDADES REALIZADAS</b>	<b>EVIDENCIAS</b>
Aplicar encuestas de caracterización y realizar visitas domiciliarias a la población con discapacidad, con el propósito de llevar a cabo la evaluación sociofamiliar correspondiente	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se realizan visitas domiciliarias a la vereda San Isidro y El Chagualo y se realizan 9 caracterizaciones socio familiares</li> </ul>	Evidencia fotográfica
Brindar acompañamiento metodológico y técnico a los diferentes grupos y procesos que integran la Casa de la Inclusión Social, tales como la población con discapacidad, la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acompañe dos ensayos de banda musico marcial con el objetivo de seguir fortaleciendo los grupos conformados en la dirección de inclusión social</li> </ul>	Evidencia fotográfica

<p>LGTBIQ+ y la comunidad afrodescendiente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Con el objetivo de mantener una buena condición física y prevenir el deterioro articular acompañe una sesión de entrenamiento físico en el GYM municipal</li> <li>• Continuando con la promoción de los hábitos de vida saludables y la prevención del deterioro físico acompañe una sesión de entrenamiento en tenis de campo.</li> <li>• Acompañe el cierre de grupo de apoyo pedagógico de los estudiantes del primer semestre del PFC en la Institución Educativa Normal Superior Pedro Justo Berrio</li> <li>•</li> </ul>	
<p>Apoyar la elaboración, proyección y redacción de oficios, actas y demás documentos administrativos requeridos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se elaboran y diseñan los fichos para la celebración del día del padre con el objetivo de una correcta realización del evento</li> </ul>	<p>Se adjunta pantallazo</p>
<p>Participar activamente en las actividades, jornadas y espacios convocados por la Casa de la Inclusión Social, la Secretaría Social y la Administración Municipal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se asiste a la entrega de mercados del programa te cuido con el objetivo de una correcta realización de las entregas y apoyo en la logística</li> <li>• Se asiste al encuentro mensual del programa te cuido, con el objetivo de prestar apoyo en la logística necesaria</li> <li>• Se asiste a la capacitación con la gobernación de Antioquia para escuchar los lineamientos nuevos que se están manejando desde la línea de autocuidado y auto suficiencia económica</li> <li>• Se asiste a la elección del comité municipal de</li> </ul>	<p>Evidencia fotográfica</p>

	discapacidad con el objetivo de prestar apoyo en la logística necesaria.	
5. Desarrollar las demás funciones que le sean asignadas por la autoridad competente, de acuerdo con la naturaleza del cargo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se asiste a la inauguración del mundial y pantallas gigantes en el parque municipal.</li> <li>• Con el objetivo de mejorar y prevenir el deterioro de los espacios e instalaciones de la dirección de inclusión social se impermeabilizan las mesas</li> </ul>	Evidencia fotográfica

Atentamente:



**Santiago Monsalve Castaño**  
Contratista.

**Evidencias**

**Función 1**

- Visita domiciliaria a la vereda San Isidro y la vereda El Chagualo.







- Caracterización sociofamiliar.

FORMATO CARACTERIZACIONES

Ciudad de Santa Rosa de Osos

**CARACTERIZACIÓN PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

Fecha de la Encuesta: Junio 2026  
 Nombres y Apellidos del Encuestador: Hensel Castro  
 No. de cédula del encuestador: 102081584

**DATOS DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD:**  
 Subregión: Norte Municipio de Residencia: Santa Rosa de Osos  
 Zona de Residencia: Urbana  Rural  Nombre del Barrio o Vereda: Salto de la Esperanza  
 Dirección de la residencia: Teléfono PCD: Correo: \_\_\_\_\_  
 Primer Nombre de la PCD: Kenia Segundo Nombre PCD: \_\_\_\_\_  
 Primer Apellido PCD: Grasales Segundo Apellido PCD: Japón  
 Tipo de Documento: C.C.  C.E.  T.I.  R.C.  otro  Número: 115314333  
 Fecha de Nacimiento: 3/22/1982 edad: 4 Sexo: Hombre  Mujer  Intergénero   
 Tipo de vivienda (propia, arrendada, prestada, Familiar, otra): Arrendada  
 Actividad laboral (Empleado, independiente, informal, desempleado, no puede trabajar): \_\_\_\_\_  
 Estado Civil: Soltero  Casado  Unión libre  Viudo  Divorciado   
 Nivel de escolaridad: \_\_\_\_\_ ¿Qué hace en su tiempo libre? \_\_\_\_\_  
 ¿En qué actividades le gustaría participar? (Cuidados, comunidad, culturales, deportivas, educativas, familiares, productivas, religiosas, ninguna): \_\_\_\_\_  
 Estrato socioeconómico: nivel (1, 2, 3, 4): 3 Grupo poblacional en que se reconoce (indígena, Afrocolombiano, raizal, Palenquero, mestizo, blanco, negro, ninguno): \_\_\_\_\_  
 Pertenencia a Comunidad LGTBIQ+  si  no  Pertenencia a Población Víctima (RUV)  si  no   
 Pertenencia a población Campesina  si  no  Pertenencia a población Migrante  si  no   
 Tiene afiliación al sistema de salud:  si  no  ¿cual EPS tiene: Sura  
 subsidiado  contributivo  no tiene  Tiene certificado de discapacidad SI  NO

**Tipo de discapacidad** (física, auditiva, visual, sordo-cegura, intelectual, psicosocial (mental), múltiple): Psicosocial  
 Describe el Diagnóstico médico: Autismo  
 Su discapacidad es consecuencia de (herencia genética, accidente, enfermedad, edad, Otro): Genética

Elementos de apoyo o ayudas técnicas que utiliza (lila de ruedas, caminador, bastón, prótesis, sillas, Audífonos, ringones, etc): Ringones

FORMATO CARACTERIZACIONES

Ciudad de Santa Rosa de Osos

**CARACTERIZACIÓN PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

Fecha de la Encuesta: Junio 2026  
 Nombres y Apellidos del Encuestador: Santiago Morales C  
 No. de cédula del encuestador: 102081584

**DATOS DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD:**  
 Subregión: Norte Municipio de Residencia: Santa Rosa de Osos  
 Zona de Residencia: Urbana  Rural  Nombre del Barrio o Vereda: El Chagualo  
 Dirección de la residencia: Teléfono PCD: Correo: \_\_\_\_\_  
 Primer Nombre de la PCD: Fabio Segundo Nombre PCD: \_\_\_\_\_  
 Primer Apellido PCD: Noves Segundo Apellido PCD: Osornoza  
 Tipo de Documento: C.C.  C.E.  T.I.  R.C.  otro  Número: 3144847  
 Fecha de Nacimiento: 24/11/1971 edad: 55 Sexo: Hombre  Mujer  Intergénero   
 Tipo de vivienda (propia, arrendada, prestada, Familiar, otra): Arrendada  
 Actividad laboral (Empleado, independiente, informal, desempleado, no puede trabajar): \_\_\_\_\_  
 Estado Civil: Soltero  Casado  Unión libre  Viudo  Divorciado   
 Nivel de escolaridad: \_\_\_\_\_ ¿Qué hace en su tiempo libre? \_\_\_\_\_  
 ¿En qué actividades le gustaría participar? (Cuidados, comunidad, culturales, deportivas, educativas, familiares, productivas, religiosas, ninguna): \_\_\_\_\_  
 Estrato socioeconómico: nivel (1, 2, 3, 4): 3 Grupo poblacional en que se reconoce (indígena, Afrocolombiano, raizal, Palenquero, mestizo, blanco, negro, ninguno): \_\_\_\_\_  
 Pertenencia a Comunidad LGTBIQ+  si  no  Pertenencia a Población Víctima (RUV)  si  no   
 Pertenencia a población Campesina  si  no  Pertenencia a población Migrante  si  no   
 Tiene afiliación al sistema de salud:  si  no  ¿cual EPS tiene: Sura  
 subsidiado  contributivo  no tiene  Tiene certificado de discapacidad SI  NO

**Tipo de discapacidad** (física, auditiva, visual, sordo-cegura, intelectual, psicosocial (mental), múltiple): Física  
 Describe el Diagnóstico médico: Amputación  
 Su discapacidad es consecuencia de (herencia genética, accidente, enfermedad, edad, Otro): Accidente

FORMATO CARACTERIZACIONES

Ciudad de Santa Rosa de Osos

**CARACTERIZACIÓN PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

Fecha de la Encuesta: Junio 2026  
 Nombres y Apellidos del Encuestador: Santiago Morales C  
 No. de cédula del encuestador: 102081584

**DATOS DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD:**  
 Subregión: Norte Municipio de Residencia: Santa Rosa de Osos  
 Zona de Residencia: Urbana  Rural  Nombre del Barrio o Vereda: San Pedro  
 Dirección de la residencia: Teléfono PCD: Correo: \_\_\_\_\_  
 Primer Nombre de la PCD: Alexander Segundo Nombre PCD: \_\_\_\_\_  
 Primer Apellido PCD: Hincapié Segundo Apellido PCD: Lora  
 Tipo de Documento: C.C.  C.E.  T.I.  R.C.  otro  Número: \_\_\_\_\_  
 Fecha de Nacimiento: 24/11/1971 edad: 55 Sexo: Hombre  Mujer  Intergénero   
 Tipo de vivienda (propia, arrendada, prestada, Familiar, otra): Propia  
 Actividad laboral (Empleado, independiente, informal, desempleado, no puede trabajar): \_\_\_\_\_  
 Estado Civil: Soltero  Casado  Unión libre  Viudo  Divorciado   
 Nivel de escolaridad: \_\_\_\_\_ ¿Qué hace en su tiempo libre? \_\_\_\_\_  
 ¿En qué actividades le gustaría participar? (Cuidados, comunidad, culturales, deportivas, educativas, familiares, productivas, religiosas, ninguna): \_\_\_\_\_  
 Estrato socioeconómico: nivel (1, 2, 3, 4): 2 Grupo poblacional en que se reconoce (indígena, Afrocolombiano, raizal, Palenquero, mestizo, blanco, negro, ninguno): \_\_\_\_\_  
 Pertenencia a Comunidad LGTBIQ+  si  no  Pertenencia a Población Víctima (RUV)  si  no   
 Pertenencia a población Campesina  si  no  Pertenencia a población Migrante  si  no   
 Tiene afiliación al sistema de salud:  si  no  ¿cual EPS tiene: Sura  
 subsidiado  contributivo  no tiene  Tiene certificado de discapacidad SI  NO

**Tipo de discapacidad** (física, auditiva, visual, sordo-cegura, intelectual, psicosocial (mental), múltiple): Física  
 Describe el Diagnóstico médico: poli de movilidad  
 Su discapacidad es consecuencia de (herencia genética, accidente, enfermedad, edad, Otro): Accidente

Elementos de apoyo o ayudas técnicas que utiliza (lila de ruedas, caminador, bastón, prótesis, sillas, Audífonos, ringones, etc): \_\_\_\_\_

FORMATO CARACTERIZACIONES

Ciudad de Santa Rosa de Osos

**CARACTERIZACIÓN PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

Fecha de la Encuesta: Junio 2026  
 Nombres y Apellidos del Encuestador: Santiago Morales C  
 No. de cédula del encuestador: 102081584

**DATOS DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD:**  
 Subregión: Norte Municipio de Residencia: Santa Rosa de Osos  
 Zona de Residencia: Urbana  Rural  Nombre del Barrio o Vereda: El Chagualo  
 Dirección de la residencia: Teléfono PCD: Correo: \_\_\_\_\_  
 Primer Nombre de la PCD: Fabio Segundo Nombre PCD: \_\_\_\_\_  
 Primer Apellido PCD: Noves Segundo Apellido PCD: Osornoza  
 Tipo de Documento: C.C.  C.E.  T.I.  R.C.  otro  Número: 3144847  
 Fecha de Nacimiento: 24/11/1971 edad: 55 Sexo: Hombre  Mujer  Intergénero   
 Tipo de vivienda (propia, arrendada, prestada, Familiar, otra): Arrendada  
 Actividad laboral (Empleado, independiente, informal, desempleado, no puede trabajar): \_\_\_\_\_  
 Estado Civil: Soltero  Casado  Unión libre  Viudo  Divorciado   
 Nivel de escolaridad: \_\_\_\_\_ ¿Qué hace en su tiempo libre? \_\_\_\_\_  
 ¿En qué actividades le gustaría participar? (Cuidados, comunidad, culturales, deportivas, educativas, familiares, productivas, religiosas, ninguna): \_\_\_\_\_  
 Estrato socioeconómico: nivel (1, 2, 3, 4): 3 Grupo poblacional en que se reconoce (indígena, Afrocolombiano, raizal, Palenquero, mestizo, blanco, negro, ninguno): \_\_\_\_\_  
 Pertenencia a Comunidad LGTBIQ+  si  no  Pertenencia a Población Víctima (RUV)  si  no   
 Pertenencia a población Campesina  si  no  Pertenencia a población Migrante  si  no   
 Tiene afiliación al sistema de salud:  si  no  ¿cual EPS tiene: Sura  
 subsidiado  contributivo  no tiene  Tiene certificado de discapacidad SI  NO

**Tipo de discapacidad** (física, auditiva, visual, sordo-cegura, intelectual, psicosocial (mental), múltiple): Física  
 Describe el Diagnóstico médico: Amputación  
 Su discapacidad es consecuencia de (herencia genética, accidente, enfermedad, edad, Otro): Accidente

Elementos de apoyo o ayudas técnicas que utiliza (lila de ruedas, caminador, bastón, prótesis, sillas, Audífonos, ringones, etc): \_\_\_\_\_

FORMATO CARACTERIZACIONES

Notas

86%

CIUDAD DE SANTA ROSA DE OSOS

**CARACTERIZACIÓN PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

Fecha de la Encuesta Junio 2026  
 Nombres y Apellidos del Encuestador Santiago Morales C  
 Nro. de cedula del encuestador: 100871349

**DATOS DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD:**  
 Subregión: Norte Municipio de Residencia: Santa Rosa de Osos  
 Zona de Residencia: Urbana  Rural  Nombre del Barrio o Vereda El Chiguelo  
 Dirección de la residencia: Teléfono PCD: Correo:  
 Primer Nombre de la PCD Jairo Segundo Nombre PCD Astoria  
 Primer Apellido PCD Osorio Segundo Apellido PCD Muñoz  
 Tipo de Documento: C C X C E T I R C otro  Número 3.633.823  
 Fecha de Nacimiento 21-04-1984 edad: 31 Sexo: Hombre  Mujer  Intersexual   
 Tipo de vivienda (propia, arrendada, prestada, Familiar, otro) Propia  
 Actividad laboral (Empleado, independiente, informal, desempleada, no puede trabajar) Desempleado  
 Estado Civil: Soltero  Casado  Unión libre  Viudo  Divorciado   
 Nivel de escolaridad: ¿Qué hace en su tiempo libre?  
 ¿En qué actividades le gustaría participar? (Ciudadanas, comunitarias, culturales, deportivas, educativas, familiares, productivas, religiosas, ninguna)  
 Estrato socioeconómico: nivel (1, 2, 3, 4) 3 Grupo poblacional en que se reconoce (indígena, Afrocolombiano, racial, Palenquero, mestizo, blanco, negro, ninguno)  
 Pertenencia a Comunidad LGTBIQ+  si  no  Pertenencia a Población Víctima (RUV)  si  no   
 Pertenencia a población Campesina  si  no  Pertenencia a población Migrante:  si  no   
 Tiene afiliación al sistema de salud:  si  no  cual EPS tiene Savia subsidiado  contributivo  no tiene  Tiene certificado de discapacidad  SI  NO

Municipio de Santa Rosa de Osos NIT 890.881.024-4  
 Calle 19 # 10-10, Barrio San Roque, Santa Rosa de Osos, Antioquia, Colombia  
 Código Postal 05080, Colombia (054) 301 8000  
 email@caracterizacion.gov.co caracterizacion@caracterizacion.gov.co

**Tipo de discapacidad** (Física, auditiva, visual, sordo-ciega, intelectual, psicosocial (mental), múltiple)  
Física Describe el Diagnóstico médico Mandala Redonda Zo  
 Su discapacidad es consecuencia de (herencia genética, accidente, enfermedad, aduñez, Otis)

Elementos de apoyo o ayudas técnicas que utiliza (Silla de ruedas, caminador, bastón, prótesis, muletas, Audífonos, maracas, etc.)

FORMATO CARACTERIZACIONES

Reparo Cataquesis

86%

CIUDAD DE SANTA ROSA DE OSOS

**CARACTERIZACIÓN PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

Fecha de la Encuesta Junio 2026  
 Nombres y Apellidos del Encuestador Santiago Morales Costaria  
 Nro. de cedula del encuestador: 100871349

**DATOS DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD:**  
 Subregión: Norte Municipio de Residencia: Santa Rosa de Osos  
 Zona de Residencia: Urbana  Rural  Nombre del Barrio o Vereda Piedras  
 Dirección de la residencia: Teléfono PCD: Correo:  
 Primer Nombre de la PCD Yanid Segundo Nombre PCD Francoisy  
 Primer Apellido PCD Cardenas Segundo Apellido PCD Arceles  
 Tipo de Documento: C C X C E T I R C otro  Número 1.001.505.51  
 Fecha de Nacimiento 02-04-2000 edad: 26 Sexo: Hombre  Mujer  Intersexual   
 Tipo de vivienda (propia, arrendada, prestada, Familiar, otro) Propia  
 Actividad laboral (Empleado, independiente, informal, desempleada, no puede trabajar)  
 Estado Civil: Soltero  Casado  Unión libre  Viudo  Divorciado   
 Nivel de escolaridad: no tiene ¿Qué hace en su tiempo libre?  
 ¿En qué actividades le gustaría participar? (Ciudadanas, comunitarias, culturales, deportivas, educativas, familiares, productivas, religiosas, ninguna)  
 Estrato socioeconómico: nivel (1, 2, 3, 4) 4 Grupo poblacional en que se reconoce (indígena, Afrocolombiano, racial, Palenquero, mestizo, blanco, negro, ninguno)  
 Pertenencia a Comunidad LGTBIQ+  si  no  Pertenencia a Población Víctima (RUV)  si  no   
 Pertenencia a población Campesina  si  no  Pertenencia a población Migrante:  si  no   
 Tiene afiliación al sistema de salud:  si  no  cual EPS tiene Savia Salud subsidiado  contributivo  no tiene  Tiene certificado de discapacidad  SI  NO

Municipio de Santa Rosa de Osos NIT 890.881.024-4  
 Calle 19 # 10-10, Barrio San Roque, Santa Rosa de Osos, Antioquia, Colombia  
 Código Postal 05080, Colombia (054) 301 8000  
 email@caracterizacion.gov.co caracterizacion@caracterizacion.gov.co

**Tipo de discapacidad** (Física, auditiva, visual, sordo-ciega, intelectual, psicosocial (mental), múltiple)  
múltiple Describe el Diagnóstico médico mandala redonda-dominación audita  
 Su discapacidad es consecuencia de (herencia genética, accidente, enfermedad, aduñez, Otis)

FORMATO CARACTERIZACIONES

Reparo Cataquesis

86%

CIUDAD DE SANTA ROSA DE OSOS

**CARACTERIZACIÓN PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

Fecha de la Encuesta Junio 2026  
 Nombres y Apellidos del Encuestador Santiago Morales C  
 Nro. de cedula del encuestador: 100871349

**DATOS DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD:**  
 Subregión: Norte Municipio de Residencia: Santa Rosa de Osos  
 Zona de Residencia: Urbana  Rural  Nombre del Barrio o Vereda San Isidro  
 Dirección de la residencia: Teléfono PCD: Correo:  
 Primer Nombre de la PCD Jorge Segundo Nombre PCD Luis  
 Primer Apellido PCD Pique Segundo Apellido PCD Pardo  
 Tipo de Documento: C C X C E T I R C otro  Número 3094503887  
 Fecha de Nacimiento 01/02/1983 edad: 43 Sexo: Hombre  Mujer  Intersexual   
 Tipo de vivienda (propia, arrendada, prestada, Familiar, otro) Propia  
 Actividad laboral (Empleado, independiente, informal, desempleada, no puede trabajar) No puede trabajar  
 Estado Civil: Soltero  Casado  Unión libre  Viudo  Divorciado   
 Nivel de escolaridad: ¿Qué hace en su tiempo libre?  
 ¿En qué actividades le gustaría participar? (Ciudadanas, comunitarias, culturales, deportivas, educativas, familiares, productivas, religiosas, ninguna)  
 Estrato socioeconómico: nivel (1, 2, 3, 4) 4 Grupo poblacional en que se reconoce (indígena, Afrocolombiano, racial, Palenquero, mestizo, blanco, negro, ninguno)  
 Pertenencia a Comunidad LGTBIQ+  si  no  Pertenencia a Población Víctima (RUV)  si  no   
 Pertenencia a población Campesina  si  no  Pertenencia a población Migrante:  si  no   
 Tiene afiliación al sistema de salud:  si  no  cual EPS tiene Savia subsidiado  contributivo  no tiene  Tiene certificado de discapacidad  SI  NO

Municipio de Santa Rosa de Osos NIT 890.881.024-4  
 Calle 19 # 10-10, Barrio San Roque, Santa Rosa de Osos, Antioquia, Colombia  
 Código Postal 05080, Colombia (054) 301 8000  
 email@caracterizacion.gov.co caracterizacion@caracterizacion.gov.co

**Tipo de discapacidad** (Física, auditiva, visual, sordo-ciega, intelectual, psicosocial (mental), múltiple)  
Visual Describe el Diagnóstico médico cataratas de dos ojos  
 Su discapacidad es consecuencia de (herencia genética, accidente, enfermedad, aduñez, Otis)  
de un ojo de 6 metros

Elementos de apoyo o ayudas técnicas que utiliza (Silla de ruedas, caminador, bastón, prótesis, muletas, Audífonos, maracas, etc.)

FORMATO CARACTERIZACIONES

Reparo Cataquesis

86%

CIUDAD DE SANTA ROSA DE OSOS

**CARACTERIZACIÓN PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

Fecha de la Encuesta Junio 2026  
 Nombres y Apellidos del Encuestador Santiago Morales C  
 Nro. de cedula del encuestador: 100871349

**DATOS DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD:**  
 Subregión: Norte Municipio de Residencia: Santa Rosa de Osos  
 Zona de Residencia: Urbana  Rural  Nombre del Barrio o Vereda San Isidro  
 Dirección de la residencia: Teléfono PCD: Correo:  
 Primer Nombre de la PCD Alexander Segundo Nombre PCD  
 Primer Apellido PCD Herazque Segundo Apellido PCD Alzate  
 Tipo de Documento: C C X C E T I R C otro  Número  
 Fecha de Nacimiento 09/01/1980 edad: 46 Sexo: Hombre  Mujer  Intersexual   
 Tipo de vivienda (propia, arrendada, prestada, Familiar, otro) Propia  
 Actividad laboral (Empleado, independiente, informal, desempleada, no puede trabajar) ¿  
 Estado Civil: Soltero  Casado  Unión libre  Viudo  Divorciado   
 Nivel de escolaridad: ¿Qué hace en su tiempo libre?  
 ¿En qué actividades le gustaría participar? (Ciudadanas, comunitarias, culturales, deportivas, educativas, familiares, productivas, religiosas, ninguna)  
 Estrato socioeconómico: nivel (1, 2, 3, 4) 4 Grupo poblacional en que se reconoce (indígena, Afrocolombiano, racial, Palenquero, mestizo, blanco, negro, ninguno)  
 Pertenencia a Comunidad LGTBIQ+  si  no  Pertenencia a Población Víctima (RUV)  si  no   
 Pertenencia a población Campesina  si  no  Pertenencia a población Migrante:  si  no   
 Tiene afiliación al sistema de salud:  si  no  cual EPS tiene Savia subsidiado  contributivo  no tiene  Tiene certificado de discapacidad  SI  NO

Municipio de Santa Rosa de Osos NIT 890.881.024-4  
 Calle 19 # 10-10, Barrio San Roque, Santa Rosa de Osos, Antioquia, Colombia  
 Código Postal 05080, Colombia (054) 301 8000  
 email@caracterizacion.gov.co caracterizacion@caracterizacion.gov.co

**Tipo de discapacidad** (Física, auditiva, visual, sordo-ciega, intelectual, psicosocial (mental), múltiple)  
Física Describe el Diagnóstico médico patía de movilidad  
 Su discapacidad es consecuencia de (herencia genética, accidente, enfermedad, aduñez, Otis)  
Artritis

FORMATO CARACTERIZACIONES Notas Repaso Catequesis

Ciudad de Santa Rosa de Osos

**CARACTERIZACIÓN PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

Fecha de la Encuesta JUNIO 2022  
 Nombres y Apellidos del Encuestador: Santiago Monsale Cordero  
 Nro. de cedula del encuestador: 3040831344

**DATOS DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD:**

Subregión: Norte Municipio de Residencia: Santa Rosa de Osos  
 Zona de Residencia: Urbana  Rural  Nombre del Barrio o Vereda Boca del Monte  
 Dirección de la residencia: \_\_\_\_\_ Teléfono PCD: \_\_\_\_\_ Correo: \_\_\_\_\_  
 Primer Nombre de la PCD León Segundo Nombre PCD Ignacio  
 Primer Apellido PCD Molina Segundo Apellido PCD Ramirez  
 Tipo de Documento: C.C.  C.E.  T.I.  R.C.  Otro  Número 8.10.32.6  
 Fecha de Nacimiento 12/ene/96 edad: 26 Sexo: Hombre  Mujer  Intersexual   
 Tipo de vivienda (propia, arrendada, prestada, Familiar, otro) \_\_\_\_\_  
 Actividad laboral (Empleado, independiente, informal, desempleado, no puede trabajar)  
Desempleado  
 Estado Civil: Soltero  Casado  Unión libre  Viudo  Divorciado   
 Nivel de escolaridad: \_\_\_\_\_ ¿Qué hace en su tiempo libre? \_\_\_\_\_  
 ¿En qué actividades le gustaría participar? (Ciudadanas, comunidad, culturales, deportivas, educativas, familiares, productivas, religiosas, migrante) \_\_\_\_\_  
 Estrato socioeconómico: nivel (1, 2, 3, 4) \_\_\_\_\_ Grupo poblacional en que se reconoce (Indígena, Afrocolombiano, afro, Palenquero, mestizo, blanco, negro, indígena) \_\_\_\_\_  
 Pertenencia a Comunidad LGTBIQ+ si  no  Pertenencia a Población Víctima (RUV) si  no   
 Pertenencia a población Campesina si  no  Pertenencia a población Migrante si  no   
 Tiene afiliación al sistema de salud: si  no  cual EPS tiene Savia Salud  
 subsidiado  contributivo  no tiene  Tiene certificado de discapacidad SI  NO

Municipio de Santa Rosa de Osos NEP 050-000-0004  
 Calle 1ª N° 34-25, Páramo Miraflores, Páramo Santa Rosa, Santa Rosa de Osos, Antioquia, Colombia  
 Código Postal 050000, Correo Electrónico: 0500000000  
 Teléfono: 050-000-0000, Correo Electrónico: contacto@caracterizaciones.gov.co

Tipo de discapacidad (Física, auditiva, visual, sordo-ceguera, intelectual, psicosocial (mental), múltiple)  
Psicosocial  
 Describa el Diagnóstico médico \_\_\_\_\_  
 Su discapacidad es consecuencia de (herencia genética, accidente, enfermedad, adulto, Otro) \_\_\_\_\_

Elementos de apoyo o ayudas técnicas que utiliza (Silla de ruedas, caminador, bastón, prótesis, muletas) \_\_\_\_\_

## Función 2

- Acompañamiento a dos ensayos de banda música marcial.



- Acompañamiento a sesión de entrenamiento físico en el gimnasio municipal.





- Acompañamiento a sesión de entrenamiento en tenis de campo.

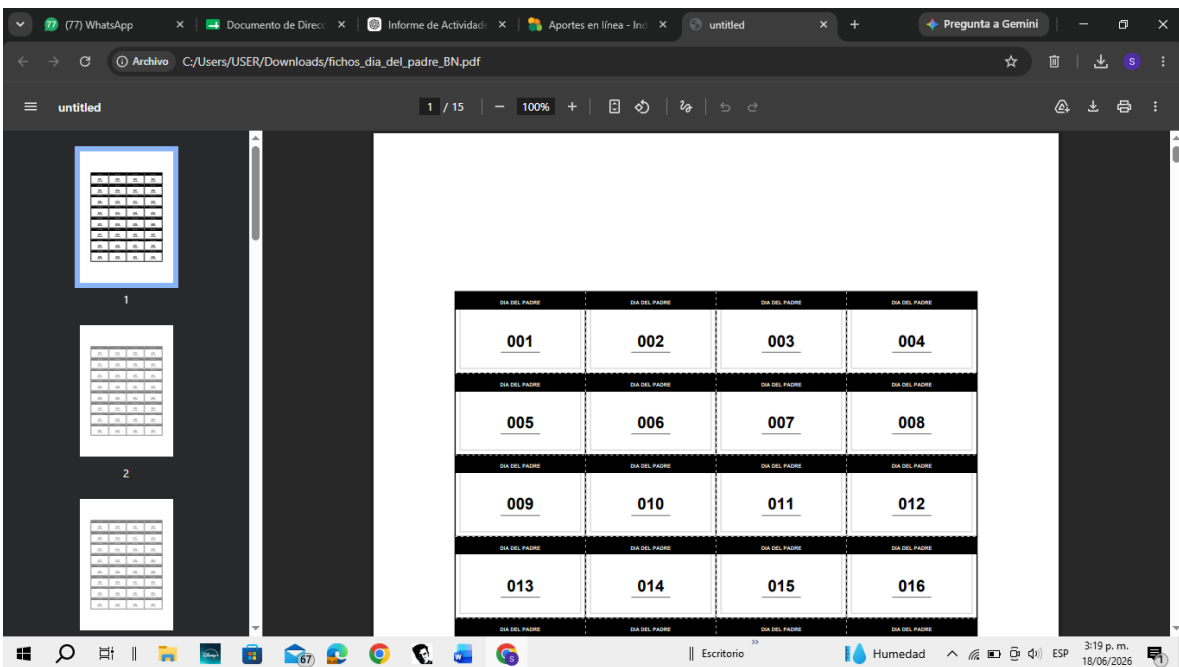


- Acompañamiento al cierre del grupo de apoyo pedagógico de estudiantes del primer semestre del PFC de la Institución Educativa Normal Superior Pedro Justo Berrío.



### Función 3

- Elaboración y diseño de fichos para la celebración del Día del Padre.



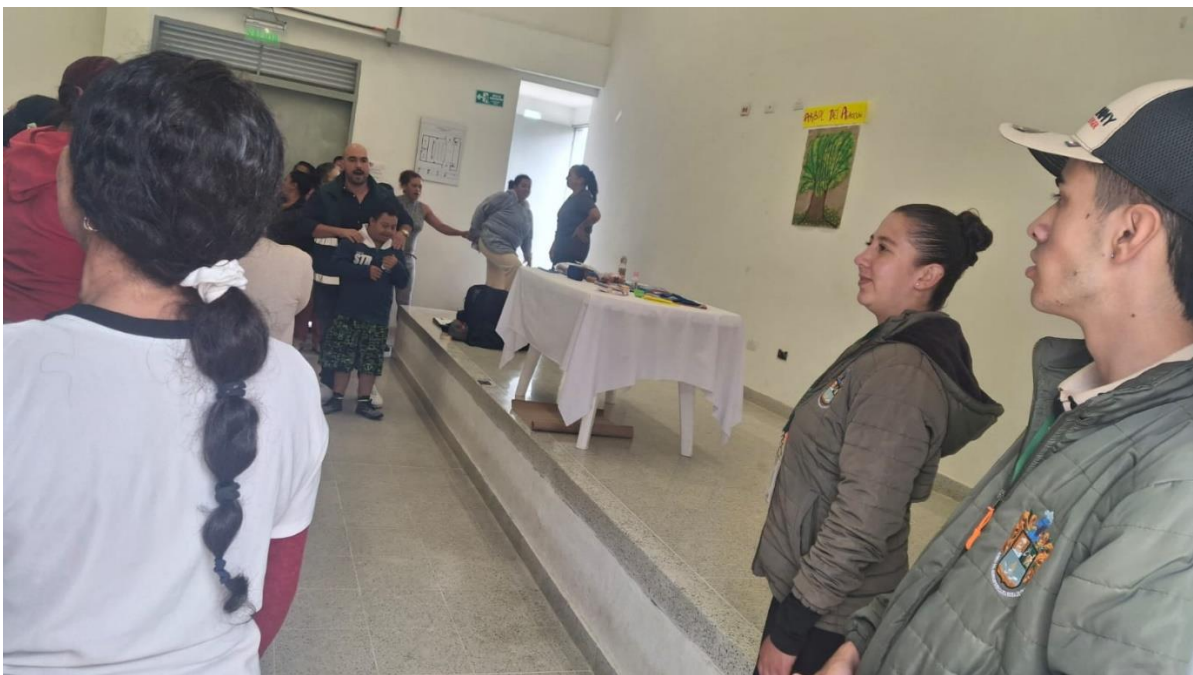


#### **Función 4**

- Asistencia a la entrega de mercados del programa Te Cuido.



- Asistencia al encuentro mensual del programa Te Cuido.





- Asistencia a capacitación de la Gobernación de Antioquia sobre autocuidado y autosuficiencia económica.



- Asistencia a la elección del Comité Municipal de Discapacidad.



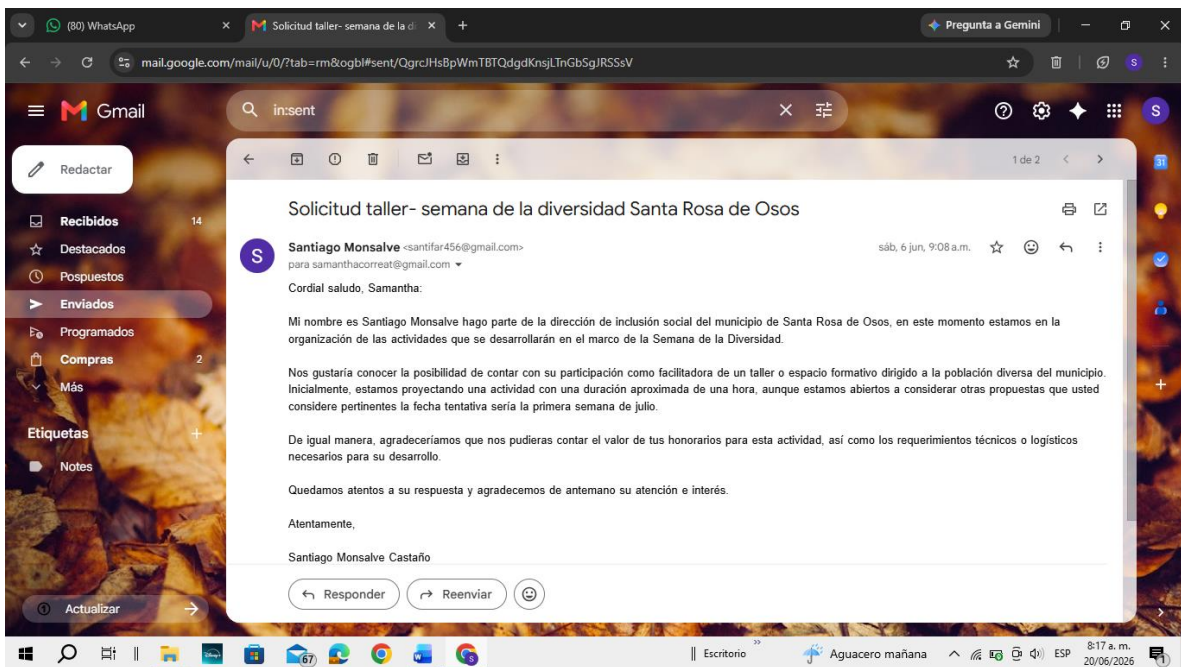


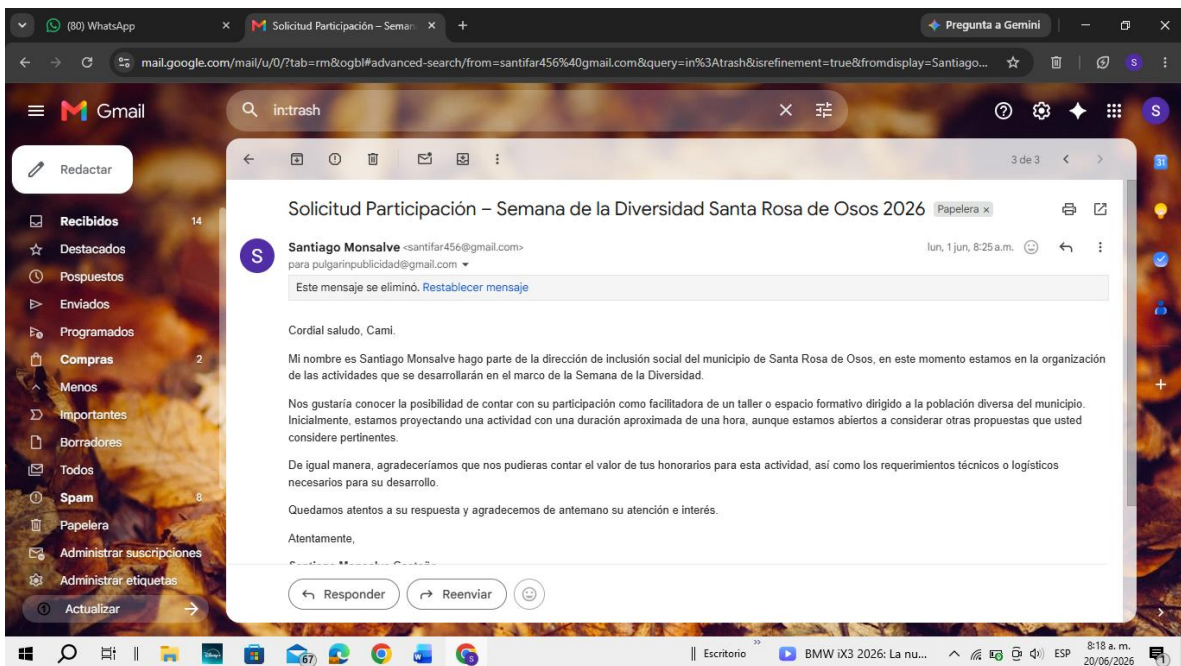
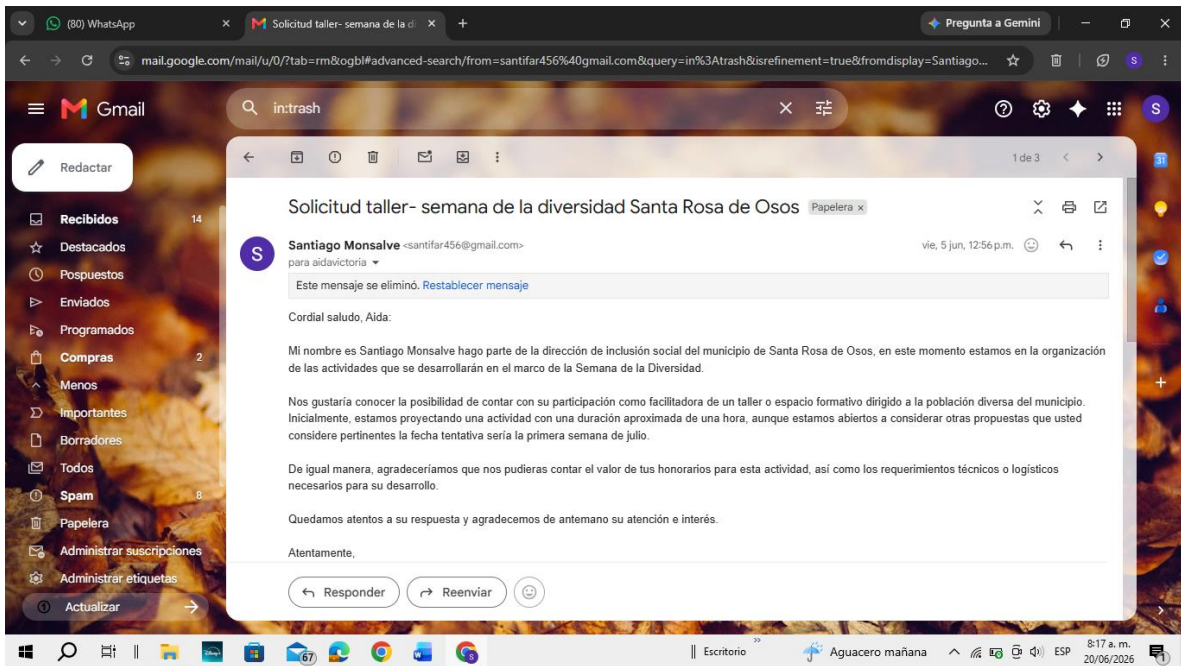
### **Función 5**

- Asistencia a la inauguración del mundial y pantallas gigantes en el parque municipal.



- Cotización de talleristas para espacio de formación en temas de diversidad.





- Impermeabilización mesas

