AUTORIZACIÓN DE PAGOS AL CONTRATISTA

Artículo 83 ley 1474 de 2011

Informe Número	3	Fecha del informe / Certificación	10 de abril de 2026

INFORMACION DEL CONTRATISTA

Nombre	CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR		CC O NIT	900.830.251-6	
LUGAR DE EJECUCION	MUNICIPIO DE BELLO	**Nº CUENTA BANCARIA**	33100031199	**BANCO**	BANCOLOMBIA
				TIPO DE CUENTA	AHORROS
Nombre Supervisor	JIMMY ANDRES RUA GARCIA		**CC O NIT Supervisor**	71218643	
Secretaría / Dependencia	SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA - Subsecretaría de Convivencia Ciudadana		**Teléfono Supervisor**	3234193280	

INFORMACION DEL CONTRATO

# CONTRATO	1167	**AÑO DEL CONTRATO**	2026	**FECHA DE SUSCRIPCIÓN SECOP II**	30/01/2026
OBJETO DEL CONTRATO	CONTRATO 1167 DE 2026 prestacion de servicios para la atencion y protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes en proceso administrativo de restablecimiento de derechos, en el marco del programa "Juntos construimos la paz para el fortalecimiento del buen gobierno para la garantía de los derechos" PLAZO seis meses (180 días) a partir de inicio de ejecucion en el secop II forma de pago actas parciales previa autorizacion del supervisor				

OTROS DATOS	DP	RP	VALOR	PLAZO
Inicial	237	1375	5 893 558 304	6 meses
Adición - 1				meses
Adición - 2				meses
Adición - 3				meses
Adición - 4				meses
Adición - 5				meses
Adición - 6				meses
Valor y tiempo final del contrato			**$ 893,558,304**	**6 Meses**

CONCEPTO DEL SUPERVISOR

El contratista cumplió a cabalidad y en el tiempo pactado con el objeto y obligaciones contratadas en el periodo o actividad para el cual se autoriza el pago, de manera satisfactoria con su objeto contractual en cuanto a oportunidad, calidad y profundidad de los informes presentados.	X	SI
Se verificó el pago de la seguridad social, según planilla anexa, sobre la base del 40% del valor autorizado de pago y se verificaron certificados de afiliación a seguridad social y así para el primero cuenta de cobro		NO

NÚMERO DE PAGO AUTORIZADO	3
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL VALOR CONTRATADO:	32,39%

No. Factura-Cuenta de cobro	CB 376	**Valor del pago:**	$ 144.358.728	**Saldo del contrato:**	$ 604.178.768

EJECUCION PRESUPUESTAL

CODIGO RUBRO	RP	VALOR PAGO	SALDO POR RUBRO	CODIGO RUBRO	RP	VALOR PAGO	SALDO POR RUBRO

3696

439	1075	$ 144.358.728	$ 604.178.788				
VALOR TOTAL A GIRAR				$ 144.358.728		SALDO DE RUBROS	$ 604.178.788

CONTROL FINANCIERO

# DE PAGO	FECHA	VALOR AUTORIZADO PARA PAGO		# DE PAGO	FECHA	VALOR AUTORIZADO PARA PAGO
0		$ 0	ANTICIPO	15		
1	2026-03-17	$ 9.266.500		16		
2	2026 03 02	$ 135.754 288		17		
3	2026-04-10	$ 144.358.728		18		
4				19		
5				20		
6				21		
7				22		
8				23		
9				24		
10				25		
11				26		
12				27		
13				28		
14				29		
TOTAL PAGOS AUTORIZADOS					$ 289.379.516	

OBSERVACIONES O CONCEPTO DEL PAGO

Firma del Secretario de Despacho

CLAUDIA ALEJANDRA ROMERO GIL

Nombre Completo del Secretario de Despacho	C.C	42589671
Secretaria / Dependencia:	SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA	Subsecretaria de Convivencia Ciudadana

INFORME DE SUPERVISION

Artículo 83 ley 1474 de 2011

1. COMPLEMENTO INFORMACIÓN CONTRATO

Número de contrato	1167	2026		**Fecha de Elaboración Informe:**		10 de abril de 2026	
Tipo de informe:	**Parcial:**	X	**Final:**		**Periodo de Informe:**	1/03/2026	30/03/2026

INFORMACION DEL CONTRATISTA

Nombre del Contratista		CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR		
Número de Identificación Tributaria		900.830.251,8		
Secretaría / Dependencia:	SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA - Subsecretaría de Convivencia Ciudadana	**Lugar de Ejecución:**		Municipio de Bello
Plazo inicial:	6 meses	**Prórroga 1:**		
Prórroga 2:		**Prórroga 3:**		
Prórroga 4:		**Prórroga 5:**		
Prórroga 6:		**Fecha de Inicio de Ejecución:**		30/01/2026
Fecha de Suscripción en el SECOP II:	30/01/2026	**Tiempo Ejecutado (en días):**		61 días
Empresa Aseguradora		**No. Póliza**		
Tipo de Amparo	Responsabilidad Civil extracontractual:	**Vigencia de la póliza**	2026-01-30	2026-07-30
Empresa Aseguradora		**No. Póliza**		
Tipo de Amparo	Calidad del servicio	**Vigencia de la póliza**	2026-01-30	2027-01-30
Empresa Aseguradora		**No. Póliza**		
Tipo de Amparo	Cumplimiento del contrato	**Vigencia de la póliza**	2026-01-30	2027-01-30
Empresa Aseguradora		**No. Póliza**		
Tipo de Amparo	Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales	**Vigencia de la póliza**	2026-01-31	2028-07-30
Empresa Aseguradora		**No. Póliza**		
Tipo de Amparo	N/A	**Vigencia de la póliza**	N/A	N/A

2. CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL

El contratista cumplió a satisfacción con todas las actividades programadas durante el plazo para la ejecución del contrato, de conformidad con el objeto y la vigencia.

3. SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO

A. Revisar que el expediente electrónico o físico del contrato esté completo y actualizado, cumpliendo con la normativa aplicable:

El contrato y soportes se encuentran en el enlace de SECOP II: https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractEdit/View?docUniqueldentifier=CO1,PCCNTR.9991540&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%2f3443%2fCO1ContractsManagement%2fTendering%2fProcurementContractManagement%2fIndex&prevCtxLbl=Contratos, el cual cuenta con cada uno de los informes de actividades parciales facturas o cuentas de cobro informes de supervisión, certificaciones de seguridad social que dan cuenta de todos los aportes realizados durante la vigencia del contrato	SI	X	NO	
B. Coordinar con el responsable en la Entidad Estatal la revisión y aprobación de garantías, la revisión de los soportes de cumplimiento de las obligaciones laborales, la revisión de las garantías.				
El contrato cuenta con las polizas de garantía vigentes, el informe de actividades, factura o cuenta de cobro informe de supervision y certificaciones de seguridad social correspondientes al periodo evaluado.	SI	X	NO	
C. Preparar y entregar los informes previstos y los que soliciten los organismos de control.				
El contratista ha entregado los informes, planillas, registros y soportes solicitados durante el periodo de evaluacion	SI	X	NO	
D. Verificar el cumplimiento de las obligaciones del contratista en materia de seguridad social, salud ocupacional, planes de contingencia, normas ambientales, y cualquier otra norma aplicable de acuerdo con la naturaleza del contrato.				
El contratista presentó el certificado de pago de aportes a la seguridad social, correspondiente al mes de FEBRERO firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal.	SI	X	NO	

4. SEGUIMIENTO TÉCNICO - OBLIGACIONES CONTRACTUALES

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	EVIDENCIAS	CUMPLE
cumplir a cabalidad con el objeto del presente contrato teniendo en cuenta los lineamientos de ICBF	SE DESARROLLA A CABALIDAD	SE APORTAN LAS EVIDENCIA EN INFORME DE ACTIVACES ANEXO	SI
Citar a las reuniones que el contratante considere necesarias para el seguimiento de la ejecución del contrato	SE DESARROLLA A CABALIDAD	SE APORTAN LAS EVIDENCIA EN INFORME DE ACTIIVADES ANEXO	SI

Rendir al municipio informes parciales tecnicos y financieros sobre la ejecucion de los cupos atendidos en el hogar paso Asi como la relacion de los NNA atendidos durante la ejecucion del contrato, con los correspondientes soportes de ingreso y egreso	SE DESARROLLA A CABALIDAD	SE APORTAN LAS EVIDENCIA EN INFORME DE ACTIVADES ANEXO	SI
Brindar educacion no formal a tives de personal idoneo	SE DESARROLLA A CABALIDAD	SE APORTAN LAS EVIDENCIA EN INFORME DE ACTIVADES ANEXO	SI
Propoponder por la atencion de los NNA entre los 7 y los 18 años de edad cuando se encuentren en situacion amenaza, abandono o desplazamiento Y/o sus derechos vulnerados	SE DESARROLLA A CABALIDAD	SE APORTAN LAS EVIDENCIA EN INFORME DE ACTIVADES ANEXO	SI
Proporcionar acompañamiento de manera permanente de profesional idoneo para la valoracion individual, psicologica, socfamiliar y nutricional de forma inmediata y oportuna a la llegada y durante la estadia de los NNA en el hogar de paso en acompañamiento de equipo interdisciplinario del equipo interdisciplinario del centro zona aburra norte ICBF y las comisarias de familia del municipio elio; dirigido a los NNA con alto indice de vulnerabilidad	SE DESARROLLA A CABALIDAD	SE APORTAN LAS EVIDENCIA EN INFORME DE ACTIVADES ANEXO	SI
Brindar hospedaje y adaptación según ficha tecnica	SE DESARROLLA A CABALIDAD	SE APORTAN LAS EVIDENCIA EN INFORME DE ACTIVADES ANEXO	SI
Contar con el personal minimo para realizar las funciones de cuidadores durante las 24 horas del dia, los 7 dias de la semana, distribuidos acordes con el sexo y los rangos de edad de los NNA	SE DESARROLLA A CABALIDAD	SE APORTAN LAS EVIDENCIA EN INFORME DE ACTIVADES ANEXO	SI
re actividades de recreacion solidiarias que permitan la ocupacion del tiempo libre según los intereses, habilidades y según etapas del ciclo vital de esos menores	SE DESARROLLA A CABALIDAD	SE APORTAN LAS EVIDENCIA EN INFORME DE ACTIVADES ANEXO	SI
Entregar alimentacion y nutricion de tres (3) comidas principales y dos (2) refrigerios, acorde con el desarrollo y condiciones nutricionales, el suministro de comida corresponde a la hora de ingreso de los NNA al hogar y la formacion de habitos alimenticios, ajustados a las minutas del patron del ICBF, indicaciones por parte del supervisor del ICBF	SE DESARROLLA A CABALIDAD	SE APORTAN LAS EVIDENCIA EN INFORME DE ACTIVADES ANEXO	SI

Apoyar el control de la estadía de los NNA, cuya duración no podrá exceder de 8 hábiles, término en el cual la autoridad competente debe decretar otra medida de restablecimiento de derechos para su estadía y prolongación	SE DESARROLLA A CABALIDAD	SE APORTAN LAS EVIDENCIA EN INFORME DE ACTIVIDADES ANEXO	**SI**
El operador garantizara que dentro del plazo de ejecución del contrato que contara con licencia de funcionamiento activa	SE DESARROLLA A CABALIDAD	SE APORTAN LAS EVIDENCIA EN INFORME DE ACTIVIDADES ANEXO	**SI**
El operador deberá alimentar mes a mes la plataforma SECOP II, anexando los informes de actividades escaneados con las actividades presentadas y ejecutadas del objeto contractual	SE DESARROLLA A CABALIDAD	SE APORTAN LAS EVIDENCIA EN INFORME DE ACTIVIDADES ANEXO	**SI**

e. Obligaciones Generales

1. Asistir a las capacitaciones y/o reuniones relacionadas con el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) a las que sea citado por la Administración Municipal.

2. Comunicar inmediatamente al supervisor del contrato, la ocurrencia de cualquier evento que se presente en el desarrollo de la prestación del servicio y pueda afectar el cumplimiento del objeto del presente contrato.

3. Entregar al Supervisor del contrato informe mensual, informe final y cada que este lo requiera, con el detalle de las actividades realizadas en ejecución del presente contrato

4. Mantenerse al día en el pago de las obligaciones al sistema de seguridad social integral (Salud, Pensión y Riesgos laborales), durante todo el plazo de ejecución del contrato. Sin perjuicio de lo dispuesto por artículo 7 de la Ley 4361 de 2024, o la norma que lo modifique, sustituya o derogue.

5. Mantener reserva sobre los hechos, documentos, e información en general que llegue a su conocimiento en ocasión del cumplimiento del objeto contractual.

6. Cumplir con las obligaciones que se deriven del Sistema Integral de Gestión del Municipio de Belo.

7. Asistir a las capacitaciones del Sistema Integral de Gestión y en general a aquellas que sea citado por el contratante

8. El contratista deberá estar ausente como proveedor en la plataforma del SECOP II

9. Cumplir con el protocolo expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que resulten aplicables al sector de las actividades a desarrollar.

10. En cumplimiento con las obligaciones que establece el Artículo 2.2.4.2.2.16 del Decreto 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo". El contratista debe cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial las siguientes: 1. Procurar el cuidado integral de su salud. 2. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales. 3. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales. 4. Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones de Sistemas de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

*1. El contratista al finalizar el contrato, deberá entregar al supervisor del contrato el registro y/o los archivos de los documentos (Word, Excel, PDF, PPT, JPG, AVI, MP4 o MOV, entre otros) de sus actas y productos de las actividades que ejecutó.

5. SEGUIMIENTO JURIDICO - CONCEPTO DEL SUPERVISOR

Certifico que EL CONTRATISTA mencionado en la parte inicial del presente informe, representado legalmente por LAURA VICTORIA CARDONA ARREDONDO identificado con C.C Nº 1040757545 dispuso su conocimiento y experiencia para el cumplimiento total del objeto contractual, teniendo como resultado el cumplimiento de las actividades planeadas y programadas para el logro de dicho objeto. Hasta el momento el contratista no ha estado incurso en inhabilidades e incompatibilidades sobrevinientes que le impidan seguir legalmente con la ejecución del contrato. Las especialidades y facultades conservadas por el contratista para la celebración del contrato permanecen en la misma condición. Las actividades y obligaciones se cumplieron a cabalidad de acuerdo con la normatividad vigente y con el objeto del contrato, en razón de lo anterior se da viabilidad por parte del Supervisor e Interventor para proceder con el pago indicado.	X	SI
		NO

6. BALANCE CONTRACTUAL - CUMPLIMIENTO

PERIODO DE EJECUCIÓN		PAGO AUTORIZADO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	VALOR	ESTADO
				$ 0	
2026-01-30	2026-01-31	1	1.04%	$ 9.266.500	PAGADO
2026-02-01	2026-02-28	2	16.23%	$ 135.754.288	PAGADO
2026-03-01	2026-03-30	3	22.39%	$ 144.358.728	ADEUDADO
No. Total pagos	3	Totales	32.39%	$ 289.379.516	

El supervisor certifica que el contratista aured lió porcentaje de cumplimiento del 32.39% del contrato

7. CONTROL DOCUMENTOS

A	Seguridad Social Integral de o [os] Periodo(s)	SI	J	Acta sobre el buen manejo del Anticipo	N/A
B	Certificado Disponibilidad Presupuestal	SI	K	Actas de cambio de obra	N/A
C	Certificado de Registro Presupuestal	SI	L	Informes de Laboratorio	N/A
D	Informes Parciales Mensuales de Ejecución del Contrato	SI	M	Informe del Personal a cargo del Contratista	N/A
E	Registro Fotográfico	SI	N	Actas reunión	N/A
F	Vigencia de las Garantías	N/A	O	Copia de Bitácora	N/A
G	Seguimiento y Control a los Planes Ambientales	N/A	P	Apertura de Fiducia o Patrimonio Autónomo- (Cuando se requiera)	N/A
H	Cantidades de Obra ejecutada	N/A	Q	Formato de devolución del Carné	NO
I	Acta de Terminación y/o liquidación del Contrato	NO	R	Otros informes o evidencias	NO

8. EVALUACIÓN PROVEEDOR (SOLO APLICA PARA FINALIZACIÓN DEL CONTRATO)

Teniendo en cuenta la siguiente escala de medición califique (puntos): Excelente: 4.5 – 5.0 Bueno 3.9 – 4.4 Regular 3.0 - 3.8 Malo: Menos de 3.0	
ASPECTOS A EVALUAR	**CALIFICACIÓN**
A. Calidad del bien o servicio – Satisfacción de las necesidades y expectativas que el usuario o cliente tienen del servicio adquirido	5
B. Cumplimiento de especificaciones técnicas – Evalúa el cumplimiento de requisitos técnicos y/o específicos	5
C. Cumplimiento de plazos del contrato – Evalúa la entrega puntual de los bienes y/o servicios	5
PUNTAJE PROMEDIO:	**5,00**
Observaciones:	

9. FIRMA DE LAS PARTES			
CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR		**JIMMY ANDRES RUA GARCIA**	
CC O NIT	900830251.8	**CC O NIT**	71218543
Firma Contratista:		Firma Supervisor:	

MUNICIPIO DE BELLO

Nit: 890,980,112.1

REGISTRO PRESUPUESTAL

SECRETARIA DE HACIENDA

100

El(La) Secretario(a) de Hacienda, en uso de sus atribuciones legales, ordenanzales y estatutarias, en especial las conferidas por el Acuerdo Municipal 018 de 2022, actual estatuto orgánico de presupuesto municipal

AUTORIZA EL GASTO A FAVOR DE:

CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR

Nit: 900.830.251.8

Vigencia 2026 — Compromiso presupuestal No. 1975

Fecha de expedición 30/01/2026 — Fecha de aprobacion 30/01/2026

No. contrato 1167-2026 — Fecha Contrato 30/01/2026

Objeto:

CONTRATO 1167 DE 2026 prestación de servicios para la atención y protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes en proceso administrativo de restablecimiento de derechos, en el marco del programa "Juntos construimos la paz para el fortalecimiento del buen gobierno para la garantía de los derechos" PLAZO seis meses (180 días) a partir del inicio de ejecución en el secop II. Forma de pago actas parciales previa autorización del supervisor

Certifico que a la fecha de aprobación de este documento se han comprometido $893,558,304 discriminados en los siguientes rubros:

Disponibilidad Nro	207		$	893,558,304
Rubro	35.12.16.046.2024050880034.101.05.05.2.3.2.02.02.009.01.01.0725.0091290	439	$	893,558,304
RP D.E DISCO Servicios de la administración pública relacionados con otros asuntos de orden público y seguridad - tas de atención implementadas				
		Total	$	893,558,304

Esta autorización cumple con todos los requisitos contemplados en el estatuto fiscal del Municipio y demas normas complementarias para su legalización, Ley 1150/07 y Decretos Reglamentarios.

Aprobó

FRANCISCO JAVIER ECHEVERRI CARDENAS
SECRETARIA DE HACIENDA

Para Elaborar:
Yesenia Lucero
JUAN IGNACIO GOMEZ ARANGO Elaboró PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Escaneado con CamScanner

CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR
CORSEMBI
NIT 900350251-6
CRA 64A 15 74
Tel: (034) 4447731
Medellín - Colombia
corsembi2014@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. CB 376

Señores	MUNICIPIO DE BELLO			Fecha y hora Factura	
NIT	890.203.112-1	Teléfono	(034) 44521000	Generación	10/04/2026 15:05
Dirección	CRA 50 51 08	Ciudad	Medellín - Colombia	Expedición	10/04/2026 15:49
				Vencimiento	17/04/2026

Item	Descripción	Cantidad	V. Total
1	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN Y PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS EN EL MARCO DEL PROGRAMA "JUNTOS CONSTRUIDOS LA PAZ PARA EL FORTALECIMIENTO DEL BUEN GOBIERNO PARA LA GARANTÍA DE LOS DERECHOS	1,00	144.358.726,00

Total items: 1

Total Bruto	144.358.726,00
Total a Pagar	144.358.726,00

Valor en Letras:
Ciento cuarenta y cuatro millones trescientos cincuenta y ocho mil setecientos veintiseis pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota Nº 001 vence el 2026-04-17 por $ 144.358.726,00

Observaciones:
POR FAVOR CONSIGNAR CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA #73100381498
Notas:

Autorización de rango de numeración facturación 18764000000000 aprobada en 20250519 prefijo CB desde el número 301 al 600 Vigencia: 24 Meses.
Representación de una Factura Electrónica de Venta validada en la DIAN. Actividades de otras clasificaciones n.c.p. (9609)
CUFE: 3107b1...

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	Dv	Razon Social	Direccion	Sucursal Principal	Telefono	Departamento	Celular	Empleados TEMPO a cargo
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clase		Tipo	Fecha		Pago		
Periodo	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Llegada	Pago	Banco	Debito	Valor
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION			SALUD				UPC				RIESGOS			PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre																		IBC	Aporte		IBC	Aporte							IBC		Aporte		IBC	Aporte		Total Aportes
[illegible]																																						
[illegible]																																						
[illegible]																																						
[illegible]																																						
[illegible]																																						
[illegible]																																						
[illegible]																																						

LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION			SALUD				UPC				RIESGOS			PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre																		IBC	Aporte		IBC	Aporte							IBC		Aporte		IBC	Aporte		Total Aportes
[illegible]																																						
[illegible]																																						
[illegible]																																						
[illegible]																																						
[illegible]																																						
[illegible]																																						
[illegible]																																						
[illegible]																																						
[illegible]																																						
[illegible]																																						

Planilla Resumen

[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
Total	[illegible]

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 5)				15	$6,662,100	$0	$0	$6,662,100
COLPATRIA	23-14	900,119,594	7	5	$1,664,500	$0	$0	$1,664,500
FUTURO	31011	800,124,909	0	8	$3,581,700	$0	$0	$3,581,700
PROTECCION	43261	800,138,798	0	2	$441,600	$0	$0	$441,600
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				15	$116,640	$0	$0	$116,640
AFP SURA	14-11	800,903,490	5	15	$116,640	$0	$0	$116,640
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				15	$1,153,680	$0	$0	$1,153,680
COMFAMILIAR HUILA	1703	891,180,047	8	15	$1,153,680	$0	$0	$1,153,680
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				15	$3,534,500	$0	$0	$3,534,500
COOMEVA MP	EPS016	900,226,715	3	1	$240,800	$0	$0	$240,800
EPS SURA (ANTES ALIANSALUD)	EPS010	830,003,564	3	10	$2,790,000	$0	$0	$2,790,000
NUEVA EPS	EPS037	900,156,264	2	3	$504,700	$0	$0	$504,700
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$407,700	$0	$0	$407,700
SANITAS	EPS040	900,656,150	0	1	$575,300	$0	$0	$575,300
IPS (ADMINISTRADORAS: 1)				15	$884,200	$0	$0	$884,200
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	999001	899,999,239	2	15	$884,200	$0	$0	$884,200
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				15	$579,300	$0	$0	$579,300
SENA	999004	899,999,034	1	15	$579,300	$0	$0	$579,300
TOTAL				15	$11,795,000	$0	$0	$11,795,000

Copacabana, 3 de marzo de 2026

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES.

Ref. Certificación del cumplimiento de las obligaciones previstas en el Parágrafo 3°, artículo 50 Ley 789 de 2002, modificada por el artículo 9 de la Ley 828 de 2003 y Ley 1607 de diciembre 26 de 2012.

Con el fin de dar cumplimiento a lo ordenado en la normatividad de la referencia, La suscrita Revisora Fiscal y Representante Legal de la empresa CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR "CORSEBIEN" Identificada con NIT 900.830.251-8; mediante este documento certificamos bajo la gravedad de juramento que la entidad se encuentra al dia y paz y salvo con los pagos de aportes al sistema de seguridad social y parafiscales (caja de compensación, SENA, ICBF) que nos exige la ley.

CARMEN MARIA GARCES TORRES

Revisor Fiscal

CC 43.927.913

TP 137136-T

MUNICIPIO DE BELLO

TESORERIA

COMPROBANTE DE EGRESO No. 283941

Beneficiario: CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR

NIT/C.C. 900,830,251.8 **Tel:** 4487703

Fecha: 25/04/2026

Valor: 130,355,931 **No. Cheque:** 0

Facturas:

Pago por transferencia a CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR NIT. 9008302518
CH575

ORDENES DE PAGO:

Consecutivo	Descripción	Valor($)
3835	Contrato 1167 De 2026 Prestación De Servicios Para La Atención Y Protección De	130,355,931
	VALOR TOTAL	130,355,931

DETALLE CONTABLE :

Tipo	Cod. Cuenta	Nombre Cuenta	NIT o C.C.	C.Costos	Débitos	Créditos
NIIF	550705	Asignación De Bienes Y Servic	900,830,251.8		144,358,728	
NIIF	24072304	Estampilla U. De A	900,830,251.8			288,717
NIIF	41050601	Estampilla Procultura	900,830,251.8			721,794
NIIF	411552	Tasa Prodeporte	900,830,251.8			1,443,587
NIIF	41057602	Estampilla Adultos Mayor	900,830,251.8			2,887,175
NIIF	41052603	Estampilla Para La Justicia Fam	900,830,251.8			2,887,175
NIIF	24360503	Servicios 4% - Persona Jurídica	900,830,251.8			5,774,349
NIIF	240102	Proyectos De Inversión	900,830,251.8			130,355,931
			SUMAS IGUALES		144,358,728	144,358,728

DETALLE CE:

Tipo	Cod. Cuenta	Nombre Cuenta	NIT o C.C.	C.Costos	Débitos	Créditos
NIIF	240102	Proyectos De Inversión	900,830,251.8		130,355,931	
NIIF	1110060838	Caja Social Ahorros 2401				130,355,931
			SUMAS IGUALES		130,355,931	130,355,931

Valor en Letras **CIENTO TREINTA MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y UN PESOS M.C.**************************

FORMA DE PAGO: CONSIGNAR EN LA CUENTA CORRIENTE No. 534137732 DE BANCO DE BOGOTA

MARIA CECILIA YUSTI PEREZ
AUXILIAR ADMINISTRATIVO

Recibe

Bancolombia

CORPORACION S

Tienda Virtual o Recaudador: **APORTES EN LINEA**

Confirmación

Compra online APORTES EN LINEA

0020021105

Corporación Semillas de Bienestar -CORSEBIEN- NIT 900830251-8
Informe de actividades N° 3
MARZO 2026

PRESENTACIÓN: La Corporación Semillas de Bienestar -CORSEBIEN-. es una entidad sin animo de lucro que propende por el desarrollo de la autonomía del ser humano y se enfoca en el fortalecimiento de la calidad de vida del individuo y en la resignificación de vida de todos sus usuarios. para hacer de ellos seres con capacidad de resilencia e inserción a la sociedad.

OBJETO CONTRACTUAL: Prestación de servicios de apoyo a la gestión para la atención y protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes en el marco del programa "promoción de paz y sana convivencia" de la secretaria de seguridad y ciudadanía del municipio de Bello.

OBLIGACIONES GENERALES:

1. Cumplir con las obligaciones que se desprenden en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo en atención a lo dispuesto en el Decreto 1072 de 2015. lo dispuesto en la Política y el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo establecido por la Administración Municipal y demás normas complementadas.

La Corporación Semillas de Bienestar acata y aplica los lineamientos establecidos en el Decreto 1072 de 2015, así como la Política y el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo adoptados por la Administración Municipal
Durante el periodo reportado, se ha dado cumplimiento a las actividades programadas en el marco del SG-SST, conforme a la planeación establecida por la entidad. En los casos en que no se hayan ejecutado actividades específicas estas han sido reprogramadas de acuerdo con las directrices institucionales, garantizando su posterior cumplimiento
Asimismo, se mantiene disposición para participar en las capacitaciones, actividades de promoción y prevención, y demás acciones orientadas al fortalecimiento de la seguridad y salud en el trabajo, en cumplimiento de la normatividad vigente.

2. Comunicar inmediatamente al supervisor del contrato, la ocurrencia de cualquier evento que se presente en el desarrollo de la prestacion de servicio, y pueda afectar el cumplimiento del objeto del presente contrato.

En la Corporacion Semillas de Bienestar se tiene claridad y conocimiento de las diferentes rutas de los procesos que se deben de realizar y a partir de esto se da el manejo adecuado a cada situación que se presenta. Durante el mes de marzo de 2026, no se tuvo alguna situación que afectara el cumplimiento del contrato; de igual manera se tiene claro que ante cualquier situación, se notificará al Supervisor del Contrato

3. Entregar al Supervisor del contrato, informe mensual, informe final y cada que este lo requiera, con el detalle de las actividades realizadas en ejecución del presente contrato.

El informe mensual se entrega al supervisor tal y como está estipulado en el contrato. Así mismo, se entrega el informe final cada que se requiera, con evidencias fotográficas formatos, valoraciones; entre otras. Dando cumplimiento a cabalidad a los objetivos específicos del contrato.

4. Mantenerse al día en el pago de las obligaciones al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, pensión y riesgos laborales) durante el plazo de ejecución del contrato.

El pago de las obligaciones a Sistema de Seguridad Social Integral se realiza de manera oportuna a todo el personal vinculado a la Corporación Semillas de Bienestar, lo cual queda evidenciado en los soportes anexos en la cuenta de cobro presentada para el periodo de MARZO a la Alcaldía de Bello como entidad contratante.

5. Mantener reserva sobre los hechos, documentos, e información en general que llegue a su conocimiento en ocasión del cumplimiento del objeto contractual.

Cada persona vinculada a la Corporación Semillas de Bienestar, o que prestan sus servicios de manera independiante, firma un código ético, donde se compromete a preservar la información de los procesos de atención de los niños, niñas y adolescentes en protección, además de las implicaciones contractuales con la entidad contratante.

6. Cumplir con las obligaciones que se deriven del Sistema Integral de Gestión del Municipio de Bello.

La Corporacion Semillas de Bienestar cumple con los requisitos reglamentarios para mejorar continuamente el Sistema Integral de Gestión y así poder satisfacer las necesidades de las y los usuarios.

7. Asistir a las capacitaciones del Sistema Integral de Gestión y en general a aquellas que sea citado por el contratante.

Siempre se está a la disponibilidad y apertura para asistir a las capacitaciones solicitadas por el contratante. Durante el mes de MARZO no se tuvo ninguna citación a capacitaciones del Sistema Integral de Gestión.

8. El arrendador deberá estar suscrito como proveedor en la plataforma del SECOP II.

Desde la Corporación Semillas de Bienestar, se está suscrito en la plataforma del SECOP II. Según lo dispuesto desde la supervisión del contrato, el cargue de los informes de actividades presentados para su revisión será realizado por el Supervisor del contrato garantizando su trazabilidad y publicidad.

9. Cumplir con el protocolo de Bioseguridad expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que resulten aplicables al sector de las actividades a desarrollar.

La Corporación Semillas de Bienestar cuenta con el protocolo de Bioseguridad para todos sus empleados y los niños, niñas y adolescentes, garantizando la verificación de desinfección del lavado de manos a la hora de cada comida, desinfección y lavado de todos los espacios de la sede, ubicación de contenedores para la separación de residuos y senalización de rutas de salida e ingreso.

(ESPACIO EN BLANCO)

OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

1. Cumplir a cabalidad con el objeto del presente contrato, teniendo en cuenta los lineamientos técnicos del ICBF.

La Corporación Semillas de Bienestar para garantizar la atención y protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes del municipio de Bello en ubicación inicial por medida de autoridad Administrativa, fundamenta el modelo de atención en el Manual Operativo modalidades y servicio para la atención de niñas, niños y adolescentes, con proceso administrativo de restablecimiento de derechos MO3.P versión 2 del 08/07/2022, se describe las acciones a desarrollar en las modalidades de ubicación inicial. También se elaboró la Propuesta de Implementación y Cualificación (PIYC) al cual fue enviado y aprobado en el proceso de licencia desde el componente técnico, según las evoluciones parciales del ICBF.

MODALIDAD INICIAL	EVIDENCIAS MARZO 2026
Realizar un proceso de acogida amigable y respetuoso donde la niña, el niño o el adolescente se sienta seguro, tranquilo y se creen vínculos de confianza	





Identificar en las valoraciones iniciales la auto percepción de la familia o red vincular de apoyo, en cuanto a sus recursos, situaciones de amenaza y/o vulneración de derechos que generaron el ingreso a la modalidad, así como las situaciones asociadas (consumo de sustancias, trabajo infantil, violencias entre otras)



Establecer vínculos con las niñas, los niños y los adolescentes sensibilizando frente a la amenaza y/o vulneración de derechos y aclarar el proceso de atención, estableciendo acuerdos para su atención en la modalidad.







Desarrollo de estrategias para el manejo del estrés, la atención en crisis y primeros auxilios emocionales.



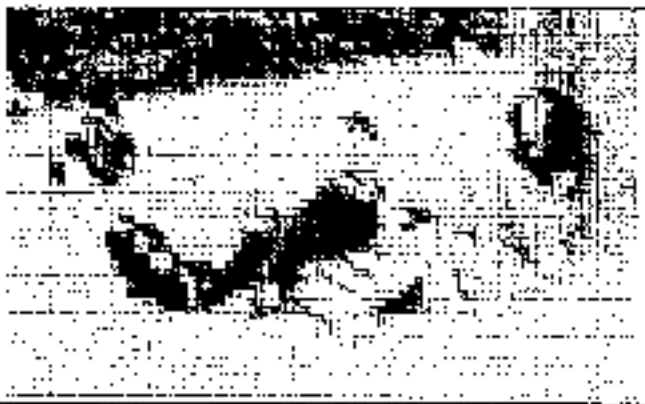
identificar los factores de generatividad y vulnerabilidad.





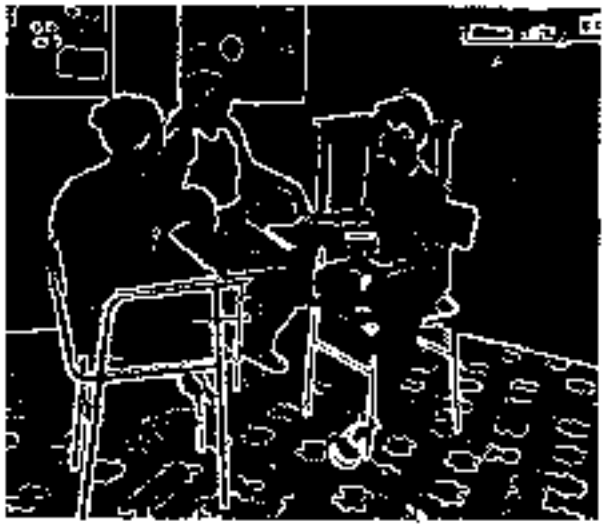
Generar espacios seguros de comunicación con las niñas, los niños o los adolescentes para identificar las posibles afectaciones con las que ingresa al proceso y de esta manera establecer un plan de caso coherente a sus necesidades.







Establecer acciones de contacto con la familia o red vincular de la niña, el niño y el adolescente, de acuerdo con lo establecido por parte de la autoridad administrativa.



Actividades de recuperación emocional de la niña, el niño o el adolescente, basadas en los usos y costumbres de estos. (terapias de música, danza, arte deporte, entre otros)





Desarrollar espacios, estrategias y atenciones individuales, familiares y grupales, con el objetivo de reconocer y fortalecer el manejo de emociones





Implementar estrategias de atención y fortalecimiento con las familias o red vincular de apoyo de las niñas, los niños y los adolescentes.





Dar cuenta de acciones de estabilización

emocional en el proceso de recepción.





Dentro de las actividades diarias de las niñas, los niños y los adolescentes, se debe incluir mínimo 4 veces por semana, la realización de actividad física por 45 minutos, la cual debe ser una actividad organizada de acuerdo con los gustos de las niñas, los niños y los adolescentes





Establecer si la niña, el niño o el adolescente cuenta con una prescripción médica al momento de su ingreso, y realizar las gestiones a que haya lugar.



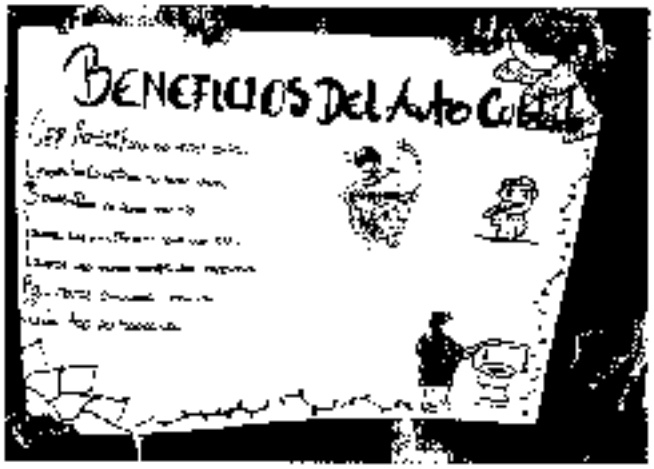
Desarrollar planes de actividades con las niñas, los niños y los adolescentes que les permitan entender la vida cultural y artística que les rodea, de tal manera que propicie pautas de socialización con sus pares y adultos.







Promover la estabilización física y emocional de las niñas, los niños o los adolescentes a través de pautas de cuidado personal y descanso



Particularizar los eventos sucedidos para propiciar su comprensión en el marco del proceso de restablecimiento de derechos	 
Si se cuenta con niñas, niños y adolescentes pertenecientes a comunidades indígenas, establecer espacios para el descanso de estos de acuerdo con sus costumbres.	En el periodo de marzo no se atendió población perteneciente a comunidades indígenas.

2. Asistir a las reuniones que el contratante considere necesarias para el seguimiento de la ejecución del contrato.

Desde la Corporación Semillas de Bienestar se tiene disposición permanente para la asistencia a espacios citados por el contratante, para el periodo de marzo no se realizaron reuniones.

3 Rendir al municipio informes parciales técnicos y financieros sobre la ejecución de los cupos atendidos en el hogar de paso, así como una relación de los NNA atendidos durante la ejecución del contrato, con los correspondientes soportes de ingreso y egreso

Por medio del presente informe se brinda de manera parcial y completa la ejecución de los cupos atendidos en la Corporación Semillas de Bienestar, a continuación, se relaciona los NNA atendidos durante el mes de MARZO 2026, con los soportes correspondientes como boletas de ingreso y egreso emitidas por las respectivas Autoridades Administrativas del municipio de Bello.

	NOMBRE COMPLETO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	OBSERVACIÓN	AUTORIDAD COMPETENTE	TOTAL
1	JAIDEN STIVEN [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	TRASLADO	COMISARIA CUARTA	3
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	TRASLADO	CAIF ALBURRA NORTE	31
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	TRASLADO	COMISARIA SEPTIMA	[illegible]
4	ALEJANDRO CARDONA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	TRASLADO	CAIF ALBURRA NORTE	4
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	TRASLADO	CAIF ALBURRA NORTE	14
6	RACHEL CRISTINA SALCEDO ASENCIO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	REINTEGRO	COMISARIA	25
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]			CAIF ALBURRA NORTE	[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]			CAIF ALBURRA NORTE	31
9	DANNA SOFIA [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	REINTEGRO	COMISARIA CUARTA	17
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]			COMISARIA SEPTIMA	21
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	REINTEGRO	COMISARIA SEPTIMA	11
12	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	REINTEGRO	COMISARIA SEPTIMA	22
13	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	REINTEGRO	COMISARIA SEPTIMA	13
14	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	REINTEGRO	COMISARIA SEPTIMA	13
15	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	REINTEGRO	COMISARIA SEPTIMA	19
16	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	EVASIÓN	CAIF ALBURRA NORTE	7
17	[illegible]	[illegible]	[illegible]			CAIF ALBURRA NORTE	1
18	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	TRASLADO	COMISARIA SEPTIMA	3
19	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	EVASIÓN	COMISARIA SEPTIMA	21
20	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	TRASLADO	COMISARIA SEPTIMA	13
21	[illegible]	[illegible]	[illegible]			CAIF ALBURRA NORTE	14
22	[illegible]	[illegible]	[illegible]			CAIF ALBURRA NORTE	2
23	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	REINTEGRO	COMISARIA SEPTIMA	1

24	YHOSELY ANGEL SEGURA BRAVO	7[illegible]	2025-8-2				CSF ABUFRA NORTE	21
25	[illegible]	[illegible]	2025-8-2				CSF ABUFRA NORTE	21
26	GABRIEL ALEJANDRO FERNANDEZ PRIETO	1[illegible]	2025-8-3	24-09-2025	TRABAJO		CSF ABUFRA NORTE	1
27	[illegible]	[illegible]	2025-8-3	31-08-2025	PASION		CSF ABUFRA NORTE	1
28	[illegible]	[illegible]	2025-8-3	31-08-2025	PASION		CSF ABUFRA NORTE	1
29	[illegible]	[illegible]	2025-8-4	05-09-2025	PASION		CSF ABUFRA NORTE	1
30	[illegible]	[illegible]	2025-8-5				CSF ABUFRA NORTE	22
31	[illegible]	[illegible]	2025-8-6				CSF ABUFRA NORTE	22
32	[illegible]	[illegible]	2025-8-6	15-09-2025	[illegible]		CONGARA PRIMERA	22
33	[illegible]	[illegible]	2025-8-6				CSF ABUFRA NORTE	22
34	[illegible]	[illegible]	2025-8-6	19-09-2025	[illegible]		CONGARA SEGUNDA	22
35	[illegible]	[illegible]	2025-8-10				CSF ABUFRA NORTE	22
36	[illegible]	[illegible]	2025-8-10	30-09-2025	[illegible]		CSF ABUFRA NORTE	4
37	[illegible]	[illegible]	2025-8-11				CSF ABUFRA NORTE	22
38	[illegible]	[illegible]	2025-8-11				CSF ABUFRA NORTE	22
39	[illegible]	[illegible]	2025-8-15				CSF ABUFRA NORTE	22
40	[illegible]	[illegible]	2025-8-16	20-09-2025	[illegible]		CONGARA CUARTA	22
41	[illegible]	[illegible]	2025-8-17	24-09-2025	[illegible]		CONGARA SEGUNDA	2
42	[illegible]	[illegible]	2025-8-17				CSF ABUFRA NORTE	22
43	[illegible]	[illegible]	2025-8-18	26-09-2025	[illegible]		CONGARA CUARTA	2
44	[illegible]	[illegible]	2025-8-19				CONGARA PRIMERA	2
45	[illegible]	[illegible]	2025-8-20				CSF ABUFRA NORTE	22
46	[illegible]	[illegible]	2025-8-22				CSF ABUFRA NORTE	22
47	[illegible]	[illegible]	2025-8-22				CONGARA CUARTA	2
48	[illegible]	[illegible]	2025-8-23				CSF ABUFRA NORTE	2
49	[illegible]	[illegible]	2025-8-25				CSF ABUFRA NORTE	2
50	[illegible]	[illegible]	2025-8-25				CONGARA CUARTA	2
51	[illegible]	[illegible]	2025-8-25				CSF ABUFRA NORTE	2
52	[illegible]	[illegible]	2025-8-26				CSF ABUFRA NORTE	2
53	[illegible]	[illegible]	2025-8-27				CSF ABUFRA NORTE	2
54	[illegible]	[illegible]	2025-8-29				CSF ABUFRA NORTE	2
55	[illegible]	[illegible]	2025-8-30	22-09-2025	[illegible]		CSF ABUFRA NORTE	2
56	[illegible]	[illegible]	2025-8-31				CONGARA PRIMERA	2
	[illegible]							70

Anexo 1 Boletas de ingreso.
Anexo 2 Boletas de egreso.

4. Brindar educación no formal a través del personal idóneo

La Corporación Semillas de Bienestar cuenta con el desarrollo de diversos talleres durante la programación semanal según los intereses y habilidades de los niños, niñas y adolescentes aquí ubicados, hace parte de la educación no formal, ya que la estancia debe ser por lapso corto, y la matrícula formal se realiza en el entorno permanente donde permanecerá cuando la autoridad administrativa considere la medida definitiva.

Taller 1: DEMOCIONARTE.

Objetivo:
Fomentar la expresión artística, la inclusión social, emocional y cognitiva en niños, niñas y adolescentes a través de actividades creativas y culturales.

Objetivos específicos:

- Rastrear información en la cual se evidencia, como el arte genera aprendizajes significativos en las siguientes dimensiones. emocional, cognitiva y socio afectivo,
- Ejecutar las actividades planeadas para el buen desarrollo del proyecto DEMOCIONARTE
- Evaluar el impacto de la pedagogía apoyada en el arte potenciando el desarrollo cognitivo, emocional y socio afectivo en los usuarios

Justificación:

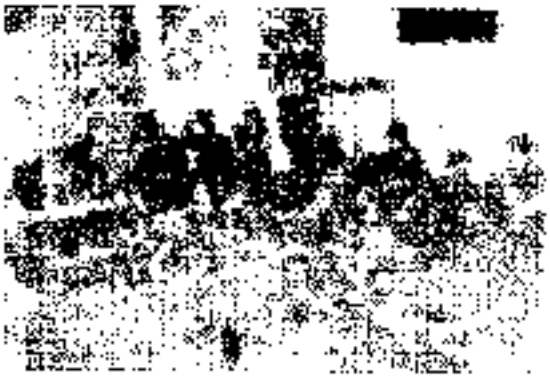
John Dewey Filósofo y educador estadounidense, destacó la importancia de la educación artística y su impacto en el desarrollo emocional y cognitivo, a su vez considera que el arte es todo aquello que intensifica la experiencia de la vida ordinaria

Esta propuesta pretende beneficiar a niños, niñas y adolescentes, promoviendo el desarrollo de habilidades artísticas para mejorar la autoestima y el sentido de pertenencia. No se trata solo de habilidades artísticas, sino también de fomentar valores e inclusión, contribuyendo positivamente a su desarrollo integral y mejorando dispositivos básicos del aprendizaje como concentración atención y memoria.

Estudios como el de la psicóloga Cathy Malchiodi resaltan la conexión entre la expresión artística y el bienestar emocional. respaldando la necesidad de integrar el arte en programas educativos para fortalecer habilidades y promover la inclusión social en los usuarios.

En mi experiencia como estudiante de la licenciatura en educación infantil y tutora. me apoyo en dos grandes psicólogos educadores como los son Howard Gardner y Elliot Eisner quienes hablan de la importancia de las inteligencias múltiples y que abogaron por la inclusión del arte en el currículo escolar, como medio para fomentar la creatividad, la apreciación estética y el desarrollo de la inteligencia emocional. En lo personal he observado cómo la expresión artística no solo fortalece habilidades cognitivas, sino también promueve cambios positivos ayudando a superar dificultades, como lo menciona Dewey (recobrar la continuidad de la experiencia estética, con los procesos normales de la vida. (Albert Einstein afirmaba que "el arte es la inteligencia que se divierte", resaltando la importancia de inculcar desde pequeños el sentido estético y el placer por crear y disfrutar).

Sesión 1. 02/03/2026
Tema Exposición de trabajos
Número de participantes: 22 NNA
Observaciones. Participación, creatividad. buen manejo del material y responsabilidad.

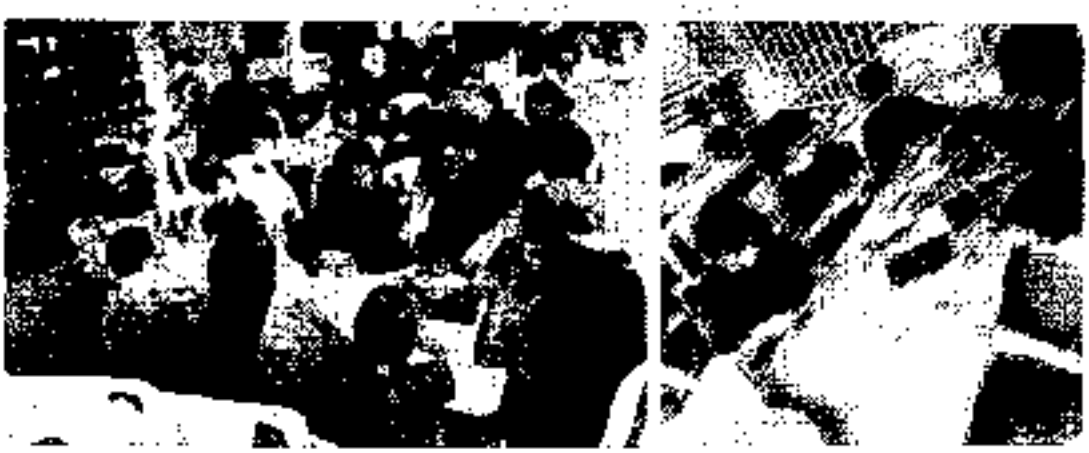








Sesión 2: 03/03/2026
Tema: Decoración mes de la mujer
Número de participantes: 21 NNA
Observaciones: Participación, creatividad, buen manejo del material y responsabilidad.



Sesión 3: 09/06/2025
Tema. Muñecos- técnica de plastilina
Número de participantes: 20 NNA







Sesión 4 10/03/2023
Tema: El bodegón
Número de participantes. 22 NNA





Sesión 5: 16/03/2026
Tema: Técnica carboncillo
Número de participantes: 22 NNA





Sesión 6: 17/03/2026
Tema: La cajita del amor
Número de participantes: 27 NNA





Sesión 7: 23/03/2025
Tema: Pintura de agua
Número de participantes: 16 NNA



Sesión 8 24/3/2026
Tema: Arte con naturaleza
Número de participantes: 15 NNA





Sesión 9: 30/03/2026
Tema. Técnica de cera
Número de participantes: 22 NNA





Sesión 10: 31/03/2026
Tema: Juegos dirigidos
Número de participantes: 20 NNA



Anexo 3 listado de asistencia a Talleres Yesica Gómez

Taller 2: TERAPIAS DE MOVIMIENTO, LA MÚSICA Y LA DANZA.

Objetivo:
Los talleres estarán fundamentados en tres ejes importantes (Conocimiento-reconocimiento del cuerpo y posibilidades de movimiento, comunicación y expresión desarrollo artístico), utilizando terapias de movimiento corporal, musicoterapia y danza

Justificación:

En la ley 1128 de 2006 por la cual se expide el código de la infancia y la adolescencia, está contemplado la protección integral de estos cuya finalidad según su artículo 1ro es la de garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de una familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión, donde prevalecerá el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna.

Para que todo ser humano tenga un buen inicio en la vida, debe de tener un hogar digno donde se le proporcione acceso a nutrición, cuidados médicos, amor, recreación y estimulación psicosocial creando un entorno favorable que garantice su pleno desarrollo, con igualdad, dignidad y respeto. Es así como los derechos a la salud y el bienestar son fundamentales para todo ser humano y son estos los que cada vez más vienen siendo vulnerados para todos los tipos poblacionales, en situación de discapacidad, grupos de mujeres, minorías étnicas y especialmente para la población de niños, niñas y adolescentes, que en asesoría de los casos los han sido conducidos a interrumpir y alterar su sano desarrollo, viviendo en ambientes disfuncionales que generan traumas relacionados con una amplia variedad de patologías como, depresión, ansiedad baja autoestima, dificultades en el funcionamiento social conductas autodestructivas, trastornos de personalidad, trastornos disociativos, abuso de alcohol y drogas, trastornos alimentarios somatización, entre otros

Generalmente, implica la exposición a situaciones extremadamente angustiantes que la mente no puede procesar adecuadamente, lo que puede resultar en síntomas disociativos. Esta propuesta de prevención, protección, acompañamiento y bienestar para este tipo de población (niños, niñas y adolescentes) a través de diferentes talleres desde las terapias de movimiento, la música y la danza está proyectada a brindar soporte en el desarrollo cerebral y psicológico, ya que estas edades en situación de trauma, por lo general no poseen las herramientas cognitivas y emocionales necesarias para hacerle frente a los eventos del día a día, o que los deja vulnerables y desprovistos de mecanismos de afrontamiento.

Las diferentes actividades dispuestas en los talleres propuestos a continuación, pretenden brindar herramientas de reconocimiento de sí mismo, hábitos de higiene corporal, relacionamiento social, y sobre todo recuperación de la seguridad y la afectividad que les permita volver a confiar en su capacidad de controlar su entorno a través de

la promoción de un ambiente seguro y la creación de situaciones positivas que reconecten su lado emocional que ha sido desplazado por la exposición constante o repentina al peligro.

Sesión 1: 05/03/2026
Tema: Senso- percepción
Número de participantes: 22 NNA
Observaciones: Participación, creatividad, buen manejo de material y responsabilidad.





Sesión 2. 07/03/2026
Tema: Actividad física
Número de participantes: 17 NNA
Observaciones. Participación, creatividad, buen manejo del material y responsabilidad





Sesión 3: 12/03/2026
Tema: Improvisación musical
Número de participantes: 22 NNA
Observaciones: Participación, creatividad buen manejo del material y responsabilidad.



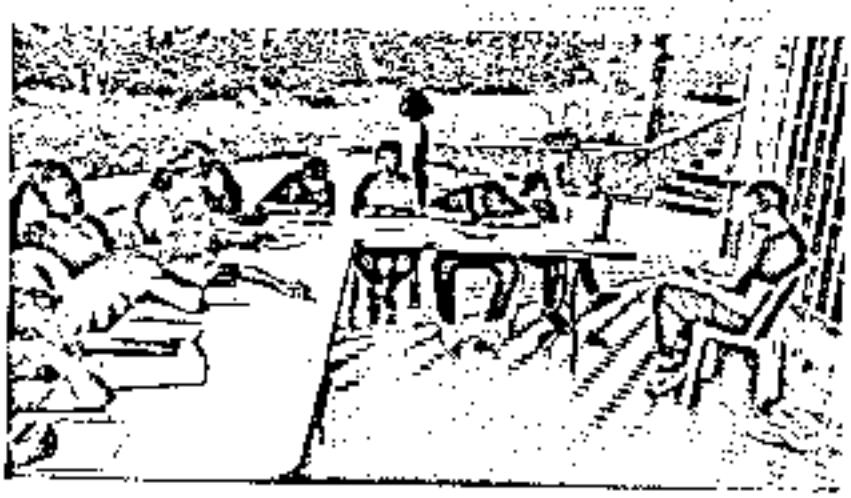


Sesión 4. 14/03/2026
Tema: Actividad física
Número de participantes: 24 NNA





Sesión 5: 19/03/2026
Tema: Imágenes musicales
Número de participantes: 15 NNA
Observaciones: Participación, creatividad, buen manejo del material y responsabilidad.





Sesión 6: 21/03/2026
Tema: Actividad física
Número de participantes. 17 NNA
Observaciones. Participación, creatividad, buen manejo del materia y responsabilidad





Sesión 7. 26/03/2026
Tema: Experimentación de movimientos
Número de participantes: 19 NNA
Observaciones. Participación, creatividad, buen manejo del material y responsabilidad.







Sesión 8 28/03/2026
Tema: Actividad física- juegos múltiples
Número de participantes: 27 NNA
Observaciones: Participación creatividad, buen manejo del material y responsabilidad.





Anexo 4 Listado de asistencia a talleres Juan Carlos Arredondo.

Taller 3: ANIMACIÓN DIDACTICA A LA LECTURA

Objetivo: Proponer espacios donde se fomente el desarrollo habilidades comunicativas (lectura escritura, oralidad y escucha) apoyados en la lectura de textos que contengan mensajes con un valor significativo para el momento de vida en el que se encuentran los niños, niñas y adolescentes.

Estrategias: Realización de lectura de textos acordes a su momento de vida
Interpretación de textos y contextos.
Fomento del diálogo y la escucha como elementos fundamentales para el relacionamiento.
Dinámicas de interiorización orientadas a la lectura de sí mismos
Organización de escenarios para la libre expresión de ideas y sentimientos
Utilización de recursos multimodales.

Fortalezas relacionadas:

- Estimulación de la creatividad e imaginación.
- Socialización.
- Interiorización.

Sesión 1: 04/03/2026
Tema: En todas partes hay Historias
Número de participantes: 21 NNA

Observaciones: Participación, creatividad, buen manejo del material y responsabilidad.





Sesión 2: 18/03/2026
Tema: Proverbios de vida
Número de participantes: 26 NNA
Observaciones: Participación, creatividad, buen manejo del material y responsabilidad.





Sesión 3: 25/03/2026
Tema: Poesía para la vida
Número de participantes: 15 NNA
Observaciones: Participación, creatividad, buen manejo del material y responsabilidad.





Anexo 5 Listado de asistencia a talleres Angela Cargore.

5. Propender por la atención y bienestar de los niños, niñas y adolescentes entre 6 a 18 años de edad, cuando se encuentren en situación de amenaza, abandono, desplazamiento y/o sus derechos vulnerados.

El equipo interdisciplinario de la Corporación planea las actividades y momentos de atención a los niños, niñas y adolescentes, partiendo de los intereses y habilidades demostradas, además de contar con espacios formativos impartidos por los profesionales y cuidadores con temáticas según las necesidades de la población atendida, dicha propuesta registra en el Diario Vivir el cual es exhibido en la cartelera institucional y desde la coordinación se vela por el estricto cumplimiento a estos espacios

7:00 AM	Levantada, hábitos de higiene y autocuidado Formadores y enfermería	Levantada, hábitos de higiene y autocuidado Formadores y enfermería	Levantada, hábitos de higiene y autocuidado Formadores y enfermería	Levantada, hábitos de higiene y autocuidado Formadores y enfermería	Levantada, hábitos de higiene y autocuidado Formadores y enfermería	7:30 am	7:30 am
8:00 AM	Organización y revisión de espacios Formadores	Organización y revisión de espacios Formadores	Organización y revisión de espacios Formadores	Organización y revisión de espacios Formadores	Organización y revisión de espacios Formadores	Levantada, autocuidado y organización. Formadores	Levantada, autocuidado y organización. Formadores
9:00 AM	Encuentro de la mañana Formadores y Psicología	Encuentro de la mañana Formadores y Enfermería	Encuentro de la mañana Formadores y Trabajo social	Encuentro de la mañana Formadores y Pedagogía	Encuentro de la mañana Formadores y Enfermería	Encuentro de la mañana Formadores	Encuentro de la mañana Formadores
10:00 AM	Descanso Formadores	Descanso Formadores	Descanso Formadores	Descanso Formadores	Descanso Formadores	Descanso Formadores	Descanso Formadores
11:00 AM	Taller de Arte Formadores y Yesica Gómez	Taller de lectura Formadores	Taller de habilidades comunicativas Angela Cardona	Taller de musicoterapia Juan Carlos Arredondo	Taller Creativo del Ser Julio Cesar	Taller de Actividad Física Juan Carlos Arredondo	Taller de lectura Formadores

1 PM	Hora libre Formadores TV	Hora libre Formadores TV	Hora libre Formadores TV	Hora libre Formadores TV	Hora libre Formadores TV	Hora libre Formadores TV	Hora libre Formadores TV
02:00 PM	Taller de psicología Jefferson Quiroz	Visitas Familiares Trabajo social	Taller de Trabajo Social Natalia Arango	Taller de enfermería Rosa Piedrahita	Taller de nutrición Karla Rodríguez Pérez	Bazar economía de pares Formadores y apoyo	Espacio de artesanías Formadores
4:00 PM	Refuerzo y apoyo institucional Formadores	Taller de Arte Formadores y Yesica Gomez	Espacio temático o recreativo Formadores	Espacio temático o recreativo Formadores	Asamblea Semillas en Cosecha Formadores y equipo	Espacio de música y canto Formadores	Tips para sembrar Formadores
7:15 PM	Encuentro de la noche Formadores	Encuentro de la noche Formadores	Encuentro de la noche Formadores	Encuentro de la noche Formadores	Encuentro de la noche Formadores y mediador	Encuentro de la noche Formadores	Encuentro de la noche Formadores
8:00 PM	Hora libre Formadores	Hora libre Formadores	Hora libre Formadores	Hora libre Formadores	Hora libre Formadores	Hora libre Formadores	Hora libre Formadores
9 PM	Acostada Formadores	Acostada Formadores	Acostada Formadores	Acostada Formadores	Acostada Formadores	Acostada Formadores	Acostada Formadores

Se realizaron 31 Encuentros de la mañana, donde se busca conocer el estado de ánimo de los niños, niñas y adolescentes, resolver situaciones conflictivas de convivencia y cohesionar el grupo con una actividad final, además se presenta el personaje del día, estrategia creada para el reconocimiento de la población desde los aspectos positivos de su vida, como metas, animal que los representa, sueños, habilidades referentes a imitar, lugares que desearían visitar, comidas y color favorito.

Esta actividad está a cargo del formador de turno y/o diurno, debe llamar al grupo completo al espacio designado Asistir con la bitácora y realizar conteo grupal

Recordatorio de las reglas del encuentro y verificación de cumplimiento (buena postura, sin accesorios en cabeza y sin distractores como capillo, juguetes, etc.) motivar para tener una buena disposición en el encuentro.

El formador abre y direcciona la expresión de sentimientos, se aborda todo el grupo, fomentando la participación de todos los integrantes, utilizar diferentes estrategias para indagar por el sentir de los NNA, (ejemplos: de qué color te levantaste hoy, con cual animal te identificar, reconocimiento de emociones con apoyos visuales de emojis, etc.)

- Dado el caso de negativa ofrecer los espacios individuales, el apoyo del equipo interdisciplinario.
- Si se presenta alteración psicomotora, se direcciona al acompañante del encuentro para abordaje individual
- Limitar este espacio solo a expresión de sentimientos, no a intervención de situaciones, ya que está en momento posterior focalizar al NNA.

Recordatorio de actividades diarias, el formador o formadora describe con apoyo del diario vivir, los momentos que se tendrán en el día, como talleres, formativas de los profesionales, o espacios de contacto familiar. Aquí recuerda la disposición a cambios de la rutina, posibles visitas institucionales, ingresos o egresos de usuarios.

Resolución de situaciones de convivencia, el formador informa al grupo que comienza el reporte de situaciones ocurridas recientemente y que requiera intervención (conflictos, perdida de objetos, demoras en el orden del cuarto, etc.), se da la palabra a quienes levanten la mano para exponer una situación. Procurar mantener el orden y silencio, mientras un usuario está comunicando. El profesional que acompaña apoya la intervención.

- Escuchar a todas las partes involucradas.
- Explorar posibles testigos.
- Hacer devolución a los implicados y al grupo en general
- Asignar consecuencias si lo requiere.
- Reportarlo al chat del equipo, para garantizar el cumplimiento.

Personaje del día, presentación del usuario que llega al programa desde las características positivas, que será expuesta durante el día en la pared de la casa

- 2 cualidades
- Mi sueño.
- Pasatiempo.
  Animal que me representa.
- Personaje que admira.
- Lugar que quiero conocer.
- Mis favoritos: color, comida, deporte.

Importante: orientar al NNA para que reconozca referentes positivos, haciendo el cambio de aspectos que hagan alusión al consumo de SPA, vida en calle o conductas inadecuadas.

Para el momento del cierre del encuentro se pretende generar una cohesión grupal, con diferentes alternativas como:

- Luces y sombras.
- Lectura reflexiva.
- Humor.
- Juegos mentales.
- Acertijos.
- Cadáver exquisito.
- Demas técnicas conocidas

• Se informa al grupo la terminación del encuentro, organizando el espacio y designando la actividad que sigue.

• El profesional que acompaña registra el encuentro en el formato de actividades.















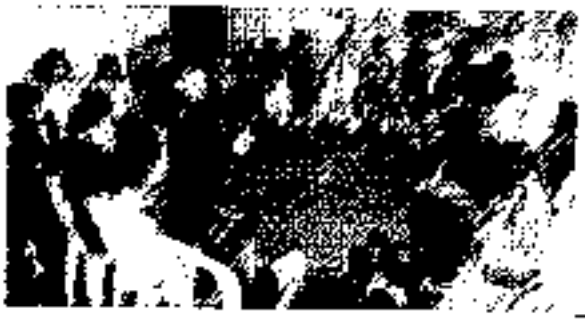




















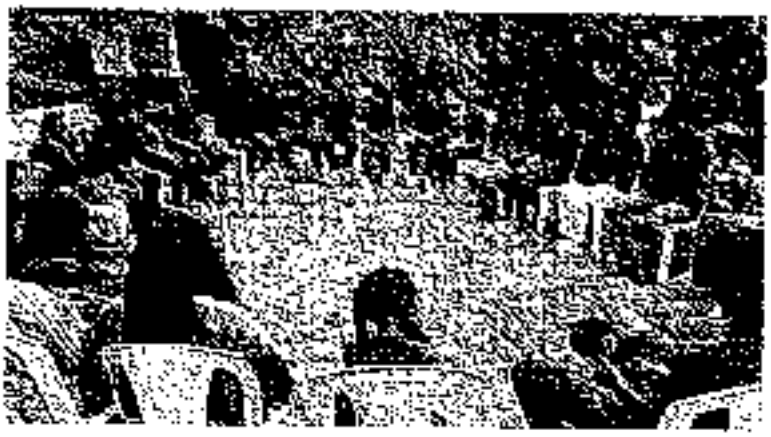












Anexo 6 Encuentros de la mañana

8 Proporcionar acompañamiento de manera permanente de profesional idoneo, para la valoración individual psicológica, socio familiar y nutricional de forma inmediata y oportuna, a la llegada y durante la estadía de los NNA en el hogar de paso, en acompañamiento de equipo interdisciplinario del Centro Zonal Aburrá Norte de ICBF y las comisarias de familia del municipio de Bello dirigido a los niños, niñas y adolescentes con alto indice de vulnerabilidad.

El componente pedagógico en nuestro centro emergencia en marca funciones relacionadas con la planeación y ejecución de estrategias y actividades que permitan a nuestros NNA y aprovechamiento del tiempo libre desde diversas áreas: (comunicativa musical deporte recreación y artistica) y la estimulación de sus habilidades más relevantes.

El acompañamiento al equipo de formadores, quienes son el recurso humano más cercano a nuestra población al interior del centro de emergencias es fundamental, ya que desde este se atiende y resuelven dudas, inquietudes, propuestas que dicho equipo tengan en un momento dado y, además, se hacen las correcciones necesarias para la adecuado y efectivo cumplimiento de sus funciones.

En cuanto al cronograma (diario vivir) es función desde el área de pedagogía, garantizar su cumplimiento con el fin de gererar ambiente seguros y protectores que aporten al bienestar de nuestros NNA, durante el tiempo de permanencia en el centro de emergencia.
Talleres dirigidos desde pedagogía.

02/03/2026 Quiero esa fruta- Participantes 22 NNA
03/03/2026 Al son que me toquen- Participantes: 22 NNA
06/03/2026 Picnic de mujeres poderosas- Participantes: 9 NNA
07/03/2026 Trabajo pelicula mi vida como hijo- Participantes: 21 NNA
08/03/2026 Jugando con mis amigos- Participantes: 20 NNA
10/03/2026 Mujeres rebeldes e importantes de la historia- Participantes:20 NNA
12/03/2026 Pelicula reflexión Dios no está muerto- Participantes: 24 NNA
12/03/2026 Representación día de la mujer - Participantes: 8 NNA
13/03/2026 Pelicula Talentos ocultos- Participantes: 22 NNA
14/03/2026: Creación de cartelera cumpleaños- Participantes: 25 NNA
15/03/2026: Jornada de limpieza- Participantes: 24 NNA
16/03/2026: Talleres escolares -Participantes:4 NNA
16/03/2026 Taller de lectura- Participantes:25 NNA
19/03/2026 Talleres escolares - Participantes: 5

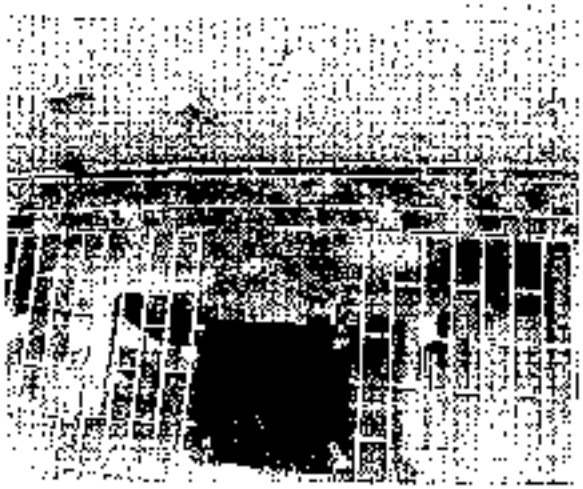
20/03/2026 Solo para mujeres: Amor propio- Participantes: 9 NNA
20/03/2026 Identidad de género- Participantes: 11 NNA
21/03/2026 Actividad de juegos- Participantes: 19 NNA
22/03/2026 Máquina de escribir- secuencia de números - Participantes: 20 NNA
24/03/2026 Taller de lectura- Participantes: 16 NNA
24/ 03/2026 Talleres escolares- Participantes 2NNA
27/03/2026 Decoración del mes del niño- Participantes 23 NNA















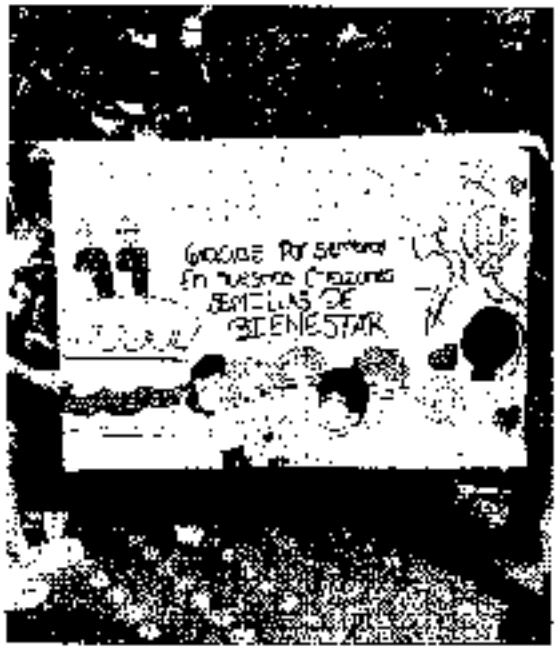








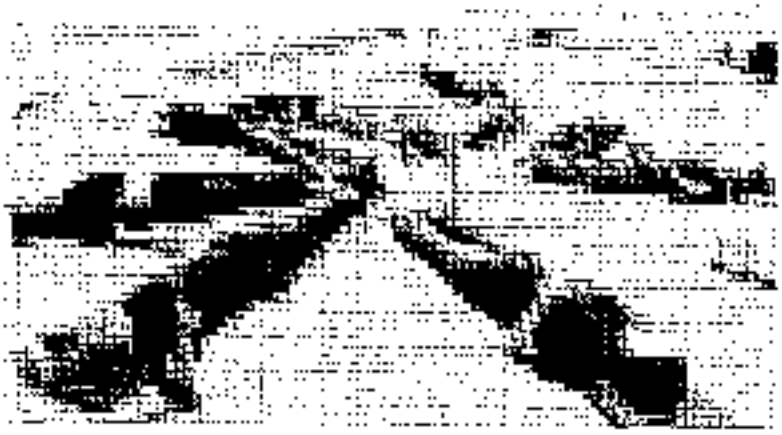



GRACIAS POR SEMBRAR
EN NUESTRAS COMUNAS
SEMILLAS DE
BIENESTAR























Anexo 7 Talleres del área de pedagogía.

El área de salud de la Corporación Semillas de Bienestar está a cargo de la auxiliar de enfermería quien acompaña las atenciones médicas externas, reclamar medicamentos, autorizar ordenes de especialistas como la activación de rutas en salud, realiza las valoraciones cefalocaudales, y atención inmediata de las situaciones físicas que reportan los niños, niñas y adolescentes mientras permanecen en la mocalidad.

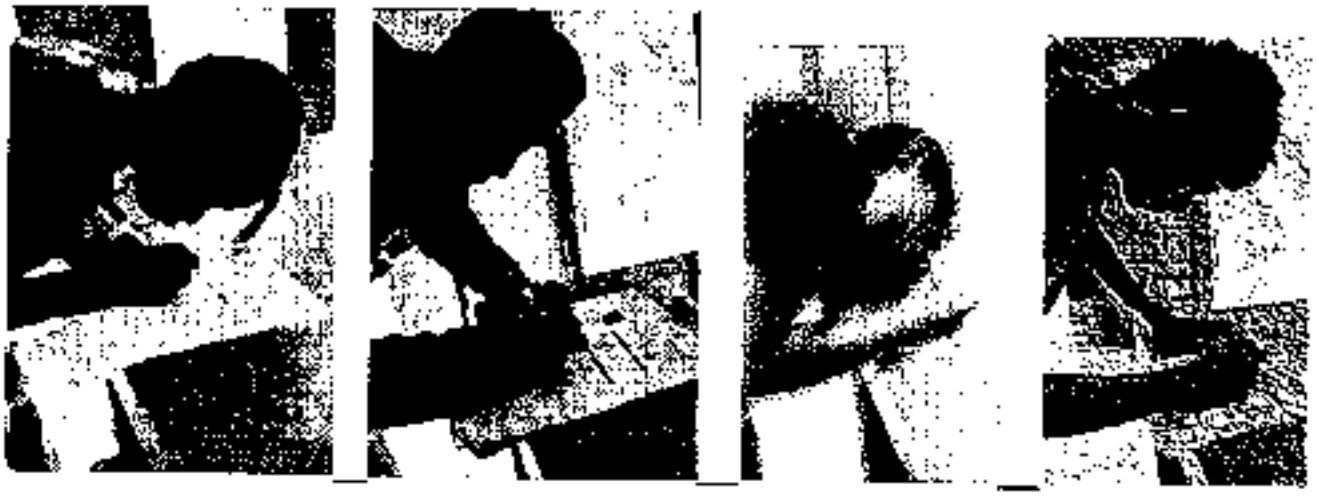
Talleres grupales

05/03/2026 Rumba aeróbica -Participantes: 22 NNA
12/03/2026 Masajes de relajación -Participantes:25 NNA
26/03/2025 Hábitos de auto cuidado y beneficios- Participantes 23 NNA

-31 valoraciones
-16 historias clínicas
-Se gestionaron 16 citas de medicina general
-1 gestión de portabilidad
-2 gestiones de medicamentos

•Adolescentes medicados en el mes de marzo 2NNA

VALORACIONES CEFALOCAUDALES Y TALLERES DEL ÁREA


























AUTO
CUIDADO





Anexo 8 Valoración cefalocaudal.
Anexo 9 Talleres del área de enfermería
Anexo 10 Historias clínicas de atención a usuarios.

En la Corporación Semillas de Bienestar se cuenta con el área de psicología la cual realiza la valoración psicológica de ingreso durante los primeros tres (3) días del ingreso del niño, niña o adolescente a la modalidad de ubicación inicial, esta valoración se hace en el formato institucional, con el objetivo de conocer el estado en el que el menor ingresa y si existen afectaciones a nivel psicológico y en caso de ser necesario notificar a la autoridad competente de situaciones que requieran de intervención por sus equipos o activaciones de ruta, todo con el fin de garantizar la plena protección de los derechos de los menores. La valoración psicológica es una herramienta para brindar acompañamiento a los niños, niñas y adolescentes, facilitar la adherencia a los procesos de protección y brindar contención en caso de ser necesario.

Contacto con las autoridades competentes (equipos de comisaría de familia 1 2 3 4,6 y7 inspección de policía "permanencia" así como los equipos del Centro Zonal Aburrá Norte del ICBF) de cada caso por medios telefónicos, WhatsApp y correo electrónico. De igual manera, se atendieron y realizaron llamadas en los momentos que fue necesario brindar información retevante para el caso de cada usuario.

Se realizan talleres de desarrollo emocional para fomentar la conciencia emocional y habilidades de regulación emocional, sesiones de mindfulness y relajación para reducir el estrés y mejorar la concentración, grupos de apoyo y terapia grupal para proporcionar un espacio seguro donde compartir experiencias y recibir apoyo emocional así como charlas educativas sobre temas relevantes como el manejo del estrés y la prevención sana convivencia y empatía. El principal objetivo de estas actividades es promover el bienestar emocional, social y psicológico de los niños, niñas y adolescentes, brindándoles herramientas y habilidades para afrontar los desafíos de la vida cotidiana con resiliencia y fortaleza emocional

El área de psicología realiza acompañamiento a los ingresos y egresos a las defensorías del centro zonal Aburrá Norte del ICBF, comisarías e inspección de policía del municipio de Bello, verificando los datos correctos de fecha, nombre y autoridad que emite las boletas. También asume las activaciones de ruta en caso de salud mental, haciendo contención y desescalonamiento verbal, en caso de ser necesario conduce a la niña, niño o adolescente

al centro de atención como el Hospital Mental de Antioquia. Acompañamiento en las activaciones de ruta en caso de violencia sexual, citas médicas o valoraciones emitidas por la autoridad administrativa

Talleres grupales

02/03/2026 Mi visión board- Participantes 21 NNA.
09/03/2026 Camino a la convivencia juegos de mesa- Participantes 19 NNA
16/03/2026 Gestión emocional- Participantes 20 NNA
30/03/2026 Inclusión y empatía- Participantes 25 NNA

Valoraciones psicología: Se realizaron 32 valoraciones de psicología.
Dotación: Firmas de 32 usuarios del formato de dotación
Egresos: 25 boletas de egreso y 2 evidencias de solicitud reiterada de la boleta y no contestaron. Para un total de 27.

Atenciones individuales en psicología: 61 acompañamientos a situaciones precedentes de cada NNA.
Activaciones de ruta de medicina legal. Fueron en total 1, Caso de Mariana Mieles
Contención a los niños, niñas y adolescentes con crisis emocionales, resolución pacífica de conflictos estrategias para el manejo de ansiedad por abstinencia tras recesión de consumo de sustancias psicoactivas

VALORACIONES PSICOLÓGICAS Y TALLERES DEL ÁREA DE PSICOLOGÍA





















300 B85 f232 Sede Administrativa































Anexo 11 Valoraciones psicología
Anexo 12 Talleres del área de psicología.

Desde la Corporación Semillas de Bienestar se cuenta con el componente de Nutrición, a través del cual se busca que los niños, niñas y adolescentes cuenten con una alimentación saludable y suficiente según las recomendaciones de ingesta de alimentos vigentes para cada grupo poblacional atendido, teniendo en cuenta los lineamientos técnicos y minuta patron ICBF. Así mismo, busca mantener el estado nutricional de los usuarios a través de tamizajes nutricionales regulares, no solo teniendo en cuenta los lineamientos, sino, definiendo periodicidad del seguimiento nutricional, teniendo en cuenta el estado nutricional y diagnóstico de cada uno de los usuarios realizando modificaciones al menú de forma particular a necesidad.

Desde el componente, también se realiza seguimiento a la calidad de los productos haciendo seguimiento permanente al personal de los servicios de alimentación en Buenas Prácticas de Manufactura, verificación de alimentación entregada a los niños, niñas y adolescentes, adecuado almacenamiento de alimentos y buen uso de los mismos en cuanto a la cantidad en bruto y en la porción servida, de forma tal que obedezca a lo estipulado en la minuta patrón y las modificaciones realizadas de forma independiente para los usuarios que lo requieran.

Finalmente, el componente de nutrición es responsable de verificar los procesos de limpieza y desinfección de todas las áreas de la comedación, a través del seguimiento a la aplicación de los procesos descritos en el Plan de

Saneamiento Básico construido de forma independiente, de acuerdo con las necesidades propias de las sedes, según lo estipulado en la Resolución 2674 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

Talleres grupales

06/03/2026 Diseña tu héroe saludable- Participantes: 21 NNA
13/03/2026 Promoción del consumo de agua- Participantes: 24 NNA
26/03/2026 Promoción de la actividad física- Participantes: 26 NNA

Se realizaron 29 valoraciones desde el área de nutrición.

VALORACIONES ANTROPOMÉTRICAS Y TALLERES DEL ÁREA DE NUTRICIÓN









































Anexo 13 Valoración nutricional.
Anexo 14 Talleres del área

El área sociofamiliar es atendida por la profesional en trabajo social, que se encarga de la vinculación efectiva de los referentes familiares de cada niño, niña o adolescente, tras la aprobación emitida por la autoridad

administrativa, emitiendo comunicación telefónica explicando la modalidad de ubicación inicial y permanencia temporal en la Corporación Semillas de Bienestar, además de brindar los datos de ubicación para favorecer las visitas los días programados, en ese momento les socializa a las familias visitantes, la normalidad del espacio resaltando el objetivo central que es el fortalecimiento del vínculo familiar, el compartir de manera sana y positiva un momento con su referente afectivo, no se permite el ingreso o consumo de sustancias psicoactivas ni visitar bajo efectos de las mismas, incluido licor, tampoco pueden entregar armas u objetos cortopunzantes a los usuarios, el uso del celular está restringido durante el tiempo de la visita, hacen uso del baño social, ya que el ingreso a las habitaciones no está permitido.

Además, trabajo social se encarga de la comunicación con las autoridades administrativas para estar en concordancia con el proceso de atención, brindar información pertinente para la toma de decisiones, emitiendo los conceptos, enviando informes de las novedades. Como parte del equipo interdisciplinario se apoya los desplazamientos de ingreso, egreso o traslados de los niños, niñas y adolescentes ubicados en la Corporación, al igual que los acompañamientos a las citas médicas, con especialistas, de valoración por parte del equipo de la autoridad administrativa, remisiones que realicen, y activaciones de ruta en salud que sean requeridas según cada proceso.

Se realizaron 43 llamadas para mantener el contacto de las niñas, niños y adolescentes con sus referentes familiares.

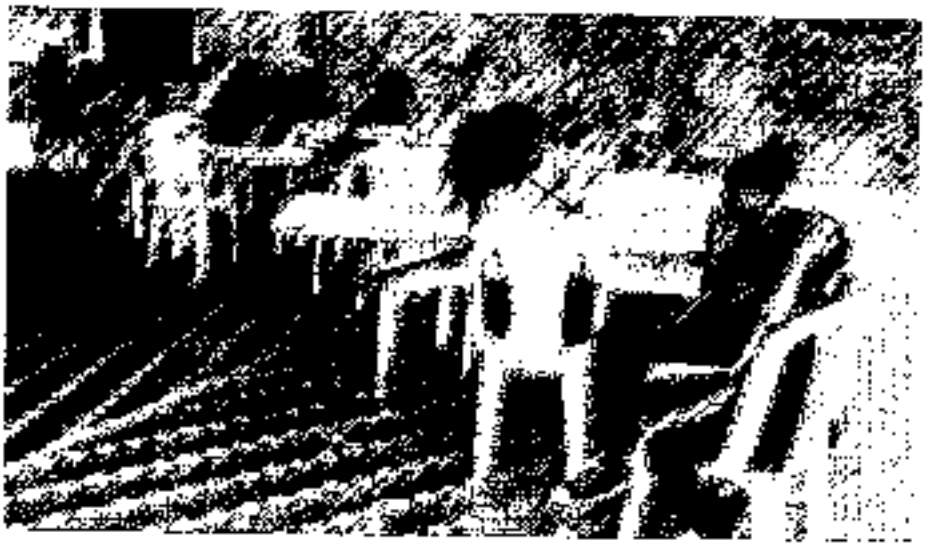
Talleres grupales

11/03/2026 Taller de Trabajo Social- Participantes: 24 NNA
25/03/2026 Taller de Trabajo Social- Participantes: 19 NNA

Visitas Familiares: 26
Valoraciones: 31
Prorrogas: 20

VALORACIONES SOCIOFAMILIARES Y TALLERES DEL ÁREA TRABAJO SOCIAL









































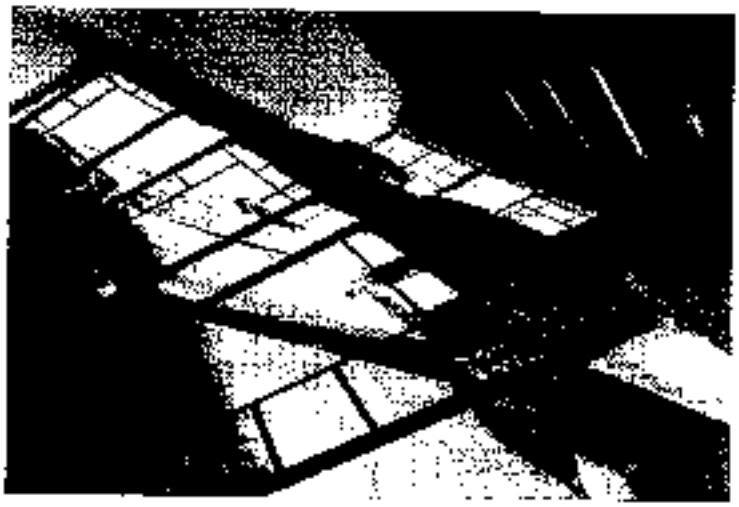
Anexo 15 Valoraciones sociofamiliares
Anexo 16 Talleres desde el área de trabajo social.

7.Brindar hospedaje y acapación según la ficha técnica.

La Corporación Semillas de Bienestar provee alojamiento temporal para los niños, niñas y adolescentes con sus derechos vulnerados o amenazados, que son remitidos por las Autoridades Administrativas del municipio de Bello, para brindar protección integral, se proporciona un lugar seguro y digno, que cuenta con todos los servicios públicos, agua, energía, alcantarillado, recolección de residuos (propendiendo la separación según los tres colores verdes-orgánicos, blanco-aprovechables y negro-despedicios), telefonia, internet y televisión por cable. Las instalaciones estan ubicadas en zona rural cuenta con vias de acceso para transporte particular y cercanía del transporte público, con facilidad de acceso y desplazamiento para población con discapacidad, se encuentra alejada de zonas de riesgos naturales.

Se brinda hospedaje en camas dotadas adecuadamente con colchón protector de colchón, sábana, sobresana, almohada, protector de almohada funda de almohada y cobija.





Anexo 17 Formato entrega de dotación personal básica y de aseo.

8 Contar con el personal mínimo para realizar las funciones de formadores durante las 24 horas del día de los 7 días de la semana, distribuidos acorde con el sexo y los rangos de edad de los niños, niñas y adolescentes.

Se relaciona el personal que atiende directamente a los niños, niñas y adolescentes, cumpliendo con la distribución según el Manual Operativo de ICBF para la modalidad atendida en la Corporación Semillas de Bienestar.

CARGO	PERSONAL	TIEMPO DEDICACIÓN
Coordinadora	Carolina Gallo Palacio	TC x Unidad
Auxiliar administrativo	Ana Milena Barrera	TC x Unidad
Psicólogo	Jeferson Quiroz Buitrago	1.5 TC x 50
Trabajador social	Natalia Arango Bedoya	1.5 TC x 50
Nutricionista dietista	Karla Arenea Rodriguez	MT x 50
Profesional de área	Lina Cardona Arboleda	MT x 50
Auxiliar de enfermería	Rosa Esther Piedrahita	TC x 50
Formador diurno	Raúl Giraldes Liliana María Cano Yeiner Medina Elizabeth Giraldo	2 TC x 50
Servicios generales	Adriana María Madrid	TC x 50
Cocinero	Yajaira Oropeza	TC x 50
Conductor	Adriana Ramírez Juan Felipe Agudelo	TC x 50

FUNCIONES FORMADORES CORSEBIEN.

- Cuidar permanentemente los niños, niñas y adolescentes ubicados en la Corporación
- Acompañar el diario vivir establecido en la Corporación para la población atendida.
- Dar un trato digno, respetuoso y amable a cada uno de los niños, niñas y adolescentes.
- Corregir conductas inadecuadas mediante estrategias pedagógicas, que impliquen la reflexión individual sin exponer a medidas desproporcionales.
- Motivar al grupo para la realización de actividades, talleres y espacios formativos consignados en el diario vivir o que sean ajustados a necesidad de la dinámica institucional.
- Orientar en hábitos de higiene personal, aspecto diferenciador de la Corporación como entorno de protección de la infancia y adolescencia.
- Brindar los implementos de aseo e higiene personal que requieran diariamente los niños, niñas y adolescente.
- Fomentar los autoesquemas en los niños, niñas y adolescentes mediante actividades formativas desde estrategias lúdico-pedagógicas, que permitan el aprender haciendo.
- Supervisar la ingesta correcta de alimentos, en el espacio del comedor, estimulando el consumo completo de la porción suministrada, sin permitir intercambios entre usuarios.
- Estimular el juego como medio de aprendizaje, permitiendo espacios de juego autónomo supervisado.

- Realizar conteo permanente del grupo, para mantener el número de usuarios ubicados a la vista.

- Identificar signos y síntomas de dificultades comportamentales, emocionales, familiares o alimentarias en los niños, niñas y adolescentes, reportar al equipo interdisciplinario para que aborden desde las diferentes áreas.

- Vigilar los espacios de tiempo libre, garantizando el disfrute y aprovechamiento de estos.

- Realizar rondas nocturnas permanentes, ingresando a cada una de las habitaciones, para verificar la permanencia de todos los niños, niñas y adolescentes en sus respectivas camas, haciendo uso correcto de la dotación de dormitorio, evitando conductas sexuales entre ellos, o atendiendo situaciones presentadas en este turno (malestar, dificultad para conciliar el sueño)

- Registrar detalladamente en bitácora, los acontecimientos durante el turno, con hora, nombre de los participantes y claridad en los hechos

- Realizar empalme de turno entre el cuidador que entrega y recibe.

- Activar ruta en caso de egreso irregular, realizando la búsqueda alrededor de la Corporación, reporte a la línea de emergencias 123, tomando el registro de la persona que atiende la llamada, si la salida irregular se presenta en la noche o fin de semana, debe reportar a la familia autorizada, para que conozcan los hechos y actúen en favor de proteger al niño, niña o adolescente, en caso se estar el equipo interdisciplinario, reportar a un profesional, para que realice la comunicación con el referente familiar.

- Reportar a coordinación novedades de infraestructura, faltantes de dotación personal, institucional, aseo y material lúdico y recreativo

- Socializar el pacto de convivencia con los niños, niñas y adolescentes y garantizar su aplicación en el diario vivir.

- Solucionar situaciones evidenciadas entre los usuarios, acorde a las edades y las características de cada evento

- Desarrollar sentido de pertenencia en los niños, niñas y adolescentes institucional, generando hábitos positivos de convivencia, como preparación para la ubicación final a la que disponerá la autoridad administrativa.

Se relaciona el cuadro de turnos que se ejecutó durante el periodo comprendido del 1 al 31 de MARZO de 2025, donde se garantizó el cuidado 24/7 de los niños niñas y adolescentes con derechos vulnerados o amenazados ubicados en la Corporación Semillas de Bienestar.

9. Realizar actividades de recreación cotidianas que permitan la ocupación del tiempo libre según intereses, habilidades y etapas del ciclo vital de esos menores.

El personal de la Corporacion realiza semanalmente actividades de recreación, dirigida y acompañada para garantizar el bienestar de cada uno de los niños, niñas y adolescentes ubicados en la modalidad, además, de valorar las edades, habilidades e intereses de cada grupo ya que por lo fluctuante de la poblacion no se puede contar con un consolidado permanente de caracteristicas, es decir, que se evalúa constantemente las actividades a planear para ajustarlas a los usuarios actuales en ocasiones se divide el grupo según las edades, aprovechando las amplias y diversas zonas que ofrece las instalaciones, el material dispuesto para estas actividades, se promueven un sano esparcimiento como parte fundamental de su proceso de atención.



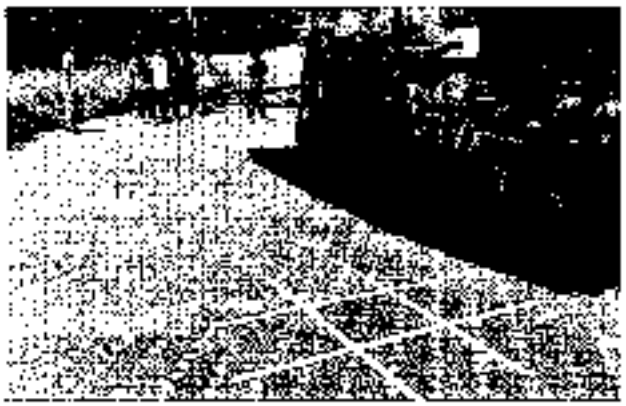






















































10 Entregar alimentación y nutrición de tres (3) comidas principales y dos (2) refrigerios, acorde con el desarrollo y condiciones nutricionales: el suministro de comida corresponde a la hora de ingreso de los niños, niñas y adolescentes al hogar y la formación de hábitos alimenticios, ajustado a las minutas patrón del ICBF indicadonas para su estadía y prolongación.

El suministro de alimentos está orientado por la profesional en nutrición y dietética, quien elabora los ciclos de menú según la minuta patrón emitida por ICBF, garantizando el aporte nutricional para cada rango de edad, ofreciendo todos los grupos de alimentos, con preparaciones diversas que provoquen la ingesta de los niños niñas y adolescentes, ya que es habitual que al ingreso a protección, los usuarios rechacen muchos de los alimentos por ser nuevos para ellos, o no estar habituados a las cinco ingestas diarias y el consumo permanente de agua. Dicha área también es responsable de velar por la calidad de todos los alimentos suministrados, contando con manipuladoras de alimentos con certificación vigente, que ejecuten buenas prácticas de manufactura

PREPARACIONES CINCO MOMENTOS DE ALIMENTOS SEGÚN CICLOS DE MENÚ

DESAYUNO (8:30am)



MEDIA MAÑANA (10:30am)



ALMUERZO (12:30pm)



MEDIA TARDE (3:30PM)



CENA (6:30pm)



BPM DE MANIPULADORA DE ALIMENTOS



MOMENTO DE CONSUMO DE ALIMENTOS POR EL GRUPO DE NNA

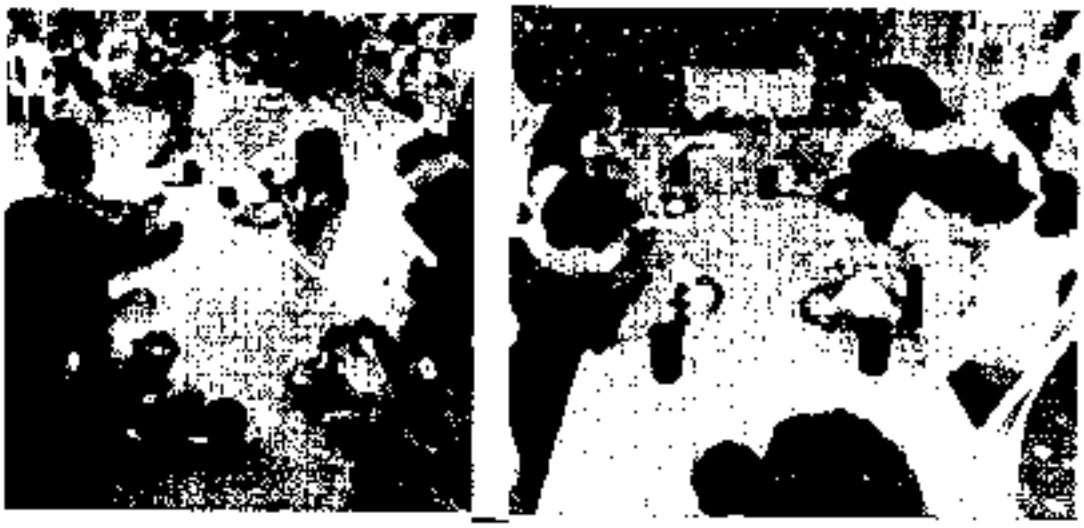






















11.Apoyar el control de la estadía de los niños, niñas y adolescentes cuya duración no podrá exceder de ocho (8) días hábiles, termino en el cual la Autoridad Competente debe decretar otra medida de restablecimiento de derechos para su estadía y prolongación.

Desde el equipo interdisciplinario de la Corporación se apoya el control de la estadía de los niños, niñas y adolescentes en el término establecido, solicitando las prórrogas en los casos que superan los ocho días hábiles de ubicación en la modalidad. recibiendo respuesta oportuna de parte de las Autoridades Administrativas, mientras que en otras ocasiones informan las dificultades en la gestión la medida definitiva que requiere el proceso bien sea por inconveniente con la red vincular de apoyo, o la asignación de cupo para modalidades de acogimiento

Se anexa las prórrogas emitidas para el periodo contemplado en MARZO de 2026, desde la coordinación de la Corporación se realiza trazabilidad a el presente proceso. buscando estrategias para obtener el cumplimiento de los términos contractuales

Anexo 18 Prorrogas.

(ESPACIO EN BLANCO)

12.El operador garantizará que dentro del plazo de ejecución del contrato que contará con Licencia de Funcionamiento activa.

Con relación a esta obligación, nuestra Corporación ejecuta sus obligaciones amparadas bajo la Resolución N°3961 de 28 de julio de 2025, otorgada por el I.C.B.F, la cual fue renovada por un término de dos años sin condicionamientos o requerimientos garantizando su operatividad dentro de la ejecución del objeto contractual de este informe de actividades.

A continuación la renovación de la licencia.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Dirección General
Oficina de Aseguramiento a la Calidad Pública

BIENESTAR FAMILIAR

RESOLUCIÓN No. 3951 del 28 de Julio de 2025

Por la cual se renueva la Licencia de Funcionamiento, por el término de dos (2) años, a la institución a la entidad denominada ***CORPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR "CORSEBIEN"****, para desarrollar la modalidad CENTRO DE EMERGENCIA en Niñas, Niños y Adolescentes de 6 a 17 años 11 meses, con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, en el municipio de Copacabana, departamento de Antioquia.*

13. El operador deberá alimentar mes a mes la plataforma SECOP II, anexando los informes de actividades escaneados con las actividades presentadas y ejecutadas del objeto contractual.

En atención a lo dispuesto por la Supervisión del Contrato, el cargue de los informes de actividades presentados para revisión será efectuado por el Supervisor del Contrato, garantizando la debida trazabilidad y publicidad de la información en la plataforma SECOP II.

Se anexa como sustento la presente circular informativa con fecha del 5 de marzo de 2026, en la cual se establece que son los supervisores quienes deben realizar el cargue del informe de actividades, el cual estará supeditado a la modificación de la obligación contractual correspondiente.

3. Responsabilidad de supervisores

En estos casos, es fundamental que los supervisores garanticen el seguimiento oportuno al cumplimiento de esta obligación de cargue de las cuentas de cobro en el SECOP II y el pago de la seguridad social integral en las fechas en que está obligado el contratista según su documento de identidad.

La presente circular tiene carácter informativo y busca armonizar el procedimiento interno con las herramientas tecnológicas dispuestas para la gestión contractual, fortaleciendo la transparencia, la trazabilidad y el control administrativo establecidos en el Decreto 1082 de 2015 y Guías de Colombia Compra Eficiente.

Atentamente,

CARMEN CECILIA ESCOBAR DAVID
Secretaria Jurídica

DIEGO ARMANDO POSADA VALENCIA
Director Administrativo de Contabilidad

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó:	Luis Esteban Montoya Zuluaga - Profesional Universitario		05/03/2026
	Gabriela León Luna - Prof. Profesional Universitario		
Revisó:	Carmen Cecilia Escobar David - Secretaria Jurídica		06/03/2026
	Diego Armando Posada Valencia - Director Administrativo de Contabilidad		

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, por lo cual, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma.

CONCLUSIONES:

Con la emisión del presente informe de actividades, y los anexos allegados se garantiza el cumplimiento de todas las obligaciones tanto generales como específicas, durante el periodo correspondiente a enero de 2026, lo cual conlleva a la prestación de servicios de apoyo a la gestión para la atención y protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes en el marco del programa "promoción de paz y sana convivencia" de la Secretaria de seguridad y convivencia ciudadana del municipio de Bello, desde la Corporación Semillas de Bienestar como entidad contratista, que opera como Centro de Emergencia con licencia de funcionamiento, brindando a los niños, niñas y adolescentes de 6 a 17 años con derechos vulnerados del municipio de Bello ubicación inicial habilitados para su acogida, cuidado y atención requerida durante su permanencia en la modalidad, con el fin de que la autoridad administrativa desarrolle las acciones pertinentes que le permitan determinar la medida de restablecimiento de derechos más conveniente en cada caso, en función del interés superior, como lo establece la Ley 1126 de 2006.

Tras la reunión con el ente supervisor del contrato y las entidades encargadas del ingreso y la ubicación de los niños, niñas y adolescentes a la Corporación, permitió la unificación de criterios, para la recepción de la población y se generó la claridad frente a los casos procedentes de otras municipalidades, permitiendo localizar el servicio para la atención oportuna del programa.

Después de la visita de verificación de la infraestructura para la licencia de funcionamiento, se realiza adecuaciones físicas en el servicio para mejorar la atención de los niños, niñas y adolescentes.

Laura Cardona A

LAURA V. CARDONA ARREDONDO
Representante legal Corporación Semillas de Bienestar
C.C. 44007543

AUTO POR MEDIO DEL CUAL SE PROFIERE MEDIDA URGENTE, SECRETARIA DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA INSPECCION SEXTA DE POLICIA CARRERA 50, NUMERO 51-18 TELEFONO 6047944 EXTENCION 1482

1050.01

Bello, 02 de marzo de 2026

INSPECCIÓN SEXTA DE POLICIA MUNICIPIO DE BELLO

POR MEDIO DE LA CUAL SE PROFIERE UNA MEDIDA DE URGENCIA POR PRESUNTA VULNERACION DE DERECHOS

La Inspectora Sexta de Policía del Municipio de Bello, en uso de sus facultades constitucionales y legales, especialmente las conferidas en la Ley **1098 de 2006, en armonía con las normas aplicables de la ley 1257 de 2008.**

CONSIDERANDO

Siendo las 21:00 horas, Se hicieron presentes los adolescentes: **YHOSBELY ISABEL SEGURA BRUNO V 33.349.289** de 17 años, hija madre fallecida y padre detenido en Venezuela. Sin mas datos.

La adolescente manifiesta que vive en machado con un hermano **Osbbal Alejos** de 25 años, que es consumidor de sustancias psicoactivas y cuando esta drogado se pone muy loco, que tuvo un disgustó con él y se evadió de su casa

Que luego de evaluar la situación la **INSPECCION SEXTA DE POLICIA EN TURNO,** considera que debe protegerse los derechos de los adolescentes y dispone enviarlos en via de protección a la **CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR (CORSEBIEN)**, ubicada en la Vereda Noral del Municipio de Copacabana.

Por lo anterior y de conformidad con lo dispuesto en el Articulo **100 de la Ley 1098 de 2006**, El Inspector sexto de Policía del Municipio de Bello.

AUTO POR MEDIO DEL CUAL SE PROFIERE MEDIDA URGENTE, SECRETARIA DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA INSPECCION SEXTA DE POLICIA CARRERA 50, NUMERO 51-16 TELEFONO 6047944 EXTENCION 1482

1). Disponer como medida urgente a favor del adolescente: **YHOSBELY ISABEL SEGURA BRUNO V 33.349.289** de 17 años. hija madre fallecida y padre detenido en Venezuela. Sin más datos.

2). Garantizarle protección integral de los adolescentes **YHOSBELY ISABEL SEGURA BRUNO** de las condiciones civiles ya mencionadas.

3). REMITIR: las diligencias a Bienestar Familiar, para que sigan conociendo del asunto por competencia.

4. ADVERTIR, que el incumplimiento de las obligaciones impuestas en la diligencia de amonestación acarreara a los infractores la sanción de multa equivalente al valor de uno (1) a cien (100) salarios mínimos diarios legales vigentes, convertibles en arresto a razón de un (1) día por cada salario mínimo legal vigente de multa, según Art. **55 de la Ley 1098 de 2006. Esta sanción será Impuesta por el Defensor de Familia.**

5. La presente medida de protección provisional se notificará personalmente o por aviso, contra la misma no procede recurso alguno.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

RUBEN VALDIRIS
Inspectora Sexta

ADARYENY QUICENO VELEZ
Auxiliar Administrativa

Quién recibe el menor

1050.01

Bello, 02 de marzo de 2026

INSPECCIÓN SEXTA DE POLICIA MUNICIPIO DE BELLO

POR MEDIO DE LA CUAL SE PROFIERE UNA MEDIDA DE URGENCIA POR PRESUNTA VULNERACION DE DERECHOS

La Inspectora Sexta de Policia del Municipio de Bello, en uso de sus facultades constitucionales y legales, especialmente las conferidas en la Ley **1098 de 2006, en armonía con las normas aplicables de la ley 1257 de 2008.**

CONSIDERANDO

Siendo las 21:00 horas, Se hicieron presentes los adolescentes: **DUBAN FELIPÉ QUIÑONES CASTILLO TI 1108568723** de 16 años, hijo de **NINI JOHANA, desescolarizado**, sin más datos.

El adolescente indica que se estaba en Cali en la Fundación Hogar Bambi Darién, que se lo entregaron a la mama pero que no se entiende con ella y se regresó a Bello.

Que luego de evaluar la situación la **INSPECCION SEXTA DE POLICIA EN TURNO**, considera que debe protegerse los derechos de los adolescentes y dispone enviarlos en vía de protección a la **CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR (CORSEBIEN)**, ubicada en la Vereda Noral del Municipio de Copacabana.

Por lo anterior y de conformidad con lo dispuesto en el Artículo **100 de la Ley 1098 de 2006**, El Inspector sexto de Policia del Municipio de Bello.

DECIDE

1). Disponer como medida urgente a favor del adolescente: **DUBAN FELIPÉ QUIÑONES CASTILLO TI no la sabe** de 16 años, **hijo de NINI JOHANA**, desescolarizado, sin más datos

2). Garantizarle protección integral de los adolescentes: **DUBAN FELIPÉ QUIÑONES CASTILLO y** de las condiciones civiles ya mencionadas.

3). <u>REMITIR: las diligencias a Bienestar Familiar, para que sigan conociendo del asunto por competencia.</u>

4. ADVERTIR, que el incumplimiento de las obligaciones impuestas en la diligencia de amonestación acarreara a los infractores la sanción de multa equivalente al valor de uno (1) a cien (100) salarios mínimos diarios legales vigentes, convertibles en arresto a razón de un (1) dia por cada salario mínimo legal vigente de multa, según Art. **55 de la Ley 1098 de 2006. Esta sanción será impuesta por el Defensor de Familia.**

5. La presente medida de protección provisional se notificará personalmente o por aviso, contra la misma no procede recurso alguno.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

RUBEN VALDIRIS
Inspectora Sexta

ADARYENY QUICENO VELEZ
Auxiliar Administrativa

Daniela cañas
Quién recibe el menor

AUTO POR MEDIO DEL CUAL SE PROFIERE MEDIDA URGENTE

1050.1

POR MEDIO DE LA CUAL SE DA APERTURA A PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS Y SE PROFIERE UNA MEDIDA DE URGENCIA

Bello, 03 de marzo de 2026

La Inspección Quinta de Convivencia y Paz en Turno en uso de sus facultades constitucionales y legales, especialmente las conferidas en la Ley 1098 de 2006, en armonía con las normas aplicables de la ley 1257 de 2008 y la Ley 2126 de 2021 y,

CONSIDERANDO

El día 03 de marzo de 2026 siendo las **21:20** se hicieron presente ante el despacho, los adolescentes de nombre **GABRIEL ALEJANDRO FERNANDEZ PRIETO de 16 años de edad con documento de identificación venezolano 35021225 hijo de Gabriel y Joselina , MARCOS ENRIQUE BARBUENA PIRUELA de 16 años sin documento de identidad, hijo de Junio y Edelmira**, Solicitando protección toda vez que salieron de su país de origen para buscar un mejor futuro en Colombia y por eso buscan ayuda para que el instituto colombiano de bienestar familiar les ayude.

Que luego de evaluar la situación el despacho considera que debe protegerse los derechos de los adolescentes **GABRIEL ALEJANDRO FERNANDEZ PRIETO de 16 años de edad con documento de identificación venezolano 35021225 y MARCOS ENRIQUE BARBUENA PIRUELA de 16 años sin documento de identidad**, dispone su remisión a **CORPORACIÓN SEMILLAS DEL BIENESTAR (CORSEBIN)**, ubicada Vadera el Zarzal del Municipio de Copacabana

Por lo anterior, con fundamento en el artículo 98 y 100 de la Ley 1098 de 2006, el suscrito inspector de Policía.

DECIDE

PRIMERO: DECRETAR como medida urgente a favor de el adolescente **GABRIEL ALEJANDRO FERNANDEZ PRIETO y MARCOS ENRIQUE BARBUENA PIRUELA** la ubicación **CORPORACIÓN SEMILLAS DEL BIENESTAR (CORSEBIN)**, ubicada Vadera el Zarzal del Municipio de Copacabana lugar donde se garantizará la protección integral de la adolescente.

SEGUNDO: ESTABLECER como domicilio temporal de la **CORPORACIÓN SEMILLAS DEL BIENESTAR (CORSEBIN)**. ubicada Vadera el Zarzal del Municipio de Copacabana

TERCERO: REMITIR las presentes diligencias, dentro de los tres (03) dias hábites siguientes, a ICBF-CENTRO ZONAL ABURRÁ NORTE por ser el competente para continuar con el presente asunto

CUARTO: Contra el presente auto no procede recurso alguno.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

CATALINA TORREJANO
Inspectora Quinta (e) de convivencia y paz

YULIANA OSORIO FRANCO
Auxiliar Administrativo

Firma funcionario Hogar de paso

HORA que recibe menor

1050.1

POR MEDIO DE LA CUAL SE DA APERTURA A PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS Y SE PROFIERE UNA MEDIDA DE URGENCIA

Bello. 03 de marzo de 2026

La Inspección Quinta de Convivencia y Paz en Turno en uso de sus facultades constitucionales y legales, especialmente las conferidas en la Ley 1098 de 2006, en armonía con las normas aplicables de la ley 1257 de 2008 y la Ley 2126 de 2021 y,

CONSIDERANDO

El día 03 de marzo de 2026 siendo las **21:20** se hicieron presente ante el despacho, los adolescentes de nombre **GABRIEL ALEJANDRO FERNANDEZ PRIETO de 16 años de edad con documento de identificación venezolano 35021225 hijo de Gabriel y Joselina , MARCOS ENRIQUE BARBUENA PIRUELA de 16 años sin documento de identidad, hijo de Junio y Edelmira,** Solicitando protección toda vez que salieron de su país de origen para buscar un mejor futuro en Colombia y por eso buscan ayuda para que el instituto colombiano de bienestar familiar les ayude.

Que luego de evaluar la situación el despacho considera que debe protegerse los derechos de los adolescentes **GABRIEL ALEJANDRO FERNANDEZ PRIETO de 16 años de edad con documento de identificación venezolano 35021225 y MARCOS ENRIQUE BARBUENA PIRUELA de 16 años sin documento de identidad**, dispone su remisión a **CORPORACIÓN SEMILLAS DEL BIENESTAR (CORSEBIN)**, ubicada Vadera el Zarzal del Municipio de Copacabana

Por lo anterior, con fundamento en el artículo 98 y 100 de la Ley 1098 de 2006, el suscrito Inspector de Policía,

DECIDE

PRIMERO: DECRETAR como medida urgente a favor de el adolescente **GABRIEL ALEJANDRO FERNANDEZ PRIETO y MARCOS ENRIQUE BARBUENA PIRUELA** la ubicación **CORPORACIÓN SEMILLAS DEL BIENESTAR (CORSEBIN)**, ubicada Vadera el Zarzal del Municipio de Copacabana lugar donde se garantizará la protección integral de la adolescente.

SEGUNDO: ESTABLECER como domicilio temporal de la **CORPORACIÓN SEMILLAS DEL BIENESTAR (CORSEBIN)**, ubicada Vadera el Zarzal del Municipio de Copacabana

TERCERO: REMITIR las presentes diligencias, dentro de los tres (03) días hábiles siguientes, a ICBF-CENTRO ZONAL ABURRÁ NORTE por ser el competente para continuar con el presente asunto.

CUARTO: Contra el presente auto no procede recurso alguno.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

CATALINA TORREJANO
Inspectora Quinta (e) de convivencia y paz

YULIANA OSORIO FRANCO
Auxiliar Administrativo

Firma funcionario Hogar de paso

HORA que recibe menor

31004-26-1

Bello, 4 de marzo de 2026.

BOLETA DE INGRESO

Señores
CORSERBIEN
Hogar de Paso

BENEFICIARIO: **Emanuel Velez Duque**

En calidad de Defensora de Familia adscrita al Centro Zonal Aburra Norte, muy respetuosamente le informo que, a partir de la fecha, **Emanuel Velez Duque**, ingresara a su institución, como medida de emergencia en tanto el defensor de familia a cargo de las verificaciones de derechos toma medida de protección.

Es de señalar que el proceso de la referencia está a cargo de la defensora de familia SANDRA PATRICIA TORRES MENDOZA del centro zonal Nororiental al correo electrónico Sandra.TorresM@icbf.gov.co a quien se le deberá trasladar informes o novedades que se presenten durante la atención, por lo anterior solicito abstenerse a enviarme correo o copia a mí, lo anterior para conservar la reserva del sumario.

Agradezco el apoyo brindado.

LEIDI JOHANA MOLINA YEPES
Defensora de Familia
Defensoría de actos Urgentes
ICBF - Centro Zonal N°5

3100426-1

Bello, 06 de marzo de 2026

BOLETA DE INGRESO

Señores
HOGAR DE PASO CORSEBIEN

BENEFICIARIO: DILAN STIVEN RODRIGUEZ (TI Nº 1013351588).

En mi calidad de Defensora de Familia adscrita al Centro Zonal Aburrá Norte del Instituto Colombiano de Bienestar – Regional Antioquia, actuando en atención al principio de interés superior de los niños, niñas y adolescentes y especialmente el que le asiste al adolescente DILAN STIVEN RODRIGUEZ, me permito formalizar el **INGRESO** de éste a su Institución.

Frente a salidas pedagógicas, culturales y recreativas programadas desde su Institución, se autorizan las mismas.

En caso de un egreso irregular del adolescente, se le solicita comunicarlo de inmediato a la Línea 123 de la Policía Nacional registrando el nombre de la persona que recibió la llamada e informarlo a la autoridad administrativa.

Atentamente,

ANA LUZ BETANCUR VALENCIA
Defensora de Familia
Centro Zonal Aburrá Norte

Anexo: Carta de petición especial.

AUTO POR MEDIO DEL CUAL SE PROFIERE MEDIDA URGENTE

1100.01

Bello, marzo 09 de 2026

POR MEDIO DE LA CUAL SE DA APERTURA A PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIIMIENTO DE DERECHOS Y SE PROFIERE UNA MEDIDA DE URGENCIA

La Inspectora Quinta de Convivencia y Paz del Municipio de Bello en uso de sus facultades constitucionales y legales, especialmente las conferidas en la Ley 1098 de 2006, en armonía con las normas aplicables de la ley 1257 de 2008 y la Ley 2126 de 2021 y.

CONSIDERANDO

Siendo las **21:05 horas del día**, se hizo presente voluntariamente ante el despacho de la Inspección Quinta de Convivencia y Paz el menor: **GABRIEL ALEJANDRO FERNANDEZ PRIETO, edad 16 años**, identificado (a) con la cedula de identidad Venezolana **N°35021225,** progenitora: **JOSELIN PRIETO,** identificado (a) con la **C.C. NO APORTA. celular NO APORTA,** dice vivir en **NO APORTA.**

El menor en referencia solicita protección y ayuda, manifiesta estar en condiciones de calle, por lo que se acerca al Despacho ya que se encuentra solo y desamparado, manifiesta que llego la semana pasada de Venezuela. El menor fue llevado el pasado 03 de marzo de 2026 al Hogar de Paso CORSEBIEN, del cual se evadió el sábado 07 de marzo con un compañero.

Que luego de evaluar la situación el despacho de la Inspección Quinta de Convivencia y Paz, considera que debe protegerse los derechos del menor: **GABRIEL ALEJANDRO FERNANDEZ PRIETO, edad 16 años**, identificado (a) con la cedula de Identidad Venezolana **N°35021225** y dispone su ubicación inmediata y provisional en **CORSEBIEN**.

Por lo anterior y de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 100 de la Ley 1098 de 2006, inspector quinto de policía del municipio de Bello,

DECIDE

PRIMERO: DECRETAR COMO MEDIDA URGENTE LA UBICACIÓN INMEDIATA Y PROVISIONAL del menor. **GABRIEL ALEJANDRO FERNANDEZ PRIETO, edad 16 años**, identificado (a) con la cedula de Identidad Venezolana **N°35021225** En el **Hogar de Paso CORSEBIEN** como medida provisional de urgencia, lugar donde se garantizará la protección integral de la menor: **GABRIEL ALEJANDRO FERNANDEZ PRIETO.**

AUTO POR MEDIO DEL CUAL SE PROFIERE MEDIDA URGENTE

SEGUNDO: ESTABLECER como domicilio temporal del menor: **GABRIEL ALEJANDRO FERNANDEZ PRIETO edad 16 años**, identificado (a) con la cedula de Identidad Venezolana **N°35021225** en el **HOGAR DE PASO CORSEBIEN**

TERCERO: REMITIR las presentes diligencias, dentro de los tres (03) días hábiles siguientes, al **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR** por ser el competente para continuar con el presente asunto.

CUARTO: Contra el presente auto no procede recurso alguno.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

LUZ ONEIDA ROLDAN PARIÑO.
Inspectora Quinta de Convivencia y Paz.

JAIME ALONSO GARCES CARDONA.
Auxiliar Administrativo

Funcionario CORSEBIEN

Hora entrega menor 11:28 Pm

1100.01

Bello, marzo 09 de 2026

POR MEDIO DE LA CUAL SE DA APERTURA A PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIIMIENTO DE DERECHOS Y SE PROFIERE UNA MEDIDA DE URGENCIA

La Inspectora Quinta de Convivencia y Paz del Municipio de Bello en uso de sus facultades constitucionales y legales, especialmente las conferidas en la Ley 1098 de 2006, en armonía con las normas aplicables de la ley 1257 de 2008 y la Ley 2126 de 2021 y,

CONSIDERANDO

Siendo las **09:19 horas del día**, se hizo presente ante el despacho de la Inspección Quinta de Convivencia y Paz, **El Patrullero de Infancia y Adolescencia: YESID JONES** con placa **N°130936,** con el objetivo de dejar a disposición del despacho a la menor: **ISADITH YULIETH MOSQUERA GOMEZ** identificado (a) con la **T.I. NO APORTA,** dice vivir en el Barrio (Paris) Bello Antioquia, Progenitora: **MILDREY PAOLA MOSQUERA GOMEZ,** numero de celular: **301-819-6307 Y 305-316-6592**

Por petición del radio operador del 123, nos reportan que la ciudadana **DANEYI BERMUDEZ ALZATE**, quien manifiesta que en su residencia se encuentra una adolescente, la cual se evadió del núcleo familiar por maltrato causado por su progenitora. tal y como está constatado en el informe por el funcionario de la Policia de Infancia y Adolescencia en mención.

Que luego de evaluar la situación el despacho de la Inspección Quinta de Convivencia y Paz. considera que debe protegerse los derechos de la menor: **ISADITH YULIETH MOSQUERA GOMEZ** identificado(a) con la **T.I. NO APORTA**, **edad 14 años**, y dispone su ubicación inmediata y provisional en **CORSEBIEN**.

Por lo anterior y de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 100 de la Ley 1098 de 2006, Inspector quinto de policia del municipio de Bello,

DECIDE

PRIMERO: DECRETAR COMO MEDIDA URGENTE LA UBICACIÓN INMEDIATA Y PROVISIONAL de la menor: **ISADITH YULIETH MOSQUERA GOMEZ, edad 14 años.** identificado (a) con la **T.I. NO APORTA** En el **Hogar de Paso CORSEBIEN** como medida provisional de urgencia, lugar donde se garantizará la protección integral de la menor: **ISADITH YULIETH MOSQUERA GOMEZ.**

AUTO POR MEDIO DEL CUAL SE PROFIERE MEDIDA URGENTE

SEGUNDO: ESTABLECER como domicilio temporal de la menor. **ISADITH YULIETH MOSQUERA GOMEZ, edad 14 años**, identificado (a) con la **T.I. NO APORTA** en el **HOGAR DE PASO CORSEBIEN**

TERCERO: REMITIR las presentes diligencias, dentro de los tres (03) días hábiles siguientes, a' la **COMISARIA DE FAMILIA PRIMERA** por ser el competente para continuar con el presente asunto.

CUARTO: Contra el presente auto no procede recurso alguno

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

LUZ ONEIDA ROLDAN PARRA.
Inspectora Quinta de Convivencia y Paz.

JAIME ALONSO GARCES CARDONA.
Auxiliar Administrativo.

Funcionario CORSEBIEN.

Hora entrega menor: 4:00 Am

BOLETA DE INGRESO

Señores
HOGAR DE PASO CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR

NNA: **Soriangel Andrea Trujillo Hernandez**

FECHA DE INGRESO: 10 de marzo de 2026

Actuando en calidad de Defensor de Familia adscrito al Centro Zonal Aburra Norte del Instituto Colombiano de Bienestar, me permito formalizar el **INGRESO** EN EL HOGAR DE PASO PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, hasta tanto se le asigne cupo en programa de atención especializada.

Atentamente;

JOHN FERNANDO CARDEÑO ZAPATA
Defensor de Familia

ALCALDÍA DE
BELLO

1100.01

Bello, 10 de marzo de 2026

Señores

CORSEBIEN
Semillas de Bienestar

Asunto: Boleta de Ingreso

Cordial saludo,

Le solicito respetuosamente realizar el ingreso de la NNA

MARIA VALENTINA ANCHICO LOPEZ	TI 1029381179

Quien se presume tiene proceso activo en el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
Se encontraba ubicada en Hogar Santa Clara.

Atentamente,

MARCELA RENAC ORTEGA
Comisaria Segunda de Familia

ALCALDÍA DE
BELLO

1100.01

Bello, 10 de marzo de 2026

Señores

CORSEBIEN
Semillas de Bienestar

Asunto: Boleta de Ingreso

Cordial saludo,

Le solicito respetuosamente realizar el ingreso de la NNA

SARA RIVERA LONDOÑO	

Quien se presume tiene proceso activo en el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
Se encontraba ubicada en Hogar Santa Clara.

Atentamente,

MARCELA HENAO ORTEGA
Comisaria Segunda de Familia

ALCALDÍA DE
BELLO

1100,01

Bello. 10 de marzo de 2026

Señores

CORSEBIEN
Semillas de Bienestar

Asunto: Boleta de Ingreso

Cordial saludo,

Le solicito respetuosamente realizar el ingreso de la NNA

XIMENA VELEZ GIL	TI-1036454582

Quien se presume tiene proceso activo en el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
Se encontraba ubicada en Hogar Santa Clara.

Atentamente,

MARCELA HENAO ORTEGA
Comisaria Segunda de Familia

510500-135

Bello, 11 de marzo de 2026

BOLETA DE INGRESO

Señores
HOGAR DE PASO CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR

NNA: **EMILY FRANCO POSADA**

FECHA DE INGRESO: 11 de marzo de 2026

Actuando en calidad de Defensor de Familia adscrito al Centro Zonal Aburra Norte del Instituto Colombiano de Bienestar, me permito formalizar el **INGRESO** EN EL HOGAR DE PASO PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, hasta tanto se le asigne cupo en programa de atención especializada.

NOTA: El despacho no cuenta con documento de la adolescente, se están realizando las gestiones para su consecución.

Atentamente;

YASIRA HEREDIA SERNA
Defensora de Familia

Medellín, 16 de marzo de 2026

BOLETA DE INGRESO
HOGAR DE PASO CORSEBIEN

En Bello– Antioquia, a los dieciséis (16) días del mes de marzo de Dos Mil Veintiséis (2026); JOHNNY HUMBERTO LOAIZA CARDONA, en calidad de Defensor de Familia adscrito al Centro Zonal Aburra Norte (supernumerario), y obrando conforme a las facultades consagradas en la Ley 1098 de 2006, se permite emitir Boleta de Ingreso de la adolescente **MELANY SOFIA PALACIOS MOSQUERA**, nacida el 31 de octubre de 2013, identificada con el tarjeta de identidad 10765[illegible]1085. de quien cursa a su favor Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, y se toma como medida la ubicación provisional en el HOGAR DE PASO CORSEBIEN.

El ingreso se lleva a cabo el dia 16 de marzo de 2026

JOHNNY HUMBERTO LOAIZA CARDONA
Defensor de Familia

Medellín, 16 de marzo de 2026

BOLETA DE INGRESO
HOGAR DE PASO CORSEBIEN

En Bello– Antioquia, a los dieciséis (16) días del mes de marzo de Dos Mil Veintiséis (2026); JOHNNY HUMBERTO LOAIZA CARDONA, en calidad de Defensor de Familia adscrito al Centro Zonal Aburra Norte (supernumerario), y obrando conforme a las facultades consagradas en la Ley 1098 de 2006, se permite emitir Boleta de Ingreso de la adolescente **SARY SALOME ZAPATA MOSQUERA**, nacida el 23 de julio de 2011, identificada con el tarjeta de identidad 1131224393, de quien cursa a su favor Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, y se toma como medida la ubicación provisional en el HOGAR DE PASO CORSEBIEN.

El ingreso se lleva a cabo el día 16 de marzo de 2026

JOHNNY HUMBERTO LOAIZA CARDONA
Defensor de Familia

ALCALDÍA DE
BELLO

1050.01

Bello, 16 de marzo de 2026

Señores
CORPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR
Sector Nemqueteba, Vereda el Noral, finca # 18 La Luz
EMAIL: gerencia@corsebien.com
Copacabana

Asunto. Boleta de INGRESO

Cordial saludo.

Yo, **BLEIDY MARÍA MÚNERA GUTIERREZ**, en mi calidad de Comisaria de Familia del Municipio de Bello. autoridad administrativa en el proceso de Restablecimiento de Derechos de la **NNA EMILY AUDITH SOTO GONZALEZ**, de 7 años, con número de identificación T.I **1155464705** autorizo el **INGRESO** del menor de edad al Hogar de Paso Corporación Semillas de Bienestar.

La Comisaría Cuarta de Familia de Bello, está ubicada Calle 20D 42A #65. Casa Bethania - Barrio Zamora, Bello - Antioquia

Atentamente,

BLEIDY MARÍA MÚNERA GUTÉRREZ
Comisaria Cuarta de Familia

ALCALDÍA DE
BELLO

1100.01

Bello, 17 de marzo de 2026

Señores
Programa Intervención de Apoyo
CORSEBIEN

Asunto: Boleta de Ingreso

Cordial saludo,

Le solicito respetuosamente realizar el ingreso del NNA
EMANUEL HOYOS
De quien se tiene conocimiento cuenta con Proceso de Restablecimiento de Derechos en la Comisaria Tercera de Familia del Municipio de Bello.

Atentamente

MARCELA HENAO ORTEGA
Comisaria Segunda de Familia

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó:	Sara Narvaez Raldan		17/03/2026
Revisó:	Marcela Henao Ortega		17/03/2026
Los arriba Firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma.			

Medellín, 17 de marzo de 2026

BOLETA DE INGRESO
HOGAR DE PASO CORSEBIEN

En Bello- Antioquia, a los diecisiete (17) días del mes de marzo de Dos Mil Veintiséis (2026); JOHNNY HUMBERTO LOAIZA CARDONA, en calidad de Defensor de Familia adscrito al Centro Zonal Aburra Norte (supernumerario), y obrando conforme a las facultades consagradas en la Ley 1098 de 2006, se permite emitir Boleta de Ingreso de la adolescente **STEFANIA MARIN MORENO**, nacida el 10 de diciembre de 2013, identificada con el tarjeta de identidad 1033494027, a favor de quien se toma como medida de emergencia, la ubicación en el HOGAR DE PASO CORSEBIEN, mientras se realiza la verificación de garantía de Derechos.

El ingreso se lleva a cabo el dia 17 de marzo de 2026

JOHNNY HUMBERTO LOAIZA CARDONA
Defensor de Familia

ALCALDÍA DE
BELLO

1050,01

Bello, 18 de marzo de 2026

Señores
HOGAR DE PASO CORSEBIEN
Medellin

ASUNTO: BOLETA DE INGRESO

Yo, **BLEIDY MARIA MUNERA GUTIERREZ** . en mi calidad de Comisaria de Familia del Municipio de Bello, autoridad administrativa, en el proceso de Restablecimiento de Derechos del NNA. **DAVID TORRES RODRIGUEZ**, de 8 años de edad, autorizo el ingreso del NNA de su institución.

En constancia se firma por quienes intervienen

BLEIDY MARIA MUNERA GUTIERREZ
Comisaria Cuarta de Familia

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó:	Silvia Estella Palacio Osorio		18/03/2026
Revisó:	Bleidy Maria Múnera Gutierrez		18/03/2026

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes. por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma

ALCALDÍA DE
BELLO

1100.01 - Subsecretaría de Gobernabilidad

Bello, 19 de marzo de 2026

Señores:
HOGAR DE PASO CORSEBIEN
Semillas de Bienestar
Copacabana – Antioquia

Asunto: Boleta de ingreso de la **NNA MARLLELY GRICELA MEJIA VALENCIA**

Cordial saludo,

En mi calidad de Comisaria Primera de Familia, haciendo uso de las facultades conferidas en la ley 1098 de 2006, autorizo el ingreso al hogar de paso del **NNA MARLLELY GRICELA MEJIA VALENCIA, identificada con 1.022.161.929 de 9 años,** caso que se encuentra identificado en el Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, que se adelanta en favor de este, debido a situación de vulneración de derechos en este despacho.

El dia de hoy la NNA debió ser retirada del hogar debido a que se encontraron situaciones de vulneración de derechos en el hogar asociadas a temas de violencia intrafamiliar. Se envía la copia de la Tarjeta de identidad de este.

Atentamente,

DAISSY CATALINA MORENO LICONA
Comisaria de Familia
Correo: comisariaprimera@bello.gov.co
Atentamente,

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó:	S. Milena Zapata Gutiérrez		19/03/2026
Revisó	Daissy Catalina Moreno Licona		19/03/2026

510500-135

Bello, 20 de marzo de 2026

BOLETA DE INGRESO

Señores
HOGAR DE PASO CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR

NNA: **JOSELIN RUIZ OSORIO**

FECHA DE INGRESO: 20 de marzo de 2026

Actuando en calidad de Defensor de Familia adscrito al Centro Zonal Aburra Norte del Instituto Colombiano de Bienestar, me permito formalizar el **INGRESO** EN EL HOGAR DE PASO PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, hasta tanto se le asigne cupo en programa de atención especializada.

NOTA: El despacho no cuenta con documento de la adolescente, se están realizando las gestiones para su consecución.

Atentamente,

YASIRA HEREDIA SERNA
Defensora de Familia

1050.01

Bello, 22 de marzo de 2026

INSPECCIÓN SEXTA DE POLICIA MUNICIPIO DE BELLO

POR MEDIO DE LA CUAL SE PROFIERE UNA MEDIDA DE URGENCIA POR PRESUNTA VULNERACION DE DERECHOS

La Inspectora Sexta de Convivencia y Paz del Municipio de Bello, en uso de sus facultades constitucionales y legales, especialmente las conferidas en la Ley **1098 de 2006, en armonía con las normas aplicables de la ley 1257 de 2008.**

CONSIDERANDO

Siendo las 07:10 horas, Se hizo presente ante el despacho la señora ASTRID ADISMERY VILLEGAS ECHEVERRY, identificada con la cedula de ciudadanía numero 1020456209 expedida en Bello-Antioquia, a quien se puede ubicar en la calle 52 numero 46-81 apartamento 301 del barrio prado las granjas, teléfono 3105112805, correo astridadismeryvillegas@gmail.com, quien pone en conocimiento el caso de su hijo adolescente de nombre JUAN JOSE MARIN VILLEGAS, identificado con tarjeta de identidad número 1020471754, de 12 años de edad, quien reside en el barrio prado, actualmente no viene estudiando y con proceso abierto en el ICBF zonal norte.

Que este despacho procede a dialogar con la señora ASTRID, quien manifiesta que el menor no se encuentra estudiando actualmente toda vez que fue expulsado de la institución educativa Marco Fidel Suarez, estaba cursando grados del tercero al quinto en modalidad de aceleración, también manifiesta que el menor viene sufriendo amenazas por parte de grupos al margen de la ley a quien lo acusan de ladrón en el sector donde reside, por tal motivo solicita la protección del menor toda vez que su vida puede estar

en riesgo. también manifiesta que ella es madre cabeza de hogar y que no cuenta con ningún tipo de ayuda por parte del padre del menor.

Que luego de evaluar la situación la **INSPECCION SEXTA EN TURNO,** considera que debe protegerse los derechos del menor JUAN JOSE MARIN VILLEGAS, identificado con tarjeta de identidad número 1020471754, de 12 años de edad, sin más datos y a petición de su madre ASTRID ADISMERY VILLEGAS ECHEVERRY, identificada con la cedula de ciudadania numero 1020456209 expedida en Bello-Antioquia, se dispone enviarle en vía de protección a la **CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR (CORSEBIEN)**, ubicada en la Vereda Noral del Municipio de Copacabana.

Por lo anterior y de conformidad con lo dispuesto en el Articulo **100 de la Ley 1098 de 2006**, La Inspectora Sexta de Policía del Municipio de Bello.

DECIDE

1). Disponer como medida urgente a favor de JUAN JOSE MARIN VILLEGAS. identificado con tarjeta de identidad número 1020471754, de 12 años de edad, el traslado transitorio al hogar de paso CORPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR (CORSEBIEN).

2). Garantizarle protección integral al menor JUAN JOSE MARIN VILLEGAS. identificado con tarjeta de identidad número 1020471754. de 12 años de edad.

3). REMITIR: las diligencias al INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF), para que sigan conociendo del asunto por competencia.

ALCALDÍA DE
BELLO

1050.01

Bello, 24 de marzo de 2026

Señores
CORPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR
Sector Nemqueteba, Vereda el Noral, finca # 18 La Luz
EMAIL: gerencia@corsabien.com
Copacabana

Asunto: Boleta de INGRESO

Cordial saludo.

Yo, **BLEIDY MARÍA MÚNERA GUTIERREZ**, en mi calidad de Comisaria de Familia del Municipio de Bello, autoridad administrativa en el proceso de Restablecimiento de Derechos de la **NNA MARIANA ANDREA MIELES AGUILAR**, de 14 años, con número de identificación **T.I 1.082.971.882** autorizo el **INGRESO** de la menor de edad al Hogar de Paso Corporación Semillas de Bienestar.

La Comisaria Cuarta de Familia de Bello, está ubicada Calle 20D 42A #65, Casa Bethania - Barrio Zamora, Bello - Antioquia

Atentamente,

BLEIDY MARÍA MÚNERA GUTIÉRREZ
Comisaria Cuarta de Familia

Medellín 24 de marzo de 2026

BOLETA DE INGRESO
HOGAR DE PASO CORSEBIEN

En Bello– Antioquia, a los veinticuatro (24) días del mes de marzo de Dos Mil Veintiséis (2026); JOHNNY HUMBERTO LOAIZA CARDONA, en calidad de Defensor de Familia adscrito al Centro Zonal Aburrá Norte (supernumerario), y obrando conforme a las facultades consagradas en la Ley 1098 de 2006, se permite emitir Boleta de Ingreso del adolescente **EMANUEL HOYOS MONTOYA**, nacido el 22 de enero de 2012, identificado con la tarjeta de identidad 1129584613, a favor de quien se está adelantando verificación de garantía de Derechos, y se toma como medida de emergencia, la ubicación en el HOGAR DE PASO CORSEBIEN.

El ingreso se lleva a cabo el día 24 de marzo de 2026.

JOHNNY HUMBERTO LOAIZA CARDONA
Defensor de Familia

	AUTO POR MEDIO DEL CUAL SE PROFIERE MEDIDA URGENTE	

1050.1

POR MEDIO DE LA CUAL SE DA APERTURA A PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS Y SE PROFIERE UNA MEDIDA DE URGENCIA

Bello. 25 de marzo de 2026

La Inspección Quinta de Convivencia y Paz en Turno en uso de sus facultades constitucionales y legales, especialmente las conferidas en la Ley 1098 de 2006, en armonía con las normas aplicables de la ley 1257 de 2008 y la Ley 2126 de 2021 y,

CONSIDERANDO

El día 25 de marzo de 2026 siendo las 04:04 horas se hizo presente ante el despacho, El IT JOHN MUÑOZ GOMEZ con placa 068258 de infancia y adolescencia. con la adolescente de nombre **ISABELLA WILCHEZ CAMPO de 14 años de edad con tarjeta de identidad numero 1.082.970.126 hijo de Boris y Melisa residente en calle 35 # 42 b 40 int 201 del barrio la Gabriela teléfono 3215861744, toda mes que la representante de la menor fue captura en un allanamiento en el barrio la Gabriela, se anexa el informe.**

Que luego de evaluar la situación el despacho considera que debe protegerse los derechos de los adolescentes **ISABELLA WILCHEZ CAMPO de 14 años de edad con tarjeta de identidad número 1.082.970.126**, dispone su remisión a **CORPORACIÓN SEMILLAS DEL BIENESTAR (CORSEBIN)**, ubicada Vadera el Zarzal del Municipio de Copacabana

Por lo anterior, con fundamento en el articulo 98 y 100 de la Ley 1098 de 2006, el suscrito Inspector de Policía,

DECIDE

PRIMERO: DECRETAR como medida urgente a favor de la adolescente **ISABELLA WILCHEZ CAMPO** la ubicación **CORPORACIÓN SEMILLAS DEL BIENESTAR (CORSEBIN)**, ubicada Vadera el Zarzal del Municipio de Copacabana lugar donde se garantizará la protección integral de la adolescente.

SEGUNDO: ESTABLECER como domicilio temporal de la **CORPORACIÓN SEMILLAS DEL BIENESTAR (CORSEBIN)**, ubicada Vadera el Zarzal del Municipio de Copacabana

TERCERO: REMITIR las presentes diligencias, dentro de los tres (03) días hábiles siguientes, a ICBF-CENTRO ZONAL ABURRÁ NORTE por ser el competente para continuar con el presente asunto.

CUARTO: Contra el presente auto no procede recurso alguno

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

LUZ ONEIDA ROLDAN PATIÑO
Inspectora Quinta de convivencia y paz

YULIANA OSORIO FRANCO
Auxiliar Administrativo

Firma funcionario Hogar de paso

HORA que recibe menor

ALCALDÍA DE
BELLO

1050.01

Bello, 25 de marzo de 2026

Señores
CORPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR
Sector Nemqueteba, Vereda el Noral, finca # 18 La Luz
EMAIL: gerencia@corsebien.com
Copacabana

Asunto: Boleta de INGRESO

Cordial saludo.

Yo, **BLEIDY MARÍA MÚNERA GUTIERREZ**, en mi calidad de Comisaria de Familia del Municipio de Bello, autoridad administrativa en el proceso de Restablecimiento de Derechos de la **NNA VALERY SOFIA DELGADO PEREZ**, de 12 años, con número de identificación **T.I 1.121.933.456** autorizo el **INGRESO** de la menor de edad al Hogar de Paso Corporación Semillas de Bienestar.

La Comisaría Cuarta de Familia de Bello, está ubicada Calle 20D 42A #65. Casa Bethania - Barrio Zamora, Bello - Antioquia

Atentamente,

BLEIDY MARÍA MÚNERA GUTIÉRREZ
Comisaria Cuarta de Familia

Sede Administrativa
Cra. 50 # 51 - 66, Bello - Antioquia
NIT 890.980.172-1

PBX: (57-4) 604 79 44
Código postal: 051050
www.bello.gov.co

Síguenos: @alcaldiadebello

Medellín, 25 de marzo de 2026

BOLETA DE INGRESO
HOGAR DE PASO CORSEBIEN

En Bello– Antioquia, a los veinticinco (25) días del mes de marzo de Dos Mil Veintiséis (2026); JOHNNY HUMBERTO LOAIZA CARDONA, en calidad de Defensor de Familia adscrito al Centro Zonal Aburra Norte (supernumerario), y obrando conforme a las facultades consagradas en la Ley 1098 de 2006, se permite emitir Boleta de Ingreso del adolescente **ISAAC MORALES OSPINA**, nacido el 24 de abril de 2011, identificado con la tarjeta de identidad 1022153050, a favor de quien se está adelantando verificación de garantía de Derechos, y se toma como medida de emergencia, la ubicación en el HOGAR DE PASO CORSEBIEN.

El ingreso se lleva a cabo el día 25 de marzo de 2026.

JOHNNY HUMBERTO LOAIZA CARDONA
Defensor de Familia

AUTO

Bello marzo 26 de 2026

POR MEDIO DE LA CUAL SE PROFIERE UNA MEDIDA DE URGENCIA POR PRESUNTA VULNERACION DE DERECHOS

Bello El Inspector Séptimo Municipal de Policía con funciones de Comisario de Familia, en uso de sus facultades constitucionales y legales, especialmente las conferidas en la Ley 1098 de 2006, en armonía con las normas aplicables de la ley 1257 de 2008 y,

CONSIDERANDO

Que hoy 26 de marzo de 2026 siendo las 1:45 am, fue entregada a este Despacho por parte de la Policía de infancia y adolescencia, más concretamente por parte del subintendente ANDRES ZAMBRANO, con placa 157150 el menor, ANDERSON ALEJANDRO ROJAS LOPEZ de 10 años de edad con tarjeta de identidad No 1037779583 curso hasta 1 grado primaria. vive en el Barrio Santa Rita del Municipio de Bello carrera 20 # 398-28 interior 101 con su señora madre de nombre, YULIANA PATRICIA ROJAS LOPEZ. .con celular 3013215318

La subintendente de infancia y adolescencia dijo que la habían llamado desde la patrulla 13 donde los subintendentes ARNOLDO POLO y DEIVER IMTACHI informaron que el niño fue encontrado por la ciudadanía quienes manifestaron que el niño se había evadido hacia 2 días de la casa.

Los oficiales de infancia y adolescencia se contaron con la madre del niño, pero ella expreso que no iba a ir por qué él ya se había evadido de la casa. Qué mejor lo llevaran al un hogar de paso

El niño expresa que el se evade del hogar de residencia porque su PADRASTRO le pega mucho

Que luego de evaluar la situación el despacho considera que debe protegerse los derechos del menor. Por lo anterior y de conformidad con lo dispuesto en el Articulo 100 de la Ley 1098 de 2006, el Inspector Séptimo de Policía, con funciones de Comisario.

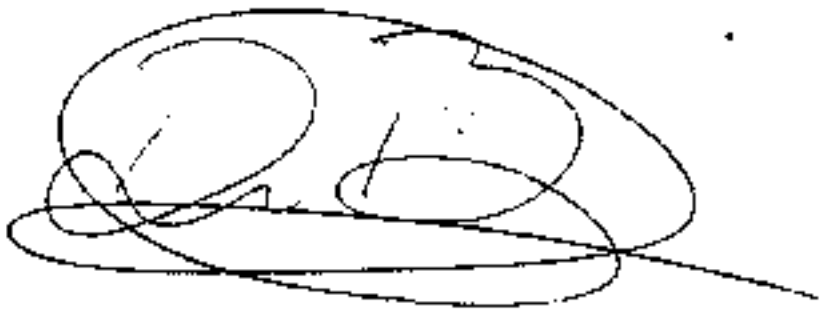
DECIDE

PRIMERO: Ordenar medidas de protección y urgentes en favor de la menor.

SEGUNDO: Remitir las diligencias al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, para que allí continúen con el restablecimiento de los derechos de la menor. ANDERSON ALEJANDRO ROJAS LOPEZ de 10 años de edad

TERCERO: ORDENAR medidas de protección y urgentes en favor de la menor, ANDERSON ALEJANDRO ROJAS **LOPEZ** de 10 años de edad con tarjeta de identidad No 1037779583, procediendo a entregarla al Hogar de Paso CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR (CORSEBIEN).

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE



DAVID BADILLO PIÑA
Inspector Séptimo de paz y convivencia **(encargado)**

Recibe: _____

Bello, 25 de marzo de 2026

BOLETA DE INGRESO

Señores
CORSEBIEN
Hogar de Paso

ASUNTO: BOLETA DE INGRESO

En calidad de Defensor de Familia adscrito al Centro Zonal Aburra Norte, muy respetuosamente le informo que a partir de la fecha ingresa a su institución.

Se deja constancia que se emite la boleta de ingreso en representación de la defensora **YASIRA HEREDIA**.

NNA: MARIA JULIANA SEPULVEDA LONDOÑO
TI: 1.013.355.087

Agradezco el apoyo brindado.

Atentamente,

CARLOS ALBERTO CORDOBA PEÑATE
Defensor de Familia
Defensoría de Restablecimiento de Derechos
Carlos.cordobap@icbf.gov.co

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Regional Antioquia
Direccion Regional
Grupo de proteccion

BIENESTAR FAMILIAR

BOLETA DE INGRESO

Medellín, 28 de marzo de 2026

DEFENSORÍA DE FAMILIA

SIM: 10843510

Señores
Corsebien
Copacabana - Antioquia

Respetados señores

Como Defensor(a) de Familia y actuando en uso de las facultades legales establecidas por la Ley 1098 de 2006, autorizo se formalice el INGRESO de YEISON ALEXIS LOPEZ GIRALDO de 16 años identificado(a) con TI/CC1023528969, quien se encuentra declarado en adoptabilidad.

Atentamente,

DENISE SEVERICHE SANCHEZ
Defensora de familia

AUTO POR MEDIO DEL CUAL SE PROFIERE MEDIDA URGENTE, SECRETARIA DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA INSPECCION SEXTA DE CONVIVENCIA Y PAZ CARRERA 50, NUMERO 51-16 TELEFONO 8047944 EXTENCION 1482

1050.01

Bello, 30 de marzo de 2026

INSPECCIÓN SEXTA DE CONVIVENCIA Y PAZ MUNICIPIO DE BELLO

POR MEDIO DE LA CUAL SE PROFIERE UNA MEDIDA DE URGENCIA POR PRESUNTA VULNERACION DE DERECHOS

La Inspectora de convivencia y paz del Municipio de Bello en uso de sus facultades constitucionales y legales, especialmente las conferidas en la Ley **1098 de 2006, en armonía con las normas aplicables de la Ley 1878 de 2018.**

CONSIDERANDO

Siendo las **05:50** horas, Se hizo presente ante el despacho, **Subintendente DIEGO MUÑOZ, placa 106726** dejando a disposición de este despacho al menor: **ANDRES FELIPE SEPULVEDA URIBE**, de 12 años, no aporta documento de identidad, hijo de **LEIDY URIBE Y VICTOR SEPULVEDA**, grado de escolaridad 5to de primaria, sin más datos.

En el informe se manifiesta por parte de la policía de infancia y adolescencia el adolescente llega a la calle 25 # 58 – 155 del barrio cabañas buscando a una madre sustituta. Allí se encuentra con el señor DAVID ESTEBAN VARGAS quien manifiesta que la señora ya no vive en este lugar. por lo que llama a la policía y entrega el menor.

El menor manifiesta que se encontraba en la fundación alavés del municipio de Girardota y se evadió el día 29 de marzo a las 4:00pm. igualmente refiere que hace dos años no ve a sus padres biológicos

AUTO POR MEDIO DEL CUAL SE PROFIERE MEDIDA URGENTE, SECRETARIA DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA INSPECCION SEXTA DE CONVIVENCIA Y PAZ CARRERA 50, NUMERO 51-16 TELEFONO 6047944 EXTENCION 1482

Que luego de evaluar la situación la **INSPECCION SEXTA DE POLICIA EN TURNO**, considera que debe protegerse los derechos del adolescente y dispone enviarlo en vía de protección a la **CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR (CORSEBIEN)**, ubicada en la Vereda Noral del Municipio de Copacabana.

Por lo anterior y de conformidad con lo dispuesto en el Articulo **100 de la Ley 1098 de 2006**, El Inspector sexto de Convivencia y Paz del Municipio de Bello

DECIDE

1). Disponer como medida urgente a favor de la adolescente: **ANDRES FELIPE SEPULVEDA URIBE**, de 12 años, no aporta documento de identidad, hijo de **LEIDY URIBE Y VICTOR SEPULVEDA**, grado de escolaridad 5to de primaria, sin más datos.

2). Garantizarle protección integral del adolescente **ANDRES FELIPE SEPULVEDA URIBE,** de las condiciones civiles ya mencionadas.

3). **REMITIR: las diligencias al INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR, para que sigan conociendo del asunto por competencia.**

4. ADVERTIR, que el incumplimiento de las obligaciones impuestas en la diligencia de amonestación acarreara a los infractores la sanción de multa equivalente al valor de uno (1) a cien (100) salarios mínimos diarios legales vigentes, convertibles en arresto a razón de un (1) dia por cada salario mínimo legal vigente de multa, según Art. **55 de la Ley 1098 de 2006. Esta sanción será impuesta por el Defensor de Familia.**

5. La presente medida de protección provisional se notificará personalmente o por aviso, contra la misma no procede recurso alguno.

1100.01 - Subsecretaría de Gobernabilidad

POR MEDIO DE LA CUAL SE DA APERTURA A PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS Y SE PROFIERE UNA MEDIDA DE URGENCIA

Bello, 31 de marzo de 2026

La Inspección Quinta de Convivencia y Paz en Turno en uso de sus facultades constitucionales y legales, especialmente las conferidas en la Ley 1098 de 2006. en armonía con las normas aplicables de la ley 1257 de 2008 y la Ley 2126 de 2021 y,

CONSIDERANDO

El día 31 de marzo de 2026 siendo las 04:00 horas se hace presente se hizo presente ante el despacho. PT MARIANA CARTAGENA con placa 162963 de infancia y adolescencia, dejando a disposición de este despacho a la adolescente de nombre **LUCIANA GARCIA BRISEÑO RODRIGEZ** identificada con PPT número 6038291 de 16 años en el barrio PARIS Ana teléfono 3046358747 , se anexa informe

Que luego de evaluar la situación el despacho considera que debe protegerse los derechos de los adolescentes **LUCIANA GARCIA BRISEÑO RODRIGEZ** identificada con PPT número 6038291, dispone su remisión a **CORPORACIÓN SEMILLAS DEL BIENESTAR (CORSEBIN)**, ubicada Vadera el Zarzal del Municipio de Copacabana

Por lo anterior, con fundamento en el articulo 98 y 100 de la Ley 1098 de 2006, el suscrito Inspectora de convivencia y paz,

DECIDE

DECRETAR como medida urgente a favor de la adolescente **LUCIANA GARCIA BRISEÑO RODRIGEZ** identificada con PPT número 6038291 la ubicación **CORPORACIÓN SEMILLAS DEL BIENESTAR (CORSEBIN)**, ubicada Vadera el Zarzal del Municipio de Copacabana lugar donde se garantizará la protección integral de la adolescente.

SEGUNDO: ESTABLECER como domicilio temporal de la **CORPORACIÓN SEMILLAS DEL BIENESTAR (CORSEBIN)**, ubicada Vadera el Zarzal del Municipio de Copacabana

TERCERO: REMITIR las presentes diligencias, dentro de los tres (03) días hábiles siguientes, a COMISARIA PRIMERA DE BELLO por ser el competente para continuar con el presente asunto.

CUARTO: Contra el presente auto no procede recurso alguno

	AUTO POR MEDIO DEL CUAL SE PROFIERE MEDIDA URGENTE	

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

LUZ ONEIDA ROLDAN PATIÑO
Inspectora Quinta de Convivencia y Paz

YULIANA OSORIO FRANCO
Auxiliar Administrativo

Firma funcionario Hogar de paso

HORA que recibe menor

3100-26-1

Bello, 2 de marzo de 2026

BOLETA DE EGRESO

Señores
COOSERBIEN
Hogar de Paso

BENEFICIARIO: **Jhordan Stiven Hernández Bolivar**

En calidad de Defensora de Familia adscrita al Centro Zonal Aburra Norte, muy respetuosamente le informo que, a partir de la fecha, **Jhordan Stiven Hernández Bolívar**, Egresara de su institución, quien se encontraba como medida de emergencia

Agradezco el apoyo brindado.

LEIDI JOHANA MOLINA YEPES
Defensora de Familia
Defensoría de Restablecimiento de Derechos
ICBF - Centro Zonal N°5

3°004-26-1

Bello, 2 de marzo de 2026.

BOLETA DE EGRESO

Señores
COOSERBIEN
Hogar de Paso

BENEFICIARIO: **ALEJANDRO CARDONA RESTREPO TI 1022154226**

En calidad de Defensora de Familia adscrita al Centro Zonal Aburra Norte, muy respetuosamente le informo que, a partir de la fecha. **ALEJANDRO CARDONA RESTREPO TI 1022154226**, Egresara de su institución, quien se encontraba como medida de emergencia

Agradezco el apoyo brindado.

LEIDI JOHANA MOLINA YEPES
Defensora de Familia
Defensoria de Restablecimiento de Derechos
ICBF - Centro Zonal N°5

BELLO

1100,01

Bello, 03 de marzo de 2026

Señores

CORSEBIEN
Semillas de Bienestar

Asunto: Boleta de Egreso

Cordial saludo,

Le solicito respetuosamente realizar el egreso de la NNA

XIMENA OROZCO VALENCIA	TI 1022150917

Quien ingresa por verificación de derechos en la Comisaria Segunda de Familia.

Atentamente,

MARCELA HENAO ORTEGA
Comisaria Segunda de Familia

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó:	Sara Narvaez Roldan		03/03/2026
Revisó:	Marcela Henao Ortega		03/03/2026

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma

Bello, 4 de marzo de 2026

BOLETA DE EGRESO

Señores
CORSEBIEN
Hogar de Paso

ASUNTO: BOLETA DE EGRESO

En calidad de Defensor de Familia adscrito al Centro Zonal Aburra Norte, muy respetuosamente le informo que a partir de la fecha Egresa a su institución.

NNA: MEYVELIN SOFIA CARDALES CUESTA
TI: 1046532648

Agradezco el apoyo brindado.

Atentamente,

CARLOS ALBERTO CORDOBA PEÑATE
Defensor de Familia
Defensoría de Restablecimiento de Derechos
Carlos.cordobap@icbf.gov.co

BOLETA DE EGRESO

DEFENSORIA DE FAMILIA ADSCRITA AL CENTRO ZONAL NORORIENTAL

FECHA EGRESO:	05 de marzo de 2026
MOTIVO:	la salida irregular
MODALIDAD:	Centro de Emergencia
FECHA ELABORACIÓN:	12 DE MARZO DE 2026
INSTITUCION:	CORSEBIEN

EMANUEL VELEZ DUQUE
T.I. No. 1032019300
SIM – 1764681329

SANDRA PATRICIA TORRES MENDOZA
Defensora de Familia
Centro Zonal Nororiental

ALCALDÍA DE
BELLO

1050.01

Bello, 10 de marzo de 2026

Señores
CORPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR
Sector Nemqueteba, Vereda el Noral, finca # 18 La Luz
EMAIL: gerencia@corsebien.com
Copacabana

Asunto: Boleta de EGRESO

Cordial saludo.

Yo, BLEIDY MARÍA MÚNERA GUTIÉRREZ, en mi calidad de Comisaria de Familia del Municipio de Bello, autoridad administrativa en el proceso de Restablecimiento de Derechos del **NNA MARIELVIS VALENTINA GONZALEZ CHIRINOS**, de 12 años, con menor de edad del Hogar de Paso Corporación Semillas de Bienestar por ingreso a internado por vulneración.

La Comisaria Cuarta de Familia de Bello, está ubicada Calle 20D 42A #65, Casa Bethania - Barrio Zamora. Bello - Antioquia

Atentamente,

BLEIDY MARÍA MÚNERA GUTIÉRREZ
Comisaria Sexta de Familia

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó:	Bleidy María Múnera Gutiérrez		10/03/2026
Revisó:	Bleidy María Múnera Gutiérrez		10/03/2026
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma			

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Regional Antioquia
Dirección Regional
Grupo de proteccion

BIENESTAR FAMILIAR

BOLETA DE EGRESO

Medellín, 11 de marzo de 2026

DEFENSORÍA DE FAMILIA

SIM: 10849516

Señores
CORSEBIEN
Copacabana - Antioquia

Respetados señores

Como Defensor(a) de Familia y actuando en uso de las facultades legales establecidas por la Ley 1098 de 2006, autorizo se formalice el EGRESO de YEISON ALEXIS LOPEZ GIRALDO de 16 años identificado(a) con TI/CC 1023528969, quien presentó abandono irregular el 7 de marzo de 2026.

Atentamente,

DENISE SEVERICHE SANCHEZ
Defensora de Familia

Bello, 13 de marzo de 2026

BOLETA DE EGRESO

Señores
CORSEBIEM
Hogar de Paso

ASUNTO: BOLETA DE INGRESO

En calidad de Defensor de Familia adscrito al Centro Zonal Aburra Norte, muy respetuosamente le informo que a partir de la fecha Egresa a su institución.

NNA: XIMENA VELEZ GIL
TI: 1036454582

Agradezco el apoyo brindado.

Atentamente,

CARLOS ALBERTO CORDOBA PEÑATE
Defensor de Familia
Defensoría de Restablecimiento de Derechos
Carlos.cordobap@icbf.gov.co

ALCALDÍA DE
BELLO

1100

Bello, 12 de marzo de 2026

Señores
CORPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR
Sector Nemqueteba, Vereda el Noral, finca # 16 La Luz
EMAIL: gerencia@corsebien.com
Copacabana

Asunto: Boleta de EGRESO

Cordial saludo.

Yo, MARIA CRISTINA PULGARIN DUQUE, en mi calidad de Comisaria de Familia del Municipio de Bello, autoridad administrativa en el Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos del NNA DANNA SOFIA URREGO LERMA, de 15 años, identificada con TI. 1.018.347.755, con fecha de nacimiento 26/01/2011, autorizo el EGRESO del NNA del HOGAR DE PASO por REINTEGRO FAMILIAR.

La Comisaría Sexta de Familia de Bello, está ubicada en la Diagonal 65 # 42ª- 11, Casa de Justicia- Niquía.

Atentamente,

MARIA CRISTINA PULGARIN DUQUE
Comisaria Sexta de Familia (E)

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó:	María Cristina Pulgarín Duque		12/03/2026
Revisó:	María Cristina Pulgarín Duque		12/03/2026

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
[illegible]
DIRECCIÓN REGIONAL ANTIOQUIA
Centro Zonal Occidente Medio (Antioquia)
PÚBLICA

BIENESTAR FAMILIAR

Dabeiba, marzo 16 de 2026

Señores
CORSEBIEN
Municipio de bello - Antioquia

ASUNTO: Boleta de Egreso

SIM: 11700923

MODALIDAD: Hogar de Paso

Respetados Señores.

En mi calidad de Defensora de Familia Adscrita al Centro Zonal Occidente Medio, autorizo el egreso de la NNA EIDER ANDRÉS ALCARAZ, quien egresa del hogar de paso de CORSEBIEN para ser ubicado en modalidad INTERNADO DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL - ALAMOS, donde continuaran con su Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos que este despacho adelanta en su favor.
Agradezco su atención y colaboración.

Atentamente,

MONICA PATRICIA GUTIERREZ RODRIGUEZ
Defensora de Familia

BOLETA DE EGRESO

NNA: MARIA VALENTINA ANCHICO LOPEZ

TARJETA DE IDENTIDAD: TI 1.029.381.179

EDAD:14 AÑOS

FECHA DE NACIMIENTO: 5 DE FEBRERO DE 2012

SIM: 23018858

MEDIDA DE UBICACIÓN IMPUESTA: Ubicación **HOGAR DE PASO,** de conformidad con lo señalado en la Ley 1098 de 2006

HOGAR DE PASO CORSEBIEN

UNIDAD DE SERVICIO INGRESA:

AUTORIDAD ADMINISTRATIVA: RONNY RAFAEL PITRE LINDO
Defensor de Familia

Leticia - Amazonas. 19 de marzo de 2026

RONNY RAFAEL PITRE LINDO
Defensor de Familia
Centro Zonal Leticia

ALCALDIA DE
BELLO

1100.01 - Subsecretaría de Gobernabilidad

Bello, 19 de marzo de 2026

Señores:
HOGAR DE PASO CORSEBIEN
Semillas de Bienestar
Copacabana – Antioquia

Asunto: Boleta de egreso de la **NNA ISADITH YULIETH MOSQUERA**

Cordial saludo,

En mi calidad de Comisaria Primera de Familia, haciendo uso de las facultades conferidas en la ley 1098 de 2006, autorizo el egreso al hogar de paso del **NNA ISADITH YULIETH MOSQUERA, identificada con T.I. 1038812768 de 14 años,** caso que se encuentra identificado en el Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos **PARD 35/2026** que se adelanta en favor de este. debido a situación de vulneración de derechos en este despacho.

El día de hoy la NNA debió ser retirada del hogar debido a que se encontraron situaciones de vulneración de derechos en el hogar asociadas a temas de violencia intrafamiliar, Se envía la copia de la Tarjeta de identidad de este.

Atentamente,

DAISSY CATALINA MORENO LICONA
Comisaria de Familia
Correo: comisariaprimera@bello.gov.co
Atentamente,

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó:	S. Milena Zapata Gutiérrez		19/03/2026
Revisó	Daissy Catalina Moreno Licona		19/03/2026
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma			

ALCALDÍA DE
BELLO

1100.01 - Subsecretaría de Gobernabilidad

Bello, 20 de marzo de 2026

Señores:
HOGAR DE PASO CORSEBIEN
Semillas de Bienestar
Copacabana – Antioquia

Asunto: Boleta de egreso de la **NNA JOSEANNIS MADELEIN ESCALONA HERNANDEZ -PARD -7-2026**

Cordial saludo,

En mi calidad de Comisaria Primera de Familia, haciendo uso de las facultades conferidas en la ley 1098 de 2006, autorizo el egreso al hogar de paso del **NNA JOSEANNIS MADELEIN ESCALONA HERNANDEZ,** caso que se encuentra identificado en el Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos **PARD 7 - 2026** que se adelanta en favor de este, debido a situación de vulneración de derechos en este despacho.

Atentamente,

DAISSY CATALINA MORENO LICONA
Comisaria de Familia
Correo: comisariaprimera@bello.gov.co
Atentamente,

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó:	S. Milena Zapata Gutiérrez		20/03/2026
Revisó	Daissy Catalina Moreno Licona		20/03/2026

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones

ALCALDIA DE
BELLO

1050,01

Bello, 20 de marzo de 2026

Señores
HOGAR DE PASO CORSEBIEN
Girardota

ASUNTO: BOLETA DE EGRESO

Yo, **BLEIDY MARIA MUNERA GUTIERREZ**. en mi calidad de Comisaria de Familia del Municipio de Bello, autoridad administrativa, en el proceso de Restablecimiento de Derechos del NNA. **EMILY SOFIA SOTO GONZALEZ**, de 7 años de edad. autorizo el egreso del NNA de su institución.

En constancia se firma por quienes intervienen

BLEIDY MARIA MUNERA GUTIERREZ
Comisaria Cuarta de Familia

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó:	Silvia Estella Palacio Osorio		20/03/2026
Revisó:	Bleidy María Múnera Gutiérrez		20/03/2026
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma.			

Sede Administrativa
Cra. 50# 51 - 00, Bello - Antioquia
NIT 890.980.112-1

PBX: (57-4) 604 79 44
Código postal: 051053
www.bello.gov.co

Síguenos: @alcaldiadebello

ALCALDÍA DE
BELLO

1100.01 - Subsecretaría de Gobernabilidad

Bello, 20 de marzo de 2026

Señores:
HOGAR DE PASO CORSEBIEN
Semillas de Bienestar
Copacabana – Antioquia

Asunto: Boleta de egreso de la **NNA** RACHAEL CRISTINA RAMIREZ MORENO -**PARD 22/2026**

Cordial saludo,

En mi calidad de Comisaria Primera de Familia, haciendo uso de las facultades conferidas en la ley 1098 de 2006, autorizo el egreso al hogar de paso del **NNA** RACHAEL CRISTINA RAMIREZ MORENO, caso que se encuentra identificado en el Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos - **PARD 22/2026**que se adelanta en favor de este, debido a situación de vulneración de derechos en este despacho.

Atentamente,

DAISSY CATALINA MORENO LICONA
Comisaria de Familia
Correo: comisariaprimera@bello.gov.co
Atentamente,

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó:	S. Milena Zapata Gutiérrez		20/03/2026
Revisó	Daissy Catalina Moreno Licona		20/03/2026
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones [illegible]			

ALCALDÍA DE
BELLO

1100.01 - Subsecretaría de Gobernabilidad

Bello, 20 de marzo de 2026

Señores:
HOGAR DE PASO CORSEBIEN
Semillas de Bienestar
Copacabana – Antioquia

Asunto: Boleta de egreso de la **NNA JOSANA DANIELA ESCALONA HERNADEZ-13 AÑOS**

Cordial saludo,

En mi calidad de Comisaria Primera de Familia, haciendo uso de las facultades conferidas en la ley 1098 de 2006, autorizo el egreso al hogar de paso del **NNA JOSANA DANIELA ESCALONA HERNADEZ**, caso que se encuentra identificado en el Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos **PARD 32 - 2026** que se adelanta en favor de este, debido a situación de vulneración de derechos en este despacho.

Atentamente,

DAISSY CATALINA MORENO LICONA
Comisaria de Familia
Correo: comisariaprimera@bello.gov.co
Atentamente,

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó:	S. Milena Zapata Gutiérrez		20/03/2026
Revisó	Daissy Catalina Moreno Licona		20/03/2026
Los arriba Firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones			

ALCALDÍA DE BELLO

1100.01 - Subsecretaría de Gobernabilidad

Bello, 20 de marzo de 2026

Señores.
HOGAR DE PASO CORSEBIEN
Semillas de Bienestar
Copacabana – Antioquia

Asunto: Boleta de egreso de la **NNA JOSEANGELIS VICTORIA ESCALONA HERNANDEZ- 6-2026**

Cordial saludo,

En mi calidad de Comisaria Primera de Familia, haciendo uso de las facultades conferidas en la ley 1098 de 2006, autorizo el egreso al hogar de paso del **NNA JOSEANGELIS VICTORIA ESCALONA HERNANDEZ**, caso que se encuentra identificado en el Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos **PARD 6 - 2026** que se adelanta en favor de este, debido a situación de vulneración de derechos en este despacho.

Atentamente,

DAISSY CATALINA MORENO LICONA
Comisaria de Familia
Correo: comisariaprimera@bello.gov.co
Atentamente,

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó:	S. Milena Zapata Gutiérrez		20/03/2026
Revisó	Daissy Catalina Moreno Licona		20/03/2026
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma			

ALCALDÍA DE
BELLO

1100.01 - Subsecretaría de Gobernabilidad

Bello, 20 de marzo de 2026

Señores:
HOGAR DE PASO CORSEBIEN
Semillas de Bienestar
Copacabana – Antioquia

Asunto: Boleta de egreso de la **NNA JOSNAITIS DE LOS ANGELES ESCALONA HERNADEZ -PARD -5-2026**

Cordial saludo,

En mi calidad de Comisaria Primera de Familia, haciendo uso de las facultades conferidas en la ley 1098 de 2006, autorizo el egreso al hogar de paso del **NNA JOSNAITIS DE LOS ANGELES ESCALONA HERNADEZ**, caso que se encuentra identificado en el Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos **PARD -5-2026** que se adelanta en favor de este, debido a situación de vulneración de derechos en este despacho.

Atentamente,

DAISSY CATALINA MORENO LICONA
Comisaria de Familia
Correo: comisariaprimera@bello.gov.co
Atentamente,

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó:	S. Milena Zapata Gutiérrez		20/03/2026
Revisó	Daissy Catalina Moreno Licona		20/03/2026
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma.			

ALCALDÍA DE
BELLO

1100.01 - Subsecretaría de Gobernabilidad

Bello, 20 de marzo de 2026

Señores:
HOGAR DE PASO CORSEBIEN
Semillas de Bienestar
Copacabana – Antioquia

Asunto: Boleta de egreso de la **NNA JOSTIN DANIEL ESCALONA HERNANDEZ PARD -4-2026**

Cordial saludo,

En mi calidad de Comisaria Primera de Familia, haciendo uso de las facultades conferidas en la ley 1098 de 2006, autorizo el egreso al hogar de paso del **NNA JOSTIN DANIEL ESCALONA HERNANDEZ,** caso que se encuentra identificado en el Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos **PARD 4-2026** que se adelanta en favor de este, debido a situación de vulneración de derechos en este despacho.

Atentamente,

DAISSY CATALINA MORENO LICONA
Comisaria de Familia
Correo: comisariaprimera@bello.gov.co
Atentamente,

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó:	S. Milena Zapata Gutiérrez		20/03/2026
Revisó	Daissy Catalina Moreno Licona		20/03/2026

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma.

BOLETA DE EGRESO

Medellín, 24 de marzo de 2026

DEFENSORÍA DE FAMILIA

SIM: 31020588

Señores
CORSEGIEN
HOGAR DE PASO
Medellín - Antioquia

Respetados señores

Como Defensor(a) de Familia y actuando en uso de las facultades legales establecidas por la Ley 1098 de 2006, autorizo se formalice el EGRESO de DUVAN FELIPE QUIÑONES CASTILLO de 20 años identificado(a) con TIDC 1108508723, cuyo EGRESA POR ASIGNACIÓN DE CUPO Y UBICACIÓN BAJO LA MODALIDAD DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL - INTERNADO.

Atentamente,

DENISE SEVERICHE SANCHEZ
Defensor(a) de Familia

ALCALDÍA DE
BELLO

1100,01

Bello, 24 de marzo de 2026

Señores

CORSEBIEN
Semillas de Bienestar

Asunto: Boleta de Egreso

Cordial saludo,

Le solicito respetuosamente realizar el egreso de la NNA

EMANUEL HOYOS MONTOYA	TI 1129584613

Quien egresa por ubicación familiar.

Atentamente,

MARCELA HERAO ORTEGA
Comisaria Segunda de Familia

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó:	Sara Narvaez Roldan		24/03/2026
Revisó:	Marcela Herao Ortega		24/03/2026

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma

ALCALDÍA DE
BELLO

1050.01

Bello, 25 de marzo de 2026

Señores
CORPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR
Sector Nemqueteba, Vereda el Noral, finca # 18 La Luz
EMAIL: gerencia@corsebien com
Copacabana

Asunto: Boleta de EGRESO

Cordial saludo.

Yo, **BLEIDY MARÍA MÚNERA GUTIÉRREZ**, en mi calidad de Comisaria de Familia del Municipio de Bello, autoridad administrativa en el proceso de Restablecimiento de Derechos del **NNA DAVID TORRES RODRIGUEZ**. de 8 años, con número de identificación TI. 1033499956. autorizo el EGRESO del menor de edad del Hogar de Paso Corporación Semillas de Bienestar por ingreso a internado por vulneración.

La Comisaría Cuarta de Familia de Bello, está ubicada Calle 20D 42A #65, Casa Bethania - Barrio Zamora, Bello - Antioquia

Atentamente,

BLEIDY MARÍA MÚNERA GUTIÉRREZ
Comisaria Sexta de Familia

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó:	Bleidy María Múnera Gutiérrez		25/03/2026
Revisó:	Bleidy María Múnera Gutiérrez		25/03/2026
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma			

ALCALDÍA DE
BELLO

*100.01 - Subsecretaría de Gobernabilidad

Bello, 25 de marzo de 2026

Señores:
HOGAR DE PASO CORSEBIEN
Semillas de Bienestar
Copacabana – Antioquia

Asunto: Boleta de egreso de la **NNA LUISANA GABRIELA BRICEÑO RODRIGUEZ**

Cordial saludo,

En mi calidad de Comisaria Primera de Familia, haciendo uso de las facultades conferidas en la ley 1098 de 2006, autorizo el egreso al hogar de paso por evasión de la **NNA LUISANA GABRIELA BRICEÑO RODRIGUEZ, identificada con PPT. 6038291 de 16 años,** caso que se encuentra identificado en el Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos **PARD 30/2026** que se adelanta en favor de este, debido a situación de vulneración de derechos en este despacho.

El día de hoy la NNA debió ser retirada del hogar debido a que se encontraron situaciones de vulneración de derechos en el hogar asociadas a temas de violencia intrafamiliar, Se envía la copia de la Tarjeta de identidad de este.

Atentamente,

DAISSY CATALINA MORENO LICONA
Comisaria de Familia
Correo: comisariaprimera@bello.gov.co

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó:	S. Milena Zapata Gutiérrez		25/03/2025
Revisó	Daissy Catalina Moreno Licona		25/03/2025

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, por lo tanto bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma

BOLETA DE EGRESO

DEFENSORIA PROMISCUA DE FAMILIA CENTRO ZONAL LA MESETA YARUMAL
PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS

Operador:	**CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR-CORSEBIEN**
NNA:	**ANDRES FELIPE SEPULVEDA URIBE**
Historia de atención:	**1.039.225.466**
Fecha:	**30 de marzo de 2025**

Actuando como Defensora de Familia del Centro Zonal la Meseta del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar por medio del presente escrito, solicito el EGRESO del NNA **ANDRES FELIPE SEPULVEDA URIBE** identificado con T.I No **1.039.225.466** y SIM **11411962** de la medida para ser ubicado en internado de protección.

Por favor registrar actuación egreso en el SIM

Atentamente,

NATALIA ISABEL CARDONA URREGO
Defensora de Familia

BIENESTAR FAMILIAR

BIENESTAR FAMILIAR

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	exposicion de trabajos elaborados	**Fecha**	02 03 2026
Facilitador	felipe bowen lopez	**Cargo**	tallerista

OBJETIVO

exponer al personal los elaborados recibidos durante el mes de febrero

METODOLOGIA

- trabajos elaborados
- tecnica de trabajos

DESCRIPCIÓN

para iniciar se realiza el montaje de los trabajos elaborados para la exposicion. luego se le indica por grupos la responsabilidad de cada exposicion y tema a exponer, con el fin de explicarle al publico cada tema al momento de pasar cada personaje.

OBSERVACIONES

durante la Actividad se vio un grupo atento y dispuesto.
no se presentaron novedades.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Jesnith Escalona Hernandez	15	Jesnith
2	Josha Daniel Escalona Hernandez	6	Josha
3	Alejandro cardona restrepo	14	Alejandro c
4	Eder Andres Alzate	17	Eder A.
5	José Angelis Victoria Ciculina	8	Victoria
6	Jordan David Arroyo	14	David
7	Dorani Sofia Ruiz Valencia	11	Dorani
8	Jose Carlos Madrid Cardona Hernandez	10	Jose Carlos
9	Valery Mateo Ortega	12	Valery M.
10	Valentina Cardona Chavarro	12	Valentina
11	Justo Andres	9m	Justo
12	Daniel Alejandro Guisao Valencia	10	Daniel
13	Jesus David Escalona Hernandez	14	Jesus
14	Jean Paul Zea	15	Jean Paul
15	Luisana Gabriela Orjuela Rodriguez	16	Luisana
16	Rachael Cristian Ramirez Moreno	16	Rachael
17	Simon Pedro Escobar	16	Simon P.
18	Sofia Cardales Cuesta	15	Sofia Cardales
19	Diana sofia [illegible]	08	Diana sofia
20	Yerena Patiño Valencia	16	
21	Yelson Alexis Lopez	16	Yelson A.
22	Sohly Milena Isaza Escalona	6	Sohly
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	decoración mes de la mujer	**Fecha**	03 03 2026
Facilitador	Yesica Gomez Lopez	**Cargo**	Tallerista

OBJETIVO

Decorar el espacio con el fin de resaltar el mes de la mujer y lo valores que son.

METODOLOGÍA

- hojas iris
- marcadores
- hojas de papel
- papel bond
- vinilo

DESCRIPCIÓN

para dar inicio a la actividad se invitan a los participantes a dar comienzo a la decoración del mes de la mujer, se dividen en grupos y se les dan responsabilidades.
luego se les facilita el material para dar inicio a la actividad del día.

OBSERVACIONES

Durante la actividad se observa un grupo respetuoso y responsable.

FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES

CODIGO. 09
VERSIÓN: 01
FECHA: 23-06-2023

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Rachel Cristina Ramirez Mora	16	
2	Justin Andres	11	
3	Isabely Segura Rosa	12	
4	Daniel Alexander Cuba Miranda	10	
5	Sofia Corrales Costa	15	
6	Justin Daniel Espinoza Hernandez	16	
7	Jose Angel Vargas Espinoza	18	
8	Ashly Mariuth Ibarra	2	
9	Valeri Mora Vargas	12	
10	Luisa Gabriela Briceño Rodriguez	16	
11	Simon Avila Escalante	16	
12	Joana Daniela Escalante Hernandez	14	
13	Jean Paul Zuñiga	15	
14	Valentina Gonzalez Vargas	16	
15	Dorany Sofia Cuba Miranda	11	
16	Josemaria Angelica Escalante Hernandez	16	
17	Jordan David Alvarez	19	
18	Edel Andres Alcorta	19	
19	Dalila Sofia Ortega	15	
20	Joshuito Escalante Hernandez	15	
21	Jason Alexis Lopez G.	16	
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	muñecos- tecnica de plastilina	**Fecha**	09 03 2026
Facilitador	Yesica Gomez Zapata	**Cargo**	Tallerista.

OBJETIVO

trabajar la tecnica de la plastilina por medio de los muñecos elaborados con la misma.

METODOLOGÍA

- plastilina
- palitos

DESCRIPCIÓN

para comenzar se realiza un corto conversatorio sobre la tecnica de la plastilina y como se trabaja, luego se les facilitan materiales para dar inicio a la elaboracion de la misma.
Se hacen en base en general para darle uso a la elaboracion.

OBSERVACIONES

Durante la actividad se observo un trabajo participativo y activo

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Rachel Catalina Ramírez Linero	16	
2	Josh Daniel Escalona Hernandez	6	Josh
3	Ashly Sofia Escalona	6	Ashly
4	Eidel Andres Alvarez	11	
5	Daniel Sofia Quiroz Ramirez	11	Daniel
6	Sofia Valentina Medina Martinez	10	Sofia
7	Jose Angelis Villalba Escalona Hernandez	8	
8	Valentina Gonzalez Chirinos	12	
9	Daniel Ricardo Ariza Lamadrid	12	
10	Danna Sofia Orozco	12	Danna Sofia
11	Josnaikis Escalona Hernandez	15	Josnaikis
12	Sinai Avila Escobar	11	Sinai
13	Juan Felipe Quiroz Castro	16	
14	Maribely Segura B	17	Maribely
15	Luciana Gabriela Briceño Rodriguez	16	Gaby Briceño
16	Jeisong Daniela Escalona Hernandez	14	Jeisong
17			
18	Jean Jair Trujillo Moreno	13	Jean Jair
19		17	
20	Jordan David Orozco	19	David
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad el Rodeo **Fecha** 10 05 2026

Facilitador Jesus Daniel Tapias **Cargo** Aprendiz

OBJETIVO

Explicar la técnica del Rodeo mediante el uso de formaciones

METODOLOGÍA

- Conos
- Balones
- Lazo.

DESCRIPCIÓN

- Se reúnen los participantes y se les explica la técnica del Rodeo.
- Se les explican dos ejemplos para que ellos elijan el modelo que mas les guste.
- Se les facilita el material y se da inicio a la actividad del día.

OBSERVACIONES

Durante la actividad se observa un grupo atento y dispuesto a aprender, y a ellos les gusta mucho el Rodeo.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Sofia Daniela Escalona Hernandez	10	Sofia
2	Esteban Madelein Escalona Hernandez	10	Madelein
3	Jeronimo Vicente Escalona Hernandez	8	Veronica
4	Sofia Isabel Escalona Hernandez	6	Jesus
5	Isabela Segura	17	Isabela
6	[illegible]	11	[illegible]
7	[illegible]	6	[illegible]
8	[illegible]	10	[illegible]
9	[illegible]	10	[illegible]
10	[illegible]	11	[illegible]
11	[illegible]	11	[illegible]
12	[illegible]	12	[illegible]
13	[illegible]	13	[illegible]
14	[illegible]	13	[illegible]
15	[illegible]	14	[illegible]
16	[illegible]	14	[illegible]
17	[illegible]	15	[illegible]
18	[illegible]	15	[illegible]
19	[illegible]	17	[illegible]
20	[illegible]	17	[illegible]
21	[illegible]	16	[illegible]
22	[illegible]	15	[illegible]
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad: tecnica del Carbonallo — Fecha: 16 03 2026
Facilitador: Yesica Gomez Zapata — Cargo: tallerista

OBJETIVO

Realizar dibujos de preferencia obtenendo la tecnica del Carbonallo.

METODOLOGÍA

hojas blancas - Sacapuntas
- lapiz
- Borrador

DESCRIPCIÓN

- explicar para iniciar la tecnica del Carbonallo
- Cada uno elije un dibujo representativo
entrega del material para dar inicio a la Actividad.

OBSERVACIONES

durante la Actividad se evidencia trabajo en equipo y compromiso.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Dayana Sofia Quiroz vanegas	11	D. S.
2	Sara niel Rivera londoño	15	
3	Daniel Alexander quiroz Valencia	10	
4	Jose ownis mendez escalona	10	
5	Luz sofia Gabriela Briceño Rodriguez	16	Gabriela B
6	Jhon anthony Jaimes Hernandez	8	
7	Maria valentina Anchico lopez	14	
8	Juan Pavi Trujillo moreno	15	Juan Pavi
9	Eddy Franz posada	14	Eddy
10	Simon Alcala Escobar	17	Simon A
11	Snesbuly segura	12	Snesbuly S.
12	Gabriel fernandez	16	Gabriel
13	Joaquin Escalona Hernandez	15	Joaquin 15
14	Justin Daniel Escalona Hernandez	6	Justin
15	Ashly Milyth Escalona	6	Ashly
16	Jeyson Daniela Escalona Hernandez	12	Jeyson Daniela
17	Gerlanel Andres Trujillo Hernandez	13	Andres Trujillo
18	Rachel Cristina Ramirez duque	16	Rachel Ramirez
19	Justin Daniel Escalona	7	Justin E.
20	Dilan Rodriguez	16	Dilan R
21	Isadith Judith mosquera Gomez	14	Isadith M
22	Jordan David alvarez	10	Dav 2
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CÓDIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad: La cajita del Amor — Fecha: 17 03 2026

Facilitador: Jessica Gomez Lopez — Cargo: Tallerista

OBJETIVO

Elaborar la cajita del amor implementando algunas de las técnicas trabajadas en clases anteriores.

METODOLOGÍA

- Colores
- Tijeras
- lapiz
- pegante

DESCRIPCIÓN

- Se reunen los participantes y se les explica el tema a trabajar
- Luego se les entrega el material y se les da pautas para iniciar
- Se da inicio a la Actividad del día

OBSERVACIONES

durante la Actividad se observo un grupo comprometido y respetuoso.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CÓDIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Ashly Mayth Duarte	6	ASHLY
2	Yoreles Escalona Hernandez	15	Yoreles
3	Yostin Daniel Escalona Hernandez	6	Yostin
4	Yanel Alexandra Ortiz Urbina	6	
5	Yesica Andrea Carrillo Hernandez	13	
6	Yesica Sofia Escalona Hernandez	14	
7	Cindy Franco Posada	14	
8	Dilan	13	
9	Sara Nicol Rivera Londoño	15	
10	Maria Valentina Lopez	19	
11	Juan Jose Tapias Lopez	15	
12	Dayana Isabel Cortes Castillo	16	
13	Yoiner Cristian Ramirez Velez	16	
14	Simon Arias Escobar	17	
15	Yoseby Segura	20	
16	Jose Angel Vivero Escalona	9	
17	Dylan Sofia Escobar Valdez	11	
18	Melany Sofia Blandon Morales	15	
19	Isabella Julieth Mesa Gomez	14	
20	Salome Zapata Mesa	14	
21	Emanuel Arias	14	
22	Yesica Ana Maria Escalona Hernandez	16	
23	Yesenia Arias	17	
24	Yoreles Daniela Perez	11	
25	Emily Sofia Soto Gonzales	7	
26	Gabriela Fernandez	16	
27	Luisana Carolina Barrios Rodriguez	16	
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FECHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 69 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad Pintura de Agua Fecha 23 03 2026

Facilitador Yesica Gomez Zapata Cargo Tallerista

OBJETIVO

Elaborar Actividades de arte donde se implementen la pintura de agua para elaborar pasajes.

METODOLOGIA

- hoja blanca - palillos
- Vinilo
- Agua.

DESCRIPCION

- Iniciamos explicando en que consiste la pintura con agua y como se trabaja
- luego se les entrega el material y se les da las indicaciones de como trabajar
- al terminar se exponen los trabajos en el lugar indicado.

OBSERVACIONES

Durante el taller se observe un grupo con compromiso y atencion

FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES

CODIGO: 09
VERSIÓN: 01
FECHA: 23-06-2023

N°	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Emily Franco Posada	14	
2	melanie Sofia Palacios mosquera	12	
3	Yesbely Segura Bueno	13	
4	Dilan	16	
5	Jesus Abel Rivera Jaramillo	17	
6	Gabriel Alejandro Fernandez Prieto	16	
7	Stefania Mena Herrera	14	
8	Yoselin Ruiz Osorio	13	
9	Jordan David Cervantes	14	
10			
11			
12	Salomé Andrea Trujillo Hernandez	13	
13	Dorian Sofia Quiroz Valencia	11	
14	Maritel Greda Mejia Valencia	9	
15	Emanuel	14	
16	ASHLY Mitoth	6	
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad: Arte con naturaleza — Fecha: 24 / 03 / 2026

Facilitador: Jesica Gomez Lapeta — Cargo: Talentia

OBJETIVO

elaborar una obra de Arte teniendo en cuenta elementos de la naturaleza

METODOLOGIA

- pegante
- hoja blanca
- elementos de la naturaleza

DESCRIPCION

- iniciamos la actividad convocando los participantes.
- luego les explicamos el tema a trabajar (arte con elementos de la naturaleza)
- de seguida se buscan elementos naturales para hacer la obra de arte
- por ultimo se exponen en el lugar indicado.

OBSERVACIONES

en la Actividad estuvo participativo y respetuoso cumpliendo con la Actividad.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Stefania Marin Moreno	14	Stefania M.
2	yoselin Ruiz osorio	17	Yoselin
3	Craig franco posada	14	
4	Daniel Alexander arias Bermudez	10	
5	Sara real Rivera londoño	15	
6		12	
7	Mariela Gabriela Mejia valencia	9	Mariela
8	Sarangel Andrea Trujillo hernandez	13	
9	Sara Salome zapata Vasquez	14	Sayner
10	Melany sofia Palacios Vasquez	12	Melany
11	Juan Tiri Arango	7	
12	Jean paul Tapias Vasquez	7	Jean Paul
13	Dayan Sofia arias rodriguez	11	Dayan
14	David Torres Rodriguez	9	David Torres R.
15	Ashly maluth ivarte	6	maluth
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 03 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad: tecnica de cera. Fecha: 30/06/2025

Facilitador: Yesica Gomez Lopez Cargo: Tallerista

OBJETIVO

elaborar un dibujo implementando la tecnica de la cera (con crayola)

METODOLOGÍA

- hojas blancas
- Crayolas
- lapiz.

DESCRIPCIÓN

- para comenzar se da explicacion sobre el tema a trabajar sobre la tecnica de la cera.
- luego se orienta sobre el manejo de la misma y como trabajar la gama de colores.
- de seguido se comparte el material para dar inicio a la actividad.

OBSERVACIONES

Durante la Actividad se observo un grupo participativo y atento.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

N°	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Sara Nicol Rivera londoño	15	Sara Nicol
2	Shoshely Pesquera	17	Shoshely P
3	Maria Fernanda Mejia valencia	9	Maria
4	Melany Sofia Palacios mosquera	12	Sofia P
5	Isabella Valles Campo	14	Isabella
6	Valery Sofia Delgado Perez	11	Valery D.
7	Joselin Ruiz osorio	13	Joselin R.
8	Maria Alexa Sepulveda londoño	13	Maria Alexa Sep
9	Dilan R	10	Dilan
10	Juan José Trujillo Moreno	13	Juan José
11	Stefania Marin Moreno	14	Stefania M.
12	Mariana Andrea Males Hernandez	14	mariana
13	Andrea Estefania Trujillo Hernandez	13	Andrea
14	Gabriel Alejandro Fernandez Prieto	16	Gabriel
15	Daniel Alexander Ortiz Valencia	12	
16	Jovanny David aguirre	14	David
17	ISAAC montilla	14	ISAAC
18	JUAN JOSE MARIN VILLEGAS	12	JUAN JOSE
19	Dorany sofia ortiz valencia	11	Dorany
20	ASHLY MILUTH	6	ASHLY
21	Emily Sanco ocampo	14	Emily
22	Sebastian Arango	17	Sebastian
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Vamos a Jugar	Fecha	31.03.2026
Facilitador	Yesica Lorena Zapata	Cargo	Talentos

OBJETIVO

Crear espacio de juego y recreación para trabajar el trabajo grupal y el respeto.

METODOLOGÍA

- Bailar

DESCRIPCIÓN

- Iniciamos convocando los participantes en el espacio de la cancha.
- allí se les explicara la actividad a realizar teniendo en cuenta el trabajo grupal y el respeto por el otro.
- luego se dividen en grupos y se da inicio a la actividad del día.

OBSERVACIONES

durante la actividad se mostraron activos y cumpliendo con la actividad.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CÓDIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	[illegible]	12	[illegible]
2	[illegible]	17	[illegible]
3	[illegible]	16	[illegible]
4	[illegible]	16	[illegible]
5	[illegible]	14	[illegible]
6	[illegible]	13	[illegible]
7	[illegible]	16	[illegible]
8	[illegible]	9	[illegible]
9	[illegible]	16	[illegible]
10	[illegible]	13	[illegible]
11	[illegible]	13	[illegible]
12	[illegible]	15	[illegible]
13	[illegible]	11	[illegible]
14	[illegible]	14	[illegible]
15	[illegible]	16	[illegible]
16	[illegible]	14	[illegible]
17	[illegible]	14	[illegible]
18	[illegible]	14	[illegible]
19	[illegible]	15	[illegible]
20	[illegible]	15	[illegible]
21	[illegible]	6	[illegible]
22	[illegible]	13	[illegible]
23	[illegible]	16	[illegible]
24	[illegible]	14	[illegible]
25	[illegible]	16	[illegible]
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	TRANSCEPCIÓN (MUSICOTERAPIA)	**Fecha**	05 03 2026
Facilitador	JUAN CARLOS ARBELÁEZ ALMONACID	**Cargo**	TERAPEUTA

OBJETIVO

FACILITAR LA CONSCIENTE EL CUERPO A TRAVÉS DE ACTIVIDADES DE TRANSCEPCIÓN, UTILIZANDO ELEMENTOS SONOROS COMO PUNTO PARA EL RECONOCIMIENTO ENTRE PARES

METODOLOGÍA

DINÁMICAS DE MOVIMIENTO CONSCIENTE, SIGUIENDO INSTRUCCIONES Y PAUTAS RÍTMICAS SONORAS

DESCRIPCIÓN

- TRABAJO DE INTROSPECCIÓN
- ACTIVACIÓN CORPORAL (PAUTAS RÍTMICAS)
- DESPLAZAMIENTOS POR EL ESPACIO (INDIVIDUAL, PAREJAS) RECONOCIMIENTO DEL ESPACIO Y DE MI CUERPO Y DEL OTRO
- CONSTRUCCIONES CORPORALES
- RELAJACIÓN POR PAREJAS
- REFLEXIÓN DE LA SESIÓN (EXPRESAR EL SENTIR)

OBSERVACIONES

- SE UTILIZÓ UN NUEVO ESPACIO, EL CUAL RESULTÓ SER UN ASIERTO YA QUE PERMITIÓ UN GRADO MAYOR DE CENTRAR LA ATENCIÓN Y OBTENER MEJORES RESPUESTAS POR LOS USUARIOS.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

N°	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Jesus Raul Tapia Moreno	15	
2	Jose Angel Villagrán Escamilla Hernandez	8	
3	Dayana Sofia avila vaqueno	11	
4	Jose manuel mancilla collazo Hernandez	10	
5	Luciano Garcia Ortiz Rodriguez	11	
6	Juan	11	
7	Jassiga Denesi Escalona Hernandez	14	
8	Yeraldy Isabel Segura Bruno	17	
9	Daniel Alejandro suarez Miranda	12	
10	Valentina gonzalez cabrales	12	
11	Marco Enrique Barbosa Pitta	16	
12	Gabriel Alejandro Hernandez Prieto	16	
13	Rachel Cristina Ramirez Moreno	16	
14	Eider Andres Alvarez	17	
15	Dylan Felipe Quintero Castro	16	
16	Jeraldin Escalona Hernandez	15	
17	Jostin Daniel Escalona Hernandez	6	
18	Yeison Andres Lopez	16	
19	DANNA Sofia Sanchez	15	
20	Madelin Perez Ruiz	15	
21	Jordan David Daroca	14	
22	Ana Mia Escalona	13	
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES

CODIGO: 09
VERSIÓN: 01
FECHA: 23-06-2023
PÁGINA 1 DE 2

Actividad ACTIVIDAD FISICA (GIMNASIO) Fecha 07 03 2026
Facilitador JUAN CARLOS ALZUGARAY Cargo INGENIERIA

OBJETIVO

MEJORAR LA CONDICIÓN FISICA POR MEDIO DE UNA SESIÓN MIXTA DE EJERCICIOS FISICOS Y RUMBA AERÓBICA

METODOLOGIA

SEGUIMIENTO DE LOS EJERCICIOS PROPUESTOS

SE MUESTRA LA FORMA DE EJECUCIÓN DEL MOVIMIENTO Y SE IMITA DICHO MOVIMIENTO

DESCRIPCION

- CALENTAMIENTO GENERAL (MOVILIDAD ARTICULAR)

- TRABAJO DE FORTALECIMIENTO GENERAL DEL CUERPO
  - SENTADILLAS
  - PLANCHA
  - ABDOMEN
  - PUSH UPS

- RUMBA AERÓBICA

OBSERVACIONES

BUENA RESPUESTA A LAS ACTIVIDADES PROPUESTAS

FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 89 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Daniel Alejandro Quiroz Cabrera	10	
2	Jose Manuel Mateus Osorio	10	
3	Valentina Gonzalez Reyes	12	
4	Danna Sofia Cortes C.	15	Danna Sofia
5	Erika	16	
6	Sharik Isabel Segura M.	17	
7	Rachel Cristina Ramirez Mateus	16	
8	Jose.		
9	Justin Daniel Escalona Hernandez	16	Justin
10	Jeanluis Escalona Hernandez	15	Jeanluis
11	Victoria Valentina Quintero Martinez	15	Victoria
12	Juan Felipe Quintero Castillo	16	
13	Juan Jose Tibaduiza Zarate	15	
14	Jeimy Daniela Escalona Hernandez	14	Jeimy
15	Sharik de la Espada	14	Sharik
16	Daniela Sofia Cortes Navarro	14	
17	Kelly Judith Mateus Escalona	6	Kelly
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad IMPROVISACIÓN MUSICAL (III) Fecha 12 03 2026

Facilitador JUAN CARLOS ARBELÁEZ CHAMORRO Cargo TALLERISTA

OBJETIVO

- ESTABLECER DINÁMICAS DE COMUNICACIÓN NO VERBAL, UTILIZANDO PEQUEÑOS INSTRUMENTOS MUSICALES.
- IDENTIFICAR CÓMO EL GRUPO DE USUARIOS SE COMUNICA, A TRAVÉS DEL LENGUAJE SONORO.

METODOLOGÍA

- IMPROVISACIÓN LIBRE
- IMPROVISACIÓN A PARTIR DE UNA PAUTA RÍTMICA

DESCRIPCIÓN

- ORGANIZACIÓN DEL SET DE INSTRUMENTOS Y EXPLORACIÓN DE SONIDOS.
- SONAR LOS INSTRUMENTOS POR GRUPOS DE SONIDOS
- DIÁLOGOS ENTRE GRUPOS
- SONAR TODOS AL MISMO TIEMPO SIGUIENDO LA PAUTA DEL INSTRUMENTO QUE INTERVENGA DE PRIMERO
- SONAR TODOS SIGUIENTO LA PAUTA RÍTMICA DEL MAESTRO PEUTA
- SONAR TODOS SIGUIENDO PAUTAS DE CANCIONES.
- RELAJACIÓN CON UNA BASE MUSICAL TRANQUILA Y EL SONIDO DEL INSTRUMENTO.

OBSERVACIONES

- EL ESPACIO NO SE PRESTA PARA ESTE TIPO DE ACTIVIDADES POR TANTO DISTRACTOR.
- LA FALTA DE ATENCIÓN, POCA ESCUCHA, LA DISTRACCIÓN ENTRE USUARIOS, MARCARON EL INICIO DE LAS INTERVENCIONES MUSICALES (FUE CAÓTICA)
- LAS BASES RÍTMICAS CONTUNDENTES, BIEN ESTABLECIDAS (MÚSICA EDITADA O INSTRUMENTOS) PERMITIERON MEJORAR Y ARMONIZAR LA IMPROVISACIÓN MUSICAL Y POR ENDE LA COMUNICACIÓN.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Dayan Sofia Cuevas Vazquez	17	Dayan S.
2	Daniel Alexander Quiroz Vazquez	10	
3	Sofia Valentina Rodriguez Escalona Hernandez	10	Sofia
4	Sara Sayt Trujillo Blanco	15	Sara Sayt
5	Gabriel Alejandro Hernandez Prieto	16	Gabriel
6	Rachael Cristina Ramirez Moreno	16	Rachael Ramirez
7	Simon Adolfo escobar	14	Simon A.
8	Anabely Isabel Segura	13	Anabely S.
9	Josnattis Escalona Hernandez	13	Josnattis
10	Justin Daniel Escalona Hernandez	6	Justin
11	Ashly Milith Duarte escalona	16	Ashly
12	Juan Felipe Cuevas Castillo	16	
13	Jordan Dova Alvarez	16	Jordan
14	Eider Andres Alcaraz	17	Eider
15	Yisela Vega Gil	15	
16	Joana Garcia escalona Hernandez	14	Joana
17	Emily Franco Posada	14	Emily
18	Sorangel Arroyo Trujillo Hernandez	14	Sorangel
19	Jose Angel Victoria Escalona Hernandez	8	Victoria
20	Isabella Julieth Mesa Vera Gomez	14	Isabella
21	Luisana Gabriela Orellana Rodriguez	16	Gabriela
22	Justin Andres	17	Justin
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	ACTIVIDAD FÍSICA	**Fecha**	14. 03. 2026
Facilitador	JUAN CARLOS ARBELÁEZ C.	**Cargo**	INTERVENTORÍA

OBJETIVO

MEJORAR CONDICIÓN FÍSICA POR MEDIO DE ACTIVIDADES LÚDICAS PERMITIR LA INTEGRACIÓN ENTRE USUARIOS A TRAVÉS DEL TRABAJO POR PAUSAS Y GRUPO.

METODOLOGÍA

- IMPROVISACIONES DE MOVIMIENTOS
- TRABAJO EN ESPEJO (REPLICAR MOVIMIENTOS)
- CREACIÓN COLECTIVA

DESCRIPCIÓN

- CALENTAMIENTO GENERAL (POR PAUSAS)
- DINÁMICA DE TRABAJO FÍSICO:
  - EJERCICIOS FÍSICOS
    - SENTADILLAS
    - FLEXIONES-EXTENSIONES BRAZOS
    - ABDOMEN
    - RESISTENCIA FÍSICA
  - BAILE
    - BACHATA
    - SALSA CHOQUE
    - MERENGUE
    - EXÓTICO
    - REGGAETÓN
    - CUMBIA
    - VALLENATO
- MOMENTO LIBRE E IMPROVISACIÓN (BAILE)
- VUELTA A LA CALMA

OBSERVACIONES

EL GRUPO RESPONDIÓ MUY BIEN A TODAS LAS ACTIVIDADES PROPUESTAS.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Simón Ardila Escobar	17	Simón Ardila
2	Emily Franco Posada	14	Emily
3	Daniel Alexander Suarez Valencia	10	
4	Sofía valeria madera escalona hernandez	10	Sofía valeria
5	Yesenia Sofia escalona Hernandez	6	Yesenia
6	Aylin Milleth Leal Escalona	6	Aylin
7	Gabriel Alejandro Hernandez Prieto	16	Gabriel
8	Dastin Daniel escalona Hernandez	6	Dastin
9	Daniela Sofia Suarez Jaimes	7	Daniela
10	Rachel Cristina Ramirez Moreno	11	
11	Anabella Segura	7	Anabella
12	Sara nicol Rivera Jerez	15	Sara nicol
13	Sofia Isabel Medina Trujillo Fernandez	14	Sofia
14	Jesmilis Escalona Hernandez	17	Jesmilis
15	Justin Daniel escalona Hernandez	6	Justin
16	Jordan David Suarez	11	David
17	Jean Paul Tarazona Rozco	15	Jean Paul
18	Isabella Quintero Moreno Gomez	14	Isabella H.
19	Luisana Gabriela Briceño Rodriguez	16	Gabriela
20	Dori Angelis Victoria Escalona Hernandez	8	
21	Maria valentina sanchez lopez	14	valentina
22	Juan Pablo Cardenas Castillo	16	
23	Ariel Andres Arias	17	Ariel
24	Justin Andres	11	Justin
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	IMAGENES MUSICALES (MT)	**Fecha**	19. 03 2026
Facilitador	JUAN CARLOS MELENDO CARMONA	**Cargo**	TALLERISTA

OBJETIVO

PLASMAR EN IMÁGENES, PALABRAS LO QUE LA MÚSICA TRAE A LA IMAGINACIÓN

METODOLOGÍA

- AUDICIONES MUSICALES DE CANCIONES QUE LOS USUARIOS PROPONEN.
- DIBUJO, ESCRITURA SOBRE PAPEL CON FONDOS DE CANCIONES.

DESCRIPCIÓN

- PROPUESTA DE CANCIONES POR LOS USUARIOS (LISTA)
- PROPUESTA DE CANCIONES POR PARTE DEL MT
- LA AUDICIÓN DE CANCIONES SERÁ ALTERNADA.
- SOCIALIZACIÓN VOLUNTARIA DE LAS IMÁGENES QUE RESULTARON DE LAS AUDICIONES MUSICALES

OBSERVACIONES

LA PROPUESTA DE CANCIONES SUGERIDAS POR LOS USUARIOS EN ESTA SESIÓN HA TENIDO UNA CARACTERÍSTICA MARCADA EN SU TEMÁTICA (CANCIONES DE VENGANZA OBSCENO, DE MALTRATO, DE ACTIVIDADES INSEGURAS), ESTO ME ALERTA Y ME SUGIERE A QUE LAS PRÓXIMAS INTERVENCIONES VAYAN DIRIGIDAS A LA UTILIZACIÓN DE LENGUAJES BASTOS, QUE GENEREN ACCIONES Y ENCUENTROS AMOROSOS, DE RECONSTRUCCIONES POSITIVAS EN CUANTO AL SER. SUGIERE TAMBIÉN EN QUE EL RESTO DE TALLERISTAS CAMINEMOS EN LA MISMA DIRECCIÓN, APOSTANDO EN LA CONSTRUCCIÓN DE UN AMBIENTE MÁS POSITIVO.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Yhoskely Segura B	11	Yhoskely S.
2	Yesica Daniela Escalona Hernandez	14	Yesica Daniela
3	Emilio Franco Posada	14	
4	Dayana Carolina Castillo	14	
5	Stefani Gil Marin	14	Stefani Gil
6	Sorangel Andrea Trujillo Hernandez	13	
7	Simon Avila Escobar	12	Simon A.
8	Emanuel	14	Hakeo
9	Jean Paul Trujillo Moreno	13	
10	David Torres Rodriguez	9	David Torres
11	Gabriel Alejandro Fernandez Prieto	16	Gabriel
12	Melani Sofia Moscoso	12	Melani
13	Jordan David alvarez	9	David
14	Doriani Sofia	11	
15	Daniles	10	
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	ACTIVIDAD FÍSICA	**Fecha**	21 03 2026
Facilitador	JUAN CARLOS RIVERO PELAYO	**Cargo**	TALLERISTA

OBJETIVO

MEJORAR LA CONDICIÓN FÍSICA POR MEDIO DE EJERCICIOS FÍSICOS DIRIGIDOS Y RUMBA AERÓBICA

METODOLOGÍA

SEGUIR EL GESTO TÉCNICO DEL EJERCICIO FÍSICO Y PASOS DE BAILE

DESCRIPCIÓN

- CALENTAMIENTO ARTICULAR GENERAL CON MÚSICA DIRIGIDA
- FORTALECIMIENTO GENERAL
  - FUERZA
  - RESISTENCIA
  - FLEXIBILIDAD
  - VELOCIDAD
- RUMBA AERÓBICA
- BAILE LIBRE, EXPERIMENTACIÓN DE PASOS DE BAILE

OBSERVACIONES

EL GRUPO RESPONDIÓN A LAS ACTIVIDADES PROPUESTAS Y SE MOSTRÓ MOTIVADO A REALIZAR PASOS DE BAILE

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Jnasbely Zegura	12	Jnasbely S
2	[illegible]	10	[illegible]
3	[illegible]	15	[illegible]
4	Dilan	16	[illegible]
5	David Torres Rodriguez	9	David T. R
6	Stefania Marin Moreno	14	Stefania M.
7	Yoselin Ruiz Pecchio	13	[illegible]
8	Santiangel Andres Trujillo Hernandez	13	Santiangel H.
9	Sean Zack Trujillo Moreno	15	Sean Zack
10	Jovanny David Olivares	14	David
11	Danny Sofia Galvez Valverde	11	Danny S.
12	Delany Sofia Palacios Cisneros	12	Delany
13	Gabriel Fernandez	16	[illegible]
14	Maduel Ingrid Mejia Valencia	9	Maruel
15	Emanuel	29	Hoyos
16			
17	ASHLY Milith Iraheta	6	ASHLY
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	EXPERIMENTACIÓN DE MOVIMIENTO (MT)	**Fecha**	26 03 2026
Facilitador	JUAN CARLOS ARREDONDO CARMONA	**Cargo**	TALLERISTA

OBJETIVO

EXPERIMENTAR EL MOVIMIENTO CORPORAL POR MEDIO DE MÚSICA CLÁSICA Y LA UTILIZACIÓN DE ELEMENTOS COMO SPOTS, VEOS Y CINTAS GIMNÁSTICAS.

METODOLOGÍA

- IMPROVISACIONES INDIVIDUALES, POR PAREJAS Y GRUPALES
- CONSTRUCCIONES COLECTIVAS DE MOVIMIENTO.

DESCRIPCIÓN

- RECONOCIMIENTO DEL ESPACIO AL COMPÁS DE LA MÚSICA (CAMINADO)
- EXPERIMENTAR MOVIMIENTO CON OJOS VENDADOS (INDIVIDUAL)
- " " " " " (PAREJAS)
- CONSTRUCCIÓN GRUPAL DE MOVIMIENTO
- DESPLAZAMIENTOS SOBRE EL SPOT, UTILIZANDO DIFERENTES APOYOS CORPORALES.
- MEDITACIÓN CON MÚSICA RELAJANTE COMO ESTÍMULO

OBSERVACIONES

- EL GRUPO SE MOSTRÓ UN POCO DISPERSO Y SU PARTICIPACIÓN FUÉ POCO COMPROMETIDA PARA LOGRAR EL OBJETIVO DE LA SESIÓN.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Daniel Alexander cuñez Hernandez	10	
2	Sara [illegible] Rivera Landazo	15	Sara
3	Juan Jose Maria villegas	12	
4	Santiago Andres Trujillo Hernandez	13	
5	Emanuel	14	Hoyo
6	Valery Sofia Delgado	12	Valery
7	Dilan Steven Rodriguez	16	Dilan
8	Yhorbely Segovia Bruno	12	Yhorbely
9	Isabella Montes Cano	14	Isa
10	Emily Franco Cordoba	14	
11	Mariana Adrea	14	mariana
12	Stefania Murin Moreno	14	Stefania M.
13	Yoselin Ruiz osorio	13	Yoselin
14	ISAAC Morales	14	Isaac
15	Marileli Griceldi Mejia Valecia	9	Marileli
16			
17	ASHLY MUÑOZ	6	ASHLY
18	Gabriel Alejandro Hernandez Tirado	16	Gabriel
19	Anderson	11	Anderson
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	ACTIVIDAD FISICA (JUEGOS MULTIPLES)	**Fecha**	28 03 2026
Facilitador	ALEXIS CARLOS MELENDRIZ CARMONA	**Cargo**	TALLERISTA

OBJETIVO

- MEJORAR LA CONDICION FISICA POR MEDIO DE JUEGOS RECREATIVOS DE PISTA QUE RESALTAN LA HABILIDAD FISICA.

METODOLOGÍA

SEGUIR INSTRUCCIONES AL PIE DE LA LETRA PARA UNA BUENA EJECUCIÓN DE LOS MOVIMIENTOS Y COMPRENSIÓN DE LAS NORMAS DE LOS DIFERENTES JUEGOS.

DESCRIPCIÓN

- CALENTAMIENTO GENERAL (DIRIGIDO CON MUSICA)
- CARGADAS Y DESPLAZAMIENTOS CON PESO CORPORAL DEL COMPAÑERO
- ABDOMINALES
- SENTADILLAS
- JUEGO DEL PANUELO BAILADO
- RELAJACIÓN.

OBSERVACIONES

- BUENA PARTICIPACIÓN

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PAGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Daniel Alexander [illegible]	12	
2	valeria sofia Delgado Perez	11	Valeria D.
3	Maria Juliana Sepulveda londoño	13	Maria Juliana Sepu
4	Dayanny sofia duran yamonde	11	Dayanny S.
5	Melany sofia Palacios mosquera	12	Melany S.
6	Yoselin Paola osorio	13	Yoselin O.
7	Justin Andrez	11	Justin
8	Yaeshely Sepulveda Bruno	13	Yaeshely S.
9	Sara [illegible] Rivera londoño	15	Sara Nicol
10	Stefania Mario moreno	14	Stefaniemo
11	Mariana Andrea Mejia ospina	14	mariana
12	Isabella [illegible]	14	Isa
13	Andrea Gerardo Murillo Hernandez	13	[illegible]
14	Maria Gracia Mejia valencia	9	Maria
15	Juan José Duque [illegible]	14	Juan José
16	Emanuel	14	Hecho
17	melany sofia Palacios mosquera	12	Sofia
18	sergio david alvarez rojas	11	David
19	Anderson [illegible]	11	Anderson
20	Yuisna Alexis lopez g.	16	[illegible]
21	Isaac Morales	11	ISAAC
22	ASHLY MILUth Trainte	6	ASHLY
23	Sary salome zapata Mosquera	14	
24	Gabriel Alejandro Fernandez Prieto	12	Juan José
25	Juan Jose marin		
26	Dilan [illegible]	[illegible]	
27	Isabella [illegible] campo	14	Isa
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	En total silencio hay historias	**Fecha**	04 08 202
Facilitador	Angela María Cardona Pérez	**Cargo**	Artista

OBJETIVO

Reconocer la presencia del otro como medio de comunicación no verbal.
Fortalecer la capacidad de creación a través de elementos simples.

METODOLOGÍA

1. Saludo y bienvenida. Presentación del día.
2. Introducción - Dinámica de contacto.
3. Somos escritores - Somos artistas
4. Creación de objeto.

DESCRIPCIÓN

La actividad se realizó en parejas, con el fin de percibir la presencia del otro y hacer contacto con el compañero. Se les pidió que tomaran el papel de escritor y hoja y de artista y tijeras y viceversa. Cada uno escribió palabras, mensajes y realizó dibujos en la espalda del compañero. En continuación se entregaron hojas en blanco y se pidió a los participantes que crearan un objeto sin doblar el papel. Para ayudarlo debían agregar la frase: Esto es.... y sirve para... con el fin de dar una funcionalidad al objeto. Al finalizar, se sacaron conclusiones de los aprendizajes.

OBSERVACIONES

Buena participación y desarrollo de la actividad

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Doryan Sofia quiroz V.	11	Doryan S.
2	Dayan Felipe Quiñonez Castillo	16	
3	DANNA Sofia ortega L.	15	DANNA Sofia O.
4	Yeison Alexis Lopez G.	16	Yeison Y.
5	Jordan David acuña	14	David
6	Luisa Maria Gabriela Briceño Rodriguez	16	Gaby Briceño
7	JUSTIN Andres	11	JUSTIN
8	JOSE Angelis Victoria Escalona	9	
9	Jean Paul T.	15	Jean Paul
10	Daniel Alexander Quiroz Miranda	10	
11	Carlos Manuel Fernandez Pinto	12	
12	Marco Enrique Palencia Pinto	14	Marco
13	Jostin Daniel Escalona Hernandez	9	Jostin
14	Joseluis Escalona Hernandez	13	Joseluis
15	Jose Luis Antonio Escalona Hernandez	10	Joseluis
16	Mariangel Valentina Carrasco Ortiz	12	
17	Anabella Segovia	17	
18	Samantha Espinoza	16	Espinoza
19	Rachel Cristina Ramirez Moreno	15	
20	Dayan Felipe Quiñonez	16	
21	Cider Andres Acosta	17	Cider
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 28-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad El rol de consejero **Fecha** 16 02 2025

Participantes Jaqueline María Cardona A **Cargo** Psicóloga

OBJETIVO

Favorecer el bienestar emocional fomentando la comunicación y el intercambio de pensamientos positivos.

METODOLOGÍA

- Dinámica grupal
- Elaboración de mensajes
- Formación de frases al unísono

DESCRIPCIÓN

Los participantes escribirán mensajes positivos para compartir en una caja diseñada por la creatividad en el mismo día del amor y la amistad

Elaboración de frases en grupo con el fin de unir el grupo y se compartirán entre todos los mismos mensajes

OBSERVACIONES

Compromiso y participación activa

PLANILLA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES

CODIGO: 0?
VERSIÓN: 01
FECHA: 23-06-2023
PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Sarah Nicol Escobar	16	
2	Sharon Salcedo		
3	Daniel Alejandro Cano Valencia	10	
4	[illegible]	16	
5	Yeison Alexis Lopera C.	16	
6	Emilse Usuga	14	
7	Rachel Victoria Ramirez Jaramillo	16	
8	Isabela Soto Cardona Cano	15	
9	[illegible]		
10	[illegible]		
11	Diego Jose Cano Valencia	11	
12	Edier Andres Alcaraz	17	
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Puesto para la vida	Fecha	25 05 2026
Facilitador	Angelo Mario Cardona Arredondo	Cargo	Talentia

OBJETIVO

Armar a los niños a encontrarse con su derecho a la belleza a través de la poesía.

METODOLOGÍA

- Saludo y bienvenida
- Juego de palabras rimadas.
- Completo el poema
- Socialización

DESCRIPCIÓN

La actividad se desarrollo en el comedor, se congrego a los participantes en una ronda y después de validar el propósito se juego de palabras rimadas. A continuación se pidió que escribieran 4 poemas incompletos y debían completarlos con palabras que rimaran. Al finalizar, se socializaron los unos con los otros.

OBSERVACIONES

La actividad se desarrollo en un ambiente de participación

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Daniel Alexander Ruiz Vallejo	10	
2	Samuel Andres Trujillo Hernandez	13	
3	Yaselin Ruiz Osorio	11	Yaselin
4	Stefania Marin Moreno	11	Stefania M.
5	Mariana Andrea	14	Mariana Andrea
6	Juan José marin Villada	12	Juan José
7	Emily Franco Posada	14	Emily
8	Jordan David Jaramillo	10	Jordan
9	Melany Sofia Palacios Mosquera	12	Sofia
10	Daniela	14	Hoyos
11	Valia Milu	6	Milu
12	Justin Andres	11	Justin
13	Dorahy Sofia Vallejo	11	Dorahy Sofia
14	Juan David Trujillo Moreno	16	Juan David
15	Maribel Graciela Mejia Valencia	9	Maribel
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad Encuentro de la Mañana	**Fecha** 01 03 2026
Facilitador Paul Gonzales	**Cargo** Formador

OBJETIVO

fomentar compromisos para el día en una actitud motivadora y organizar la jornada repasando normas y acuerdos

METODOLOGÍA

Circulo
- Estados de animo
- arreglo silleria, indicaciones para el dia
- lectura motivacion

DESCRIPCIÓN

en el encuentro de la mañana se genera un espacio de reflexion, en los estados de animo la usuaria Daniela Escalona (abuela) Esto le explica todos los dias, ya sea bien y dianna arrego dicen Estar bien de animo le les retorna y motiva a mejorar con lectura reflexion "Quien se robo mi Animo" porque nos debe cambiar, los usuarios unanimante dicen el mismo.

se dan indicaciones para el resto del dia, se hace aclaracion sobre los romances entre usuarios.

OBSERVACIONES

Sin ninguna novedad, Equipo trabajando

FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PAGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Luisana Garcia Alcocer Rodriguez	16	Gaby Alcocer
2	Jordan David Alvarez	14	David
3	Jesus Garcia Cuevas Hernandez	14	Jesus
4	Paula Sofia Ortega	15	Paula Sofia
5	Yeiner Alexis Lopez	16	
6	Ximena Ortiz Valencia	16	Ximena
7	Rafael Cristina Ramirez Llorente	16	Rafael Ramirez
8	Meibelin Sofia Cardales Cueto	15	Sofi Cardales
9	Tefy Andrea		
10	Dulce daniel Escalona Hernandez	6	Dulce
11	Ashly Mijoth Infante Escalona	6	Ashly
12	Daniel Ricardo Ortiz Urrego	15	
13	Danna Sofia Cuevas Miranda	11	Danna
14	Jose Angel Victoria Escalona Mach	5	Victoria
15	Valeria Mejia Ortega	12	Valeria M.
16	Jesus Andres Mendoza Escalona Hernandez	10	
17	Simon Avila Escobar	10	Simon
18	Jean Paul	15	Jean Paul
19	Jeronimo De los Angeles Escalona H.	15	Jeronimo
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Encuentro de la mañana	Fecha	02 03 2026
Facilitador	Ginet Medina	Cargo	Orientadora

OBJETIVO

- Brindar espacio de Reflexión Donde los niños y niñas puedan expresar su estado de ánimo y Arreglo de situaciones

METODOLOGÍA

- Circulo
- Estado de ánimo
- Arreglo de Situaciones
- Reflexión
- Dinamica

DESCRIPCIÓN

- Se Inicia el Encuentro de la mañana Con el estado de ánimo Donde los niños y niñas manifiestan que se encuentran bien

- Se Continua con el Arreglo de Situaciones Donde todos los niños indican que no tienen ninguna Situación ya que durante la noche todo marcho bien

- Reflexión Cuida tus Pensamientos
- Dinamica Dale un abrazo al que mas lo necesite
- Indicaciones de todas las actividades del día

OBSERVACIONES

- Se evidencia Grupo tranquilo sin ninguna novedad Relevante

FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES

CODIGO: 09
VERSIÓN: 01
FECHA: 23-06-2023
PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Josmaira Escalona Hernandez	15	Josmaira
2	Justin Daniel Escalona Hernandez	8	Justin
3	Alejandro cardona Becerra	14	Alejandro C
4	Cider Andres Alcaraz	14	Cider A.
5	Jose Angelis Victoria Escalona	8	Victoria E.
6	Jayson Daniel Alvarez	14	Daniel
7	Dayana Arevalo	17	
8	Daran Sofia Ruiz valiente	14	DARA
9	Salomon Estefania Escalona Hernandez	10	Estefania
10	Valery Nuñez Ayala	12	Valery N.
11	Jasleidy Gonzalez Cuellar	12	Jasleidy G.
12	Simon Avila Escalona	16	Simon A.
13	Daniel Alexander Ortiz Varela	12	
14	Sarai Daniela Escalona Hernandez	14	
15	Juan Paul Tapia	15	Juan Paul
16	Luz Angelica Escalona Hernandez	16	Luz Angelica
17	Yaritza Cristina Ramirez Herrera	16	Yaritza Ramirez
18	Sofia Cardales Cuello	15	Sofia Cardales
19	Emily Sofia Valencia	ESA	Emily Valencia
20	Ximena Ayola Valencia	16	Ximena
21	Yeison Alexis Zapata	16	Yeison
22	ASHLY Mirith Prieto	6	ASHLY
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Encuentro de la mañana	**Fecha**	02 03 2026
Facilitador	Jenny medina	**Cargo**	Formador

OBJETIVO

- Brindar espacio de Reflexión donde los niños y niñas puedan expresar su estado de ánimo y Arreglo de situaciones

METODOLOGIA

- Circulo
- Estado de ánimo
- Arreglo de situaciones
- Reflexión
- Dinamica

DESCRIPCIÓN

- Se Inicia el Encuentro de la mañana con el estado de ánimo Donde los niños y niñas manifiestan que se encuentran bien

- Se Continua con el Arreglo de situaciones donde todos los niños indican que no tienen ninguna situación ya que durante la noche todo marcho bien

- Reflexión Cuida tus Pensamientos
- Dinamica Dale un abrazo al que mas lo necesite
- Indicaciones de todas las actividades del día

OBSERVACIONES

- Se evidencia Grupo tranquilo sin ninguna novedad Relevante

	FECHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

N°	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Josnaides Escalona Hernandez	15	Josnaides
2	Josin Daniel Escalona Hernandez	9	Josin
3	Alejandra Carolina Becerra	14	Alejandra C.
4	Edier Andres Alcaraz	17	Edier
5	Valentina Victoria Escalona	9	Victoria E.
6	Yeyson David Alvarez	14	David
7	Justin Bayadores	17	
8	Daran Sofia Ariza Valencia	14	Daran
9	Sofia Muñoz Maldonado	11	Sofia
10	Valery Muñoz Ariza	12	Valery M.
11	Valentina Gonzalez Carrillo	12	Valentina G.
12	Emma Nadia Escalona	16	Emma E.
13	Daniel Alejandro Ortiz Ustariz	10	
14	Jesus Duvan Escalona Hernandez	11	Jesus
15	Jean Paul Tapia	15	Jean Paul
16	Leonardo Jose Barrera Medina	16	Leonardo
17	Yaritza Cristina Ramirez Alcala	16	Yaritza
18	Sofia Carvajal Ortiz	15	Sofia Carvajal
19	Dylan [illegible]	15	Dylan
20	Ximena Rojas Valencia	16	Ximena
21	Yeison Alexis Zapata	16	Yeison
22	ASHLY Milet Duarte Escalona	6	ASHLY
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Encuentro de la mañana	Fecha	3 03 23
Facilitador	Jenier Medina	Cargo	formador

OBJETIVO

Establecer espacio de comunicación donde los niños y niñas puedan expresar su estado de animo y arreglo de situación

METODOLOGÍA

Grado
Estado de animo
Arreglo situación
dinamica
Reflexion

DESCRIPCIÓN

-se realiza el encuentro de la mañana con el estado de animo, donde todos los niños y niñas indican que se encuentran bien.

-se continua con el arreglo de situaciones donde los niños y niñas indican que no tienen situaciones, ya que durante la noche todo marcho bien.

-Personaje del dia le corresponde a la menor Josmaith.

OBSERVACIONES

Grado transcurrio sin ninguna novedad.

FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES

CODIGO: 09
VERSIÓN: 01
FECHA: 23-06-2023
PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Rachael Cristina Ramirez Herera	16	
2	Samantha Escobar	16	Samantha
3	Yoseli Segura Rios	17	yoseli S
4	Daniel Hernandez quiroz Valverde	12	
5	Jose [illegible]	10	
6	José Angel Victoria Escalante	6	
7	Justin Daniel Estrada Hernandez	6	Daniel
8	Ashly Milena Arteaga Corona	6	Ashly
9	Sofia Cardenas Cortes	15	
10	Xiomara Blanco Valencia	14	
11	Dulce Andrez	11	Dulce Tis
12	Valeri Muñoz Arenas	12	Valeria M.
13	Luciana Gabriela Briceño Sedeño	11	Gaby Briceño
14	Yoseli Isbel Segura Rios	17	Yoseli S
15	Mariana Valentina Gonzalez Ch.	12	
16	Eider Andres Alcalde	17	
17	Diana Sofia Arregoces	15	DIANA Sofia
18	Yeison Feris Lopez	16	
19	Jordan David Alvarez	14	David
20	Juan José Tuiz	15	Juan José
21	Jesus Samuel Escalona Hernandez	14	Jesus
22	Jesulith Escalona Hernandez	15	Jesulith
23	Dassi Sofia Quiroz Valverde	11	Dassi
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

FECHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad: Encuentro de la mañana — Fecha: 04/03/2026
Facilitador: Elizabeth Giraldo - Natalia Franco — Cargo: Formadora - TS

OBJETIVO

Brindar un espacio en el que todos los niños, niñas y adolescentes puedan ser escuchados sobre sus sentimientos actuales.

METODOLOGÍA

→ Presentación y orden del día.
→ Expresión de sentimientos
→ Exposición de situaciones de convivencia
→ Lectura sobre el amor
→ Dinámica de cierre "el marinero"

DESCRIPCIÓN

El encuentro inicia con la presentación de cada participante y la expresión de sentimientos de cada uno, donde se identifica que algunos de los NNA se encuentran nostálgicos por lo que fue necesario retomar el grupo con el objetivo de generar en ellos sentimientos de bienestar.
Posterior a esto se les recuerda el orden del día y se les brinda el espacio para la expresión de srtuaciones que se tienen en referencia a la convivencia.

Luego se realizó lectura y reflexión sobre el amor propio y el amor hacia los demás.
Para finalizar, se realizó la actividad de cierre "el marinero" como herramienta para trabajar la coordinación.

OBSERVACIONES

Todos los niños, niñas y adolescentes participaron activamente del espacio

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PAGINA 2 DE 2	

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA QUIEN ELLA
1	Juan José T M.	15	Juan José
2	[illegible]	15	[illegible]
3	[illegible]	16	[illegible]
4	Dayana Sofia [illegible]	11	Dayana Sofia
5	[illegible]	12	Valentina G.
6	[illegible]	6	Daniel
7	[illegible]	12	[illegible]
8	[illegible]	16	[illegible]
9	[illegible]	16	[illegible]
10	[illegible]	16	[illegible]
11	[illegible]	11	[illegible]
12	[illegible]	16	[illegible]
13	[illegible]	16	[illegible]
14	[illegible]	16	[illegible]
15	[illegible]	11	[illegible]
16	[illegible]	17	[illegible]
17	[illegible]	8	[illegible]
18	[illegible]	09	[illegible]
19	[illegible]	14	[illegible]
20	[illegible]	45	[illegible]
21	[illegible]	10	[illegible]
22	[illegible]	10	[illegible]
23	[illegible]	15	[illegible]
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PAGINA 1 DE 2

Actividad Encuentro de la mañana **Fecha** 05 03 2026
Facilitador Elizabeth Giraldo Tinal Cargo Formadora - pedagoga

OBJETIVO

Fortalece la comunicación asertiva mediante espacios reflexivos.

METODOLOGÍA

Expresión de sentimientos
Selección de situaciones
personaje del día
Reflexión.

DESCRIPCIÓN

La disposición para las actividades del día es variable, ya que algunos NNA están movilizados por su mamá principal.

Se hace ronda de reflexión: "la caja de las emociones" y se indaga sobre la emoción que más predomina en cada uno.

Se presenta personaje del día.

Se dan sugerencias sobre el trabajo en la sede de adiestramiento.

OBSERVACIONES

Grupo disperso.

FECHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES

CODIGO: 09
VERSIÓN: 01
FECHA: 23-06-2023

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	José [illegible]	10	
2	ASHLY MIUTh Ixalte Escalona	9	ASHLY
3	[illegible]	14	
4	Valentina [illegible]	12	
5	[illegible]	11	
6	[illegible]	16	
7	[illegible]	17	
8	[illegible]	14	
9	[illegible]	15	
10	[illegible]	16	
11	[illegible]	16	
12	[illegible]	11	
13	[illegible]	16	
14	[illegible]	16	
15	[illegible]	15	
16	[illegible]	15	
17	[illegible]	6	
18	[illegible]	16	
19	[illegible]	10	
20	[illegible]	17	
21	[illegible]	17	
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PAGINA 1 DE 2

Actividad	Rincón de la Mañana	Fecha	06 03 2026
Facilitador	Lau Arenas	Cargo	Formadora

OBJETIVO

Expresar las Emociones y fomentar los valores en cada usuario, motivarlos para el día y crear la necesidad de mejorar conductas.

METODOLOGÍA

- Circulo
- Estados de animo
- Juegos sensoriales, individuales para el día
- Segunda parte, dinamica.

DESCRIPCIÓN

Se toman los Estados de animo donde hay varios Usuarios Valentina Gonzalez, Susana Encarna Jordan Alvarez, los reformados y motivados para saber, de esa semana, hacen, Reflexión de ambientación y el cambio del libro ¿Quien se ha robado mi Queso? te recuerda del libro ¿Quien se ha robado mi Queso? te recuerda intercambio de opiniones sobre la lectura. y se indaga al Grupo sobre Situaciones a reforzar y no hay Situaciones a reforzar individuales para el día.

OBSERVACIONES

Buena tarde.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PAGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Rachael Cristina Ramirez Moreno	15	
2	Jean Felix Paz	15	
3	[illegible]	10	
4	[illegible]	16	
5	[illegible]	16	
6	[illegible]	15	
7	[illegible]	6	
8	[illegible]	8	
9	[illegible]	6	
10	[illegible]	11	
11	[illegible]	12	
12	[illegible]	11	
13	[illegible]	16	
14	[illegible]	16	
15	[illegible]	12	
16	[illegible]	11	
17	[illegible]	15	
18	[illegible]	17	
19	[illegible]	17	
20	[illegible]	16	
21	[illegible]	16	
22	[illegible]	16	
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad: Encuentro de la Mañana — Fecha: 01 03 2026

Facilitador: Paola Cuervo — Cargo: Formación

OBJETIVO

Manifestar su estado de ánimo de manera Atenta y así crear un ambiente adecuado para el día. Crear disposición para actividades del día.

METODOLOGÍA

Circulo.
Estados de ánimo
- Emociones relevantes, Llamado de atención, Información para el día, Segunda parte "caballero loco"

DESCRIPCIÓN

durante los estados de ánimo el grupo manifiesta su estado emocional y dispuesto a pesar de la expresión de 2 usuarios, se respeta intervención de valoración y Andrés por el respeto constante que mantienen algunos usuarios se quejan de valoración, donde no acepta comportarse de forma adecuada a la norma.
los llamados ante los faltos a la norma.
Información para el día y motivación a cada uno de los usuarios para el día y motivación a cada uno de los usuarios. Segunda parte el "pollo" buena participación y disposición.

OBSERVACIONES

Sin novedad - Grupo tranquilo

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CÓDIGO: 00 VERSIÓN: 01 FECHA: 25-06-2023 PAGINA 2 DE 2

No	NOMBRE	EDAD	FIRMA ESTUDIANTE
1	Rachael Catalina Ramirez Usuga	16	
2	Sean [illegible]	15	
3	[illegible]	16	
4	[illegible]	16	
5	[illegible]	16	
6	[illegible]	15	
7	[illegible]	16	
8	[illegible]	16	
9	[illegible]	16	
10	[illegible]	14	
11	[illegible]	17	
12	[illegible]	14	
13	[illegible]	16	
14	[illegible]	16	
15	[illegible]	17	
16	[illegible]	16	
17	[illegible]	15	
18	[illegible]	17	
19	[illegible]	17	
20	[illegible]	16	
21	[illegible]	16	
22	[illegible]	16	
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

FICHA PLANTACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad: Encuentro de bienvenida. Fecha: 8 3 26

Facilitador: Yenci medina Cargo: Formador

OBJETIVO

Establecer espacio donde los niños y niñas puedan expresar su estado de animo y arreglo de situaciones.

METODOLOGIA

- Circulo.
- Estado de animo.
- Arreglo de situaciones.
- Reflexion
- dinamica
- Indicaciones del dia.

DESCRIPCIÓN

Se inicia el encuentro con el estado de animo, donde los niños y niñas indican que se encuentran con buen estado de animo y con disposicion.

Se continua con el arreglo de situaciones donde todos los niños manifiestan que no tienen situaciones ya que durante la noche todo marcho bien sin ninguna novedad relevante.

-Dinamica "tienen zapatos de colores."
-Reflexion "Hoy decides que quieres cultivar."
-Indicaciones de las actividades del dia.

OBSERVACIONES

Todo tranquilo con buena disposicion

FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Rachael Cristina Ramirez Moreno	16	
2	Joslin daniel escalona Hernandez	8	Joslin
3	Ashly milith Escalona	6	Ashly
4	Daniel Alexander Quiroz Varonde	10	
5	Jordan Davis alvarez	14	Davis
6	Jeyli Andres	17	Jeyli
7	Dayan Belen Quiroga Castillo	16	
8	Yasmilis Escalona Hernandez	15	yasmilis
9		15	
10		16	
11		12	
12	Yhoshely Isabel Segura	12	Yhoshely
13	Simon Ardila escobar	12	
14	Jean Paul Tovio Moreno	15	
15	Yasmin Daniela Escalona Hernandez	14	
16	Doram Sofia Quiroz Varonde	11	Doram
17	Jesse Angelis y Valentina es solo mi Hermana	8	Valentina
18	Luisana Gabriela Arrieche Rodriguez	16	Gabriela
19		10	
20	Edier Andres Alcalá	17	
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad: Encuentro de la empresa — Fecha: 24/03/2026

Facilitador: Yeraldin Ortiz Buitrago — Cargo: Psicólogo

OBJETIVO

- Brindar un espacio para los hijos expresen lo que sus cuidadores y familiares hacen por ellos para solucionar problemáticas y reforzar aspectos positivos

METODOLOGÍA

La dinámica metodológica será participativa, reflexiva, resolución de conflictos, y actividades lúdicas, recreativas y de integración.

DESCRIPCIÓN

- Se da inicio a la actividad dando la bienvenida a cada uno de los niños, niñas y adolescentes.
- Cada niño, niña y adolescente expresa lo que sus cuidadores hacen por ellos, así como la actitud para con ellos.
- Se reflexiona las problemáticas que hay entre ellos y se brindan soluciones a la situación.
- Se hace actividad del personaje del día.
- Se da pauta del poder del día, y se explican las dinámicas, actividades y momentos del día.
- Se hace lúdica integradora.
- Se hace pequeña reflexión

OBSERVACIONES

- Los niños Ashley Nicol y Jostin Daniel se portaron mal durante el encuentro.

	FECHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Rachael Cristina Ramirez Moreno	16	
2	Juan Felipe Quiñones Castillo	16	
3	Daniel Alejandro Suarez Lobato	10	
4	Valentina Gonzalez Quiroz	12	
5	Dorahy Sofia Suarez	11	
6	Paola Andrea Escalona Hernandez	10	
7	Luisa Fernanda Garcia Bermudez	16	
8	Diana Sofia Urrego C.	15	
9	Joseph Daniel Escalona Hernandez	14	
10	Jeronis Escalona Hernandez	16	
11	Ashly Nikith Triana Escalona	6	
12	Justin Daniel Escalona Hernandez	6	
13	[illegible]	16	
14	Jose Angel Victoria Escalona Hernandez	8	
15	Jean Paul Tejada Moreno	15	
16	Yeider Andres Alvaro	12	
17	Justin Andres	11	
18	Yeisely Suarez	12	
19	Sara Maria Escalona	12	
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Encuentro de la mañana	**Fecha**	10 03 2026
Facilitador	Elizo - Liliana	**Cargo**	Formadora

OBJETIVO

Fortalecer la comunicación asertiva mediante el diálogo respetuoso.

METODOLOGÍA

Expresión de sentimientos
Solución de situaciones.
personaje del día
Dinámica de cierre.

DESCRIPCIÓN

cada NNA expresa cómo se siente, en general hay buena disposición.

se solucionan situaciones dialogando y proponiendo acuerdos

se presenta personaje del día: con sus gustos principales

se realiza la dinámica de cierre: El baile de la cebolla.

OBSERVACIONES

Grupo dispersó

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO:09 09 VERSIÓN:01 01 FECHA:13-05-2023 PÁGINA WEB 2

Nº		NOMBRES	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	1	Rachael Cristina Ramirez Moreno	16	
2	2	Jean Paul Davila Alzate	15	
3	3	Isabela Sepa	22	
4	4	S. María Ardila Escobar	17	
5	5	Dayan Sofia Quiroz Zapata	17	
6	6		16	
7	7			
8	8			
9	9		14	
10	10			
11	11			
12	12		14	
13	13			
14	14			
15	15		16	
16	16		15	
17	17			
18	18		14	
19	19			
20	20		15	
21	21		14	
22	22		16	
23	23		14	
24	24		15	
25	25		16	
26	26			
27	27			
28	28			
29	29			
30	30			
31	31			
32	32			
33	33			
34	34			
35	35			
36	36			
37	37			
38	38			
39	39			
40	40			
41	41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad: Encuentro de la mañana — Fecha: 11/03/2026
Facilitador: Elizabeth Giraldo - Natalia Arango — Cargo: Formadora - TS

OBJETIVO

Fomentar un espacio en donde los niños, niñas y adolescentes puedan expresarse y se pueda dar solución a situaciones o dificultades.

METODOLOGIA

→ Saludo y presentación
→ Orden del día
→ Expresión de sentimientos
→ Solución a situaciones
→ Dinámicas de cierre "casa inquilino y terremoto" y "el puente está quebrado"

DESCRIPCIÓN

Se inicia el espacio con el saludo y la presentación de cada uno de los niños, niñas y adolescentes.

Luego se expone el orden del día y se abre el espacio para que cada participante exprese libremente sus sentimientos y exponga situaciones de la dinámica que le molesta, sin encontrar situaciones relevantes.

Finaliza el espacio con las actividades "casa inquilino y terremoto" y "el puente está quebrado"

OBSERVACIONES

Todos los NNA mostraron disposición para participar de encuentro y se cumplió con el objetivo planteado.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

N°	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Rachael Cristina Ramirez Moreno	16	
2	Jean Paul Murillo Moreno	15	
3	Yhenedy Segura	22	
4	S.Mon Andrea Escobar	17	
5	Doyana Sofia Rojas Valverde	21	
6		30	
7			
8		15	
9		19	
10			
11		16	
12		18	
13			
14		2	
15		20	
16		15	
17		14	
18		14	
19			
20		15	
21		4	
22		12	
23		14	
24		15	
25		0	
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad: Encuentro de la Mañana — Fecha: 12 03 2026

Facilitador: Raquel Guinales - Lina Cardona — Cargo: Formador pedag.

OBJETIVO

Fortalecer la comunicación asertiva en espacios q se les primita a los NNA expresarse y solucionar situaciones

METODOLOGÍA

Expresión de sentimientos
solución de situaciones
personaje del día.
Presentación día de la mujer.

DESCRIPCIÓN

Los NNA expresaron cómo se sienten y se disposición para las actividades del día..
se solucionaron situaciones entre compañeros mediante el diálogo.
se nombraron las actividades a realizar durante el día.
y se dieron algunas indicaciones.
Se presenta personaje del día
se hizo una corta representación sobre la conmemoración del día de la mujer

OBSERVACIONES

Buena disposición para el transcurso del día.

	FECHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PAGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Rachael Cristina Ramirez Moreno	16	
2	Yhanely Segura	13	
3	Juan Javé Trujillo Herrera	15	
4	Sara Nicol Rivera Londoño	15	
5	[illegible]	6	
6	Gabriel Alejandro Fernandez Prieto	16	
7	Eider Andres Alcaraz	17	
8	Ashly mile Escalona	6	
9	Jeraldy David Alvarez	19	
10	Justin Andres	11	
11	David Alexande Quiroz Villarde	10	
12	Isabella Salinas Mosquera Gomez	14	
13	DANNA Sofia Orozco	15	
14	Kimera Velez Gil	15	
15	Jostin Daniel Escalona Hernandez	6	
16	Josnaitis Escalona Hernandez	15	
17	Jose David Maderey [illegible]	10	
18	Santiago Andres Trujillo Hernandez	14	
19	Dilan Rodriz	10	
20	Maria Valentina Sanchez Lopez	14	
21	Emily Franco Posada	14	
22	Dergin [illegible]	17	
23	Yoana Sanchez Escalona Hernandez	14	
24	Simón Alejandro Escobar	17	
25	Luisana Gabriela Briceño Rodriguez	16	
26	Juan Felipe Cardona Ciudad	16	
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FECHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad Encuentro de la Mañana — Fecha 13 03 2026
Facilitador Raul Gomez — Cargo Formador

OBJETIVO

Fomentar la Reflexion por medio de un cuento y poner en practica para su vida.

METODOLOGIA

Estados de animo
- situaciones a retomar
- indicaciones para el dia

DESCRIPCIÓN

Se retoma el Grupo donde los Estados de animo de Duran Quiñones es malo, lousiana abrumada, Dilan "abrumado por la sociedad en el dia anterior se retoma el grupo sobre las necesidades de cada uno para llevar a su Familia, indicaciones para el dia la que se debe realizar en actividades
- Segunda parte presentacion sobre el dia de la mujer"

OBSERVACIONES

Grupo tranquilo

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Anabely Segura	12	
2	Rachel Cristina Ramírez Moreno	16	
3	Gabriel Alejandro Fernández Pinto	16	
4	Yesenia Daniela Escalona Hernández	14	
5	Justin Daniel Escalona Hernandez	6	
6	Ashly Milith Escalona	8	
7	Josnaitis Escalona Hernandez	15	
8	Jose Luis	15	
9	Valentina Andrea López	14	
10	Santiago Andres Trujillo Hernandez	4	
11	Dylan Stiven Rodriguez	16	
12	Daniel Alejandro Pabon Villamizar	10	
13	Jordan David Navarro	11	
14	Jose Ignacio Victoria Escalona Herrera	8	
15	Sara Noel Rivera Correa	15	
16	Sofia Valentina Mendoza Escalona	4	
17	Dayan Sofia Quiroz Valencia	11	
18	Isabella Rosario Gomez	14	
19	Juan Jose Trujillo Rosario	15	
20	Luciano Gabriel De Leon Martinez	16	
21	Edgar Andres Alvarez	17	
22	Emily Daniela Pedraza	14	
23	Sharon Gloria Gonzalez Ortiz	17	
24	Jhon Alejo Quiroz Ortiz	14	
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad: Encuentro de la mañana — Fecha: 14 3 26

Facilitador: Yeiner Medina — Cargo: Formador

OBJETIVO

-Establecer espacio donde los niños y niñas puedan expresar su estado de ánimo y arreglo de situaciones.

METODOLOGIA

-Oración
-Estado de ánimo.
-Reflexión.
-dinamica.
-Indicaciones del dia.

DESCRIPCIÓN

-Se Inicia el encuentro con el estado de ánimo donde los niños y niñas Indican que se encuentran con buen estado de ánimo y con disposición.

-Se continua con el arreglo de situaciones donde todos los niños manifiestan que no tienen situaciones ya que durante la noche todo marcho bien sin ninguna novedad

-Dinamica "Pisar la raya y jugando Tiki"

-Reflexión "empieza a valorar la vida.

-Indicaciones de las actividades del dia.

OBSERVACIONES

-Grupo tranquilo sin ninguna novedad.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

N°	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Rafael Cristina Ramírez Moreno	16	
2	Ashly Mitchell Escalona	6	Ashly
3	Joslyn Daniel Escalona Hernandez	6	Joslyn
4	Justin Gutierrez	17	Justin
5	Luisana Gabriela Briceño Rodriguez	16	Gabriela briceño
6	Jhosbely Segura B	17	Jhosbely S
7	Sofia Angel Mariela Escalona Hernandez	10	Madelyn
8	Juan José Briceño Briceño	15	Juan José
9	Yoris Joel Briceño Peñaloza.	15	
10	Juan Daniel Escalona Hernandez	14	Juan Daniel
11	Josnailis Escalona Hernandez	13	Josnailis
12	Gabriel Alejandro Fernandez Prieto	16	Gabriel
13	Joslin Daniel Escalona Hernandez	6	Joslin Daniel
14	[illegible]	14	
15	Juan Felipe Briceño Castillo	14	
16	David Alexander Gomez Urbina	10	
17	Dayana Sofia Quiroz Valbuena	11	Dayana S.
18	Jordan David Chavez	14	David
19	Simon Jhoel Escalona	14	Simon
20	Emily Juana Rosa	14	Emily
21	Sofiangel Andrea Murillo Hernandez	14	Sofiangel
22	Eiden Andres Ward	17	
23	Piero	16	
24	Valentina Anchico	14	Valentina
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Encuentro de la mañana	Fecha	15 3 26
Facilitador	Yeiner Medina	Cargo	Formador

OBJETIVO

-Establecer espacio donde los niños y niñas puedan expresar su estado de animo y arreglo de situaciones

METODOLOGIA

-Circulo.
-Estado de animo.
-reflexion.
-dinamica.
-Indicaciones del dia.

DESCRIPCIÓN

-Se Inicia el encuentro con el estado de animo donde los niños y niñas Indican que se encuentran con buen estado de animo y con disposicion.

-Se continua con el arreglo de situaciones donde todos los niños manifiestan que no tienen situaciones ya que durante la noche todo marcho bien sin ninguna situacion.

-Dinamica "Tiene todos de colores"
-Reflexion "aprendi a seguir adelante"
-Indicaciones de las actividades del dia.

OBSERVACIONES

-Grupo tranquilo sin ninguna novedad.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Rachel Cristina Ramírez Moreno	16	
2	Joshua Daniel Escalona Hernandez	6	Joshua
3	Ashly Milo Escalona	6	Ashly
4	Joana Daniela Escalona Hernandez	14	Joana Daniela
5	Josecarlos Maldonado Aguilar Hernandez	10	
6	Sariangel Andrea Trujillo Hernandez	14	Andrea Trujillo
7	Emily Franco Posada	14	Emily
8	Laura Nicol Alvarez Londoño	15	Laura
9	Simón Ard la Escobar	17	Simón A.
10	Dylan	16	
11	Doran Sofia Quiroz Varona	17	S.
12	José Angel Urbina Estupiñan Hernandez	9	
13	Joshuatis Escalona Hernandez	15	Joshuatis
14	Daniel Alexander Quiroz Urbano	10	
15	Gabriel Alejandro Fernandez Rueto	16	Gabriel
16	Maria Valentina Pacheco Lopez	14	Valentina P.
17	Luisana Gabriela Briceño Rodriguez	16	Gabriela Briceño
18	Yoshaly Segura B	11	Yoshaly S
19	Juan Felipe Quiñones Castillo	16	
20	Jordan David Alvarez	14	David
21	Isabella Julieth Mosquera Gomez	14	Isabella M.
22	Angela Andres	17	Angela
23	Eider Andres Alzate	17	Eider A.
24	Juan Jacobo Tejada Arcon	15	Juan Jacobo
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Encuentro de la Mañana.	Fecha	16 03 2026
Facilitador	Elizabeth Giraldo - Uvana Cano.	Cargo	Formadores

OBJETIVO

Fomentar la Reflexión, la creatividad y el trabajo en equipo entre los NNA para empezar el día con energía y motivación.

METODOLOGÍA

Reflexión, escucha activa, opiniones tipo conversatorio, comunicación asertiva.
educativa divertida.

DESCRIPCIÓN

Esc) Se reunen en circulo
Se expresa cada NNA
Se resuelven situaciones.
Se presentan el personaje del día
se les hace las preguntas, para el personaje
se Hace la reflexión, para el día.
Hablan sobre la visión, la misión.
el objetivo.
Oración.

OBSERVACIONES

Se observan receptivos.
Se observa compromiso de los NNA.
Se observa Trabajo en Equipo, Colaboración.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Daniel Alexander Quiros Jaramillo	10	
2	Jesnaitis Escalona Hernandez	15	Jesnaitis
3	Justin Daniel Escalona Hernandez	6	Justin
4	Ashly Nayluth Escalona	6	Ashly
5	Luisana Gabriela Briceño Rodriguez	16	Gabriela
6	Santiago Antonio Lopez Alvarado	13	
7	Emily franco ecoada	14	Emily
8	Brian	16	
9	Sara Nicol Rivera Jaramillo	15	
10	Maria Valentina López	14	
11	Jean Paul Trujillo Moreno	15	
12	Dixon Adolfo Bonilla Castillo	14	
13	Gabriela Fernandez	16	Gabriela
14	Rachael Cristina Ramirez Moreno	16	
15	Jose Angel Victoria escalona	8	
16	Yhazbely Reyes	7	
17	Simon Ahtila Escobar	17	Simon A.
18	Ashly Nayluth Escalona	6	ASHLY
19	Dayany Sofia Quiroz Jaramillo	11	S.
20	Emily Estefania Sotomayor Gonzales	7	Emili S.
21	Melany Sofia Palacios Mosquera	10	Melany
22	Isaith Julieth Mosquera	14	Isaith
23	Yeny Salome Tapiala Mosquera	19	Yeyner
24	Emanuel Flores	11	Emanuel
25	Justin Andrey	12	Justin
26	Jose Arroyo Marlen Escalona Valencia	40	
27	Jordan David Acosta	14	Jordan
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA: PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Encuentro de las buenas días	**Fecha**	17 03 2026
Facilitador	Elizabeth Giraldo Ramírez	**Cargo**	Formadora

OBJETIVO

Dar inicio al día con actitud positiva, estableciendo compromisos grupales y brindando información general

METODOLOGÍA

- Escucha activa
- opinión respetuosa
- Conversatorio
- Cierre lúdico

DESCRIPCIÓN

- Ubicación en circulo
- Buenos días
- Expresión de sentimientos
- Presentación de situaciones
- Resolución de problemas
- Reflexión sobre sana convivencia
- conversatorio de opiniones
- Cierre con actividad "Soy importante por..."

OBSERVACIONES

Todos participan de manera exitosa del encuentro comprendiendo su importancia en el día a día

La menor Ishiu sale del circulo por dificultades con Victoria y es retomada por el equipo psicosocial

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Yeimy Sofia Bravo	13	
2	Emily Yraida Ospino	14	
3	Sara [illegible]	15	
4	[illegible]	16	
5	Andrea Esmeralda Trujillo Hernandez	13	
6	Jannis Escalona	15	
7	Josefa Victoria Escalona	9	
8	Daniel Alexander Ariza Arrieta	4	
9	Yasin David Escalona	5	
10	Magdalena Escalona	11	
11	Jesus Manuel Escalona	14	
12	Cristina Ramirez	15	
13	Duvan Ariel Quiroz	16	
14	Dayana Sofia Ospino Ramirez	14	
15	[illegible]	[illegible]	
16	[illegible]	16	
17	Keiner Hernandez (Escalona)	14	
18	Melany Sofia Valencia Maestre	12	
19	Sirena GARCIA	16	
20	Pedro Pinto	15	
21	Luciana Gabriela Ramos	15	
22	Danna Sofia Urrego	16	
23	Luciana Vera Gil	15	
24	Ma. Valentina Fuchs	14	
25	Emily Soto	8	
26	Jordan David Alvarez	9	
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Encuentro de la Mañana	Fecha	16. 03 2026
Facilitador	Raul Guzmán	Cargo	Formador

OBJETIVO

Fomentar Un ambiente positivo y de Respeto donde se vea a promover la reflexion, motivacion y participacion.

METODOLOGÍA

- Circulo
- Estados de animo
- Situaciones relevantes y situaciones a retomar

DESCRIPCIÓN

- durante la toma de Estado de animo la Usuaria Estefania Mann dice estar aburrida y con deseos de evadirse, Dilan Rodriguez manifiesta estar aburrido pero no comunica el motivo, se les hace saber la importancia de salir de la crisis y auto motivarse, indicaciones para las actividades del dia de hoy, lectura de motivacion "el cuento de la Bola de cristal" segunda parte. el "Muñeco" - no se presentaron Situaciones a reparar.

OBSERVACIONES

Grupo tranquilo

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Emanuel	14	Hanuel
2	Sara Nicol Rivera londoño	15	Sara Nicol
3	Maria Valentina Anchico lopez	14	
4	Joana Daniela Escalona Hernandez	14	Joana
5	Gabriela Briceño Rodriguez	16	Gabriela Briceño
6	Stefania Marin Moreno	14	Stefania M.
7	Jhonbell Segura B	17	Jhonbell S
8	Simón Arbeláez Escobar	17	Simón A.
9	Rachael Cristina Ramirez Moreno	16	
10	Joandris Escalona Hernandez	15	Joandris
11	Joslin Daniel Escalona Hernandez	6	Joslin
12	Ashly Nayth Jacarte escalona	6	Ashly
13	Oscar Felipe Quiñones Castillo	16	
14	Juan	16	
15	Jose Angel Medina Hernandez	16	
16			
17	Emily Franco posada	14	Emily
18	Isabella mosquera Gomez	14	
19	Juliana Sofia Palacios Mosquera	12	Juliana
20	Juan Jose Arbeláez Hernandez	15	
21	Sarahi Andrea Castillo Hernandez	13	Andrea Castillo
22	Daniela Sofia Suarez Garzon	11	
23	Yuly salome Zapata Mosquera	14	Yuly
24	Justin Andres Gutierrez	11	Justin
25	Daniel Hernandez Quiros Vanegas	10	
26	Emily Sofia Soto Gonzalez	7	Emily S.
27	Jose Angel Victoria Echavarria Hernandez	8	
28	Gabriel Fernandez	16	Gabriel
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Encuentro de la Mañana	Fecha	19 03 2026
Facilitador	Paul Corrales - Lina Cardona	Cargo	Formador

OBJETIVO

Fortalecer la comunicación entre compañeros y disponerse con la actitud que se tenga en el momento.

METODOLOGÍA

Lectura reflexiva
Expresión de sentimientos.
Solución de situaciones
personaje del dia - dinamica de cierre.

DESCRIPCIÓN

el circulo se inicia con la lectura "la llave del tesoro". se reflexiona sobre esto y se extrae moraleja.

los NNA expresan estar: algunos aburridos y otros con buena disposición.

se solucionan situaciones entre compañeros mediante el dialogo.

se presenta el personaje del dia con sus hobbies y preferencias.

se realiza la dinamica de cierre: "el baile del pulpo"

OBSERVACIONES

Grupo tranquilo.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Rachael Cristina Ramirez Moreno	16	
2	Emily Franco posada	16	Emily
3	Joshaitis escalona Hernandez	15	Joshaitis
4	Justin Daniel Escalona Hernandez	6	Justin
5	Ashly Nilvth Escalona	6	Ashly
6	Josefa Camila Escalona Hernandez	14	Josefa Camila
7	Diana	16	
8	Isaith Julieth mosquera Gomez	14	Isadith
9	Melany sofya Hoyos Ba	12	melany
10	Juan José Trujillo Moreno	16	
11	Gabriel Alejandro Fernandez Prado	16	Gabriel
12	Jhosbin Segura B	17	Juanbin S
13	José gabriel madeira escalona Hernan	10	madeira
14	Daniel Alejandro Ortiz Urrutia	10	
15	Simon Andres escobar	12	Simon A.
16	Maria Valentina Anchico	14	Vale
17	Sara Mejia Rivera Trujillo	15	Sara
18	Luisa M. Gabriela Bueno Ramirez	16	Gabriela
19	Emanuel	14	Hoyos
20	Stefanie Marin Moreno	14	stefania
21	Dorany Sofia Quiroz Arroyave	12	Dorany
22	Emily Sofia Soto Gonzalez	7	emily
23	Jose Angelo Victoria Escalona Hernandez	5	Victoria
24	Justin Andres	11	Justin
25	Maria Angelo Victoria Castillo	12	
26	Sorelen Dayis Alvarez	14	Dayis
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Encuentro de la mañana.	**Fecha**	20 03 2026
Facilitador	Yeiner Medina - Lina C.	**Cargo**	pedagoga-formador

OBJETIVO

propiciar espacios de reflexión en los que los NNA expresen su sentir y se integren mediante el juego.

METODOLOGÍA

Expresión de sentimientos.
solución de situaciones
personaje del día.
Dinámica de cierre "agarra la bomba".

DESCRIPCIÓN

Cada usuario expresó cómo se siente

En general hay buena disposición, aunque hay algunos usuarios que recién ingresaron y se sienten mal.

Se presentó personaje del día.

Se realiza dinámica de cierre : agarra la bomba.

OBSERVACIONES

Ninguna.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Sara Sofi Alvarez Londoño.	15	
2	David Perez Rodriguez	9	
3	Juan José Trujillo Morelo	15	
4	[illegible]	14	
5	Gabriela Alejandra Fernandez Prieto	16	
6	Yhoshely Segura	13	
7	Simón Ardila Osorio	11	
8	Sariboop Andrea Trujillo Hernandez	12	
9	[illegible]	[illegible]	
10	Luisa Gabriela Briceño	16	
11	Jordan David Alsolez	14	
12	Emily Franco Posada	14	
13	Victoria Parra Rueda	15	
14	Melany Sofia Palacios Mosquera	12	
15	Barq Salomé Zapata Mosquera	14	
16	Ojeda	16	
17	Mayllelis	9	
18	Salome Zapata		
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PAGINA 1 DE 2

Actividad	Encuentro en la mañana	Fecha	21 03 26
Facilitador	Yeiner Medina romano	Cargo	formador

OBJETIVO

-Establecer espacio donde las niñas, y niños puedan expresar su estado de animo y arreglo de situaciones.

METODOLOGÍA

- Circulo
- Estado de animo
- Reflexion
- Dinamica
- Indicaciones del Dia.

DESCRIPCIÓN

- Se inicia el encuentro con el estado de animo, donde los niños y niñas indican que se encuentran en buen estado de animo, y con disposición

- Se continua con el arreglo de situaciones donde todos los niños manifiestan que no tienen situaciones ya que durante la noche todo marcho bien sin ninguna situación.

- Dinamica "la cadena".

- Reflexion "Sobre la vida".

Indicaciones de las actividades del Dia.

OBSERVACIONES

Grupo tranquilo, sin ninguna novedad.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PAGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Sorangel Andrea trujillo Alexander	8	Andrea trujillo
2	Emily franco posada	4	Emily
3	Gabriel Alejandro Fernandez Prieto	16	Gabriel
4	Daniel Alexander quiroz vanegas	10	
5	Sara abril Alvarez londoño.	15	Sara abril
6	Yaneth Segura	17	Yaneth S.
7	Juan José Trujillo moreno	15	Juan José
8	David Torres Rodriguez	9	David Torres
9	Dylan	16	Dylan
10	Yoselin Ruiz ojeda	11	yoselin
11	Stefania Marin moreno	14	Stefania M.
12	Marlleli Graciela Mejia Valecia	9	Marlleli
13	Emanuel	14	Emanuel
14	ASHLY Milath Ingante	6	ASHLY
15	Jeyson David Olivares	14	David
16	valery Sofia Palacios Mosquera	12	Valery
17	Dorany Sofia Quiroz vanegas	11	Dorany S.
18	Yoly salome zapata Velasquez	14	Yoly
19	Jhonny Andres	11	Jhonny
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CÓDIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Encuentro de la Mañana	Fecha	22 03 2026
Facilitador	Liliana Lamo - Elizabeth Giraldo	Cargo	formadores.

OBJETIVO

Trabajar la comunicación asertiva

METODOLOGÍA

toma de palabra
expresión Clara y apertura.

DESCRIPCIÓN

Conteo
Oración.
Reflexión sobre el amor propio.
expresión de sentimientos
Dinámica de "Afirmación" y concentración.

OBSERVACIONES

Se observa un equipo tranquilo, receptivo
- Solo Justin Gutierrez no participo ya que no quizo Bajar de la habitación.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Soriangel Andrea Trujillo Hernandez	13	
2	Dilan	15	
3	Daniel Torres Rodriguez	9	
4	Jean Paul Trujillo Herrera	15	
5	Jhasbely Segura B	17	
6	Sara Valentina Alvarez Londoño	15	
7	ASHLY Milutin Infante Escalona	6	
8	Gabriel Alejandro Fernandez Prieto	16	
9	Maniel Gricela Mejia Valecia	9	
10	Emily Franco Posada	14	
11	Dany Alexander Cuero Urrutia	10	
12	Dary Salome Zapata Vasquez	14	
13	Melany Sofia Valencia Hoyos	12	
14	Emanuel	14	
15	Doranny Sofia Quiroz Valencia	11	
16	Yoselin Ruiz Osorio	13	
17	Stefania Marin Moreno	14	
18	Jhon Jose Mena Lopez	13	
19	Victor David Quiroz	11	
20	Juan Felipe Quintero Castillo	10	
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Encuentro de la Mañana	Fecha	23 03 26.
Facilitador	Liliana cano	Cargo	formadora

OBJETIVO

Establecer una comunicación asertiva

METODOLOGÍA

Escucha
comunicación
Respeto
comprensión lectora.

DESCRIPCIÓN

- Escucha
- Comunicación
- Respeto
- comprensión lectora.

- Oración, oración, todos se expresan de forma clara y oportuna.
- situaciones, cuento, Horaleja, reflexión Dinámica, todos participan.

OBSERVACIONES

todos tienen buen comportamiento.
todos trabajan la autónomia, limites.
todos se expresan de forma positiva.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 3

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Anabely Segura	11	Anabely
2	D Frau	10	
3	Emanuel	24	Hemos
4	ASHLY Michel Zapata Escobar	6	ASHLY
5	Dorani sofia polo rodriguez	11	Dorani sofia
6	Sara Yael Pineda londoño	5	Sara
7	Jordan Daniel Rodriguez Castillo	10	Daniel
8	Daniel Felipe Ramirez Castillo	10	
9	Gary Salome Zapata Hoyos	14	Salome Z
10	Gabriel Alejandro Fernandez Pena	16	
11	Juan Raul Tabima Montero	12	Juan Raul
12	Yusefin Luz OSORIO	13	YUSEFIN
13	Stefania Marin Moreno	14	Stefania M
14	Melany sofia Palacios Mosquera	12	Melany
15	Emily franco ospina	14	Emily
16	Santiago Andres Tejada Hernandez	13	
17	Mariel Gricela Mejia Valencia	9	Mariel
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Encuentro de la mañana	Fecha	24 03 2026
Facilitador	Raul Gonzales - Ana Cardona	Cargo	Formador - pedagogo.

OBJETIVO

Fortalecer la comunicación asertiva y respetuosa mediante el diálogo para resolver situaciones y expresarse libremente.

METODOLOGÍA

Expresión de sentimientos.
Solución de situaciones
personaje del día.
Dinámica de cierre.

DESCRIPCIÓN

Cada usuario expresó su disposición durante el día. algunos NNA se sienten movilizados por su situación particular, por lo que se aconseja para disponerse a las actividades del día.

se retoma el aseo personal, indicando cómo debemos hacerlo.

se presenta personaje del día con sus preferencias.

se presenta al nuevo formador.

se realiza dinámica de cierre.

OBSERVACIONES

Ninguna.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Emily Franco acosta	13	
2	[illegible]	16	
3	Yhanely Segura Bruno	17	Yhanely S
4	[illegible]	15	
5	Sriangel Andres Trujillo Hernandez	13	
6	Juan Felipe Quiñones Castillo	16	
7	Gabriel Alejandro Fernandez Prieto	16	
8	Daniel Alexander Duque Urrutia	10	
9	David Torres Rodriguez	9	
10	Marllely Griselda Mejia valecia	9	Marlley
11	JUSTIN ANDRES	11	
12	ASHLY MILUTH Triana Escobar	9	ASHLY
13	Juan Jose Marin Villegas	12	
14	Jordan David Quintero	11	David
15	melany Sofia Palacios mosquera	12	melany
16	Dorian Santiago Narvaez	11	Dorian S.
17	Stefania Marin Moreno	14	Stefania
18	Yoselin Ruiz OSORIO	12	
19	Juan Pablo Trujillo Medina	15	
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad Encuentro de la Mañana (bienvenida) **Fecha** 25 03 2026
Facilitador Raul Bonilla **Cargo** Formador

OBJETIVO

Fomentar en el grupo la buena convivencia, el respeto, y la motivación para tener un nuevo proyecto de vida

METODOLOGÍA

Circulo
Estado de animo
angelo situaciones
segunda parte - dinamica

DESCRIPCIÓN

Se retoma a Yeison Lopez en su estado de animo manifiesta estar adolorido en su rodilla pero dispuesto para las actividades. Sale para ir a la medica

OBSERVACIONES

- Grupo tranquilo

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Juan José Trujillo Moreno	10	Juan José
2	Jordan David Olivares	11	Jordan
3	Daniel Alexander Gaitán Valbuena	10	
4	Juan José Marín Villegas	12	
5	Emily Franco Cotazo	14	
6	Dylan Stiven Restrepo	16	Dylan R
7	Jhanely Segura Bruno	17	Jhanely S
8	Sara Isabel Alvarez Jaramillo	15	
9	Gabriel Alejandro Fernandez Prieto	16	
10	Melany Sofia Palacios Mosquera	12	Melany
11	Stefanía Marín Moreno	14	Stefanía H
12	[illegible]	14	
13	Yoselin Ruiz Osorio	12	Yoselin
14	Dorian Sofia Quiroz	11	Dorian S.
15	Sofiangel Andrea Arguello Hernandez	13	
16	[illegible]	24	Hoyos
17	Juan Tim Andres	17	
18	Yamile	6	Daile
19	Maribel Gricelda Mejia Valera		
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Encuentro de la mañana	**Fecha**	26 03 2025
Facilitador	Lina cardona - yeiner medina	**Cargo**	Pedagoga - formado

OBJETIVO

Fomentar espacios en los que los NNA puedan expresarse con respeto y libertad.

METODOLOGÍA

- Expresión de sentimientos
- Solución de situaciones
- personaje del día
- Dinámica de cierre

DESCRIPCIÓN

Los NNA manifestaron estar dispuestos para las actividades del día.

Se dialoga sobre algunas situaciones y se da solución

Se presenta personaje del día

Se realiza dinámica de cierre:

Enchola la pelota

OBSERVACIONES

Durante la dinámica de cierre se presenta un accidente con el profesor yeiner: una menor lanza un golpe a un compañero con un palo de escoba, el formador interviene y recibe el golpe en su mano izquierda.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Isabella Muñoz Cano	14	Isa
2	D'Lay	16	
3	Yuseby Yajaira Bayo	17	
4	Sara Nicol Rivera Londoño	18	
5	Elizabeth	14	Eliza
6	Stefanía Marín Moreno	14	Stefanía M.
7	Isaac Morales Osorio	14	ISAAC
8	Daniel Alexander Tapias Hernandez	13	
9	Juan José María Villegas	17	
10	Emily Yacnic Cardona	15	
11	Jose Alexander Duque Londoño	10	
12	Gabriel Arcadio Zuluaga Pineda	16	
13	Valery Sofia Delgado Velez	12	Valery Delgado
14	ASHLY Bilutin	2	ASHLY
15	Jordan David Ochoa	11	David
16	Juan José Tapias Herrera	15	Juan José
17	Anderson Lopez	11	ANDRES
18	Yoselin Usuga Osorio	12	Yoselin
19	Maria Gracia Mejia Valencia	9	Maria
20	[illegible]	17	[illegible]
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Encuentro de la mañana	Fecha	27 03 26
Facilitador	Yeiner medina, Liana Cano	Cargo	formador

OBJETIVO

- Se inicia el encuentro de la mañana con el estado de animo, donde se establece de forma expresiva

METODOLOGÍA

- Circulo
- arreglo de situación
- Reflexión
- Dinamica
- Indicaciones del Día

DESCRIPCIÓN

- Se inicia el encuentro de la mañana con el estado de animo donde los niños y niñas manifiestan que se encuentran bien, y con buena disposición para iniciar el Día
- Se continua con el arreglo de situaciones donde todo los niños indican que no tienen situación, ya que durante la noche todo marcho bien y sin ninguna novedad relevante
- Reflexión el valor de la vida.
- Dinamica de finalización del encuentro
- Indicaciones de todas las actividades del Día

OBSERVACIONES

Grupo tranquilo, con buena disposición

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	AFIRMA O RUBRICA
1	Andrea Esmeralda Trujillo Hernandez	13	
2	Dorany Sofia Cantor Yarronde	11	Dorany
3	Maricel Garcia Mejia Valencia	9	Maricel
4	Daniel Alexander Quiroz Villanda	12	
5	ASHLY MILUTH	6	ASHLY
6	Sara Nicol Rivera Londoño	15	
7	Valeria Sofia Delgado Perez	11	Valeria D.
8	Yaselin Ruiz asorio	13	Yaselin R.
9	Maria Juliana Sepulveda Londoño	13	Maria Juliana S.
10	Stefania Marin Moreno	14	Stefania M.
11	Mary sha Palacios mosquera	12	sha
12	Emily Franco Pajoda	14	
13	Mariana Andrea Mejia Quiroz	14	
14	Anderson-Alejandro Lasos	11	Anderson
15	Juan Jose Marin Villadas	12	
16			
17	Jordan David Alvarez	14	
18	Justin Gutierrez	11	
19	Emanuel	14	Hoyos
20	Dylan R	10	
21	Gabriel Alejandro Fernandez Prieto	16	Gabriel
22	ISAAC Nova C	14	ISAAC
23	Juan Nicolas Zapata Montoya	15	
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Encuentro Buenos días	Fecha	28. 03. 2026
Facilitador	Yeiner Medina - Elizabeth Giraldo	Cargo	Formadores

OBJETIVO

Dar inicio al día con actitud positiva, recordar compromisos del día, dar indicaciones generales.

METODOLOGÍA

- Escucha activa
- Opinión respetuosa
- Conversatorio
- Cierre lúdico

DESCRIPCIÓN

- Ubicación en circulo
- Buenos días
- Expresión de sentimientos
- Presentación de situaciones
- Compromisos del día
- Reflexión "El ladrillo"
- Actividad "Gira y para"

OBSERVACIONES

Todos participan de manera exitosa, comprenden la importancia del circulo para el día y realizan la actividad lúdica

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Emily Franco Posada	13	Emily
2	Delany Sofia Palacios Mosquera	12	Sofia
3	Jeyh [illegible] Zapata [illegible]	10	[illegible]
4	Maribel Gaona Mejía valencia	9	Maribel
5	Yoselin [illegible] asaric	13	Yoselin R.
6	ISAAC MURALES	14	ISAAC
7	Sara Neal Rivera [illegible]	15	[illegible]
8	Yhosbelly Segura	13	[illegible]
9	[illegible]	16	[illegible]
10	Maria Juana Sepulveda [illegible]	15	[illegible]
11	Valery SOFIA Delgado Perez	11	Valery D.
12	Emanuel	24	Yo/os
13	Anderson Yoyes	13	Anderson Yoyes
14	[illegible]	14	[illegible]
15	Andrea Esmeralda [illegible]	13	[illegible]
16	Mariana Andrea Mejía aguilar	14	[illegible]
17	Stefania Marin Moreno	14	Stefania M.
18	Daniel Alexander Quiroz valbuena	10	[illegible]
19	Dayanly Sofia Quiroz Valbuena	11	Dayanly
20	Justin Andres	12	Justin
21	ASHLY Milena	6	ASHLY
22	Jordan David Suarez	14	David
23	Neiser Alexis Lopez [illegible]	16	[illegible]
24	Sary Salome Zapata Mosquera	14	[illegible]
25	Juan Jose Mayo	12	Juan Jose
26	Dilan P.	10	[illegible]
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Encuentro de buenos días	Fecha	29. 03 2026
Facilitador	Juan Felipe Aguirre Naranjo - Elizabeth Giraldo	Cargo	formadores

OBJETIVO

desarrollar el Tema Sobre la importancia de Tomar buenas decisiones.

METODOLOGÍA

Actividad grupal reflexiva

DESCRIPCIÓN

Se reune el grupo en el patio que es el lugar donde se elige desarrollar la actividad luego se inicia el espacio planteando un encuadre en el cual se mencionan las Siguientes del dia "criterios" y se les da Solucion luego se realiza actividad rompe hielo y luego se desarrolla el tema hablando hoy sobre el poder de Tomar buenas decisiones se rompe cuento y se pide a cada participante Comente con sus Compañeros el aprendizaje obtenido, despues de este momento se realiza la expresion de Sentimientos y de esta manera se da por Terminado el encuentro

OBSERVACIONES

Se observa un grupo dispuesto, participativo y Siguiendo Todas las orientaciones para el desarrollo de la actividad.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Isabella Wilches Campo	14	Isabella
2	Juan José Wilches Villegas	12	Juan José
3	Dilan B	16	
4	Yhoselly Zegura Bruno	17	Yhoselly S
5	Juan José Trujillo Marino	15	
6	Emily Franco Cardona	14	
7	Maria Juliana Spilveta Montano	13	Maria Juliana S.
8	Daniel Alexander Vanegas Hernandez	10	
9	Valery Sofia Delgado Perez	11	Valery D.
10	Yeison Alexis Lopez	16	
11	Emanuel	14	Manuel
12	Stefania Marin Moreno	14	Stefania M.
13	Mariana Andrea Nieles	14	Mariana
14	Maykli Graciela Mejia Garcia	9	Maykli
15	Andrea Esmeralda Trujillo Hernandez	13	Andrea
16	Melany Sofia Palacios	12	Sofia
17	Joselyn Ruiz Asprilla	11	Joselyn R.
18	Gabriel Alejandro Hernandez Prieto	16	Gabriel
19	Sara Cecilia Rivera Londoño	15	Sara
20	Anderson	10	Anderson
21	Dorani Sofia Quiroz Valverde	11	Dorani S.
22	ISAAC MORALES	14	Isaac
23	Yoiry Salome Zapata Moreno	14	
24	Jordan David Chaverra	14	David
25	Justin Andres	11	Justin
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Encuentro de la mañana	**Fecha**	30/03/2026
Facilitador	Karl Bratt, Julye Ayala, Nuria	**Cargo**	Tutores

OBJETIVO

Brindar un espacio para que los niños expresen sus emociones y sentimientos, mediante diversas actividades de socialización e integración.

METODOLOGÍA

- Se utiliza metodología de taller reflexivo
- Se utiliza metodología de reflexión de cuentos
- Se hace lectura de cuentos infantiles

DESCRIPCIÓN

- Se da saludo, y cada uno de los participantes que están en el espacio.
- Cada NNA expresa sus sentimientos y emociones y la actividad para el día.
- Cada niño expresa Aciones a mejorar o resolver con otro y otra.
- Se hace parte del metodología del personaje del día.
- Se hace dando reflexión sobre el cuidado de emociones
- Se hace orden del día.

OBSERVACIONES

Todos participan. Aunque hay cursos que se resisten con pintura por Ayudan

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Sara Nicol Rivera Londoño	15	Sara Nicol
2	Daniel Alexander Ospina Vallejo	10	
3	Selena Sofia Garcia Sosa	12	Sofia
4	Juan S. Morales	14	JUAN
5	Isabela Segura Cano	17	Isabela S
6	Juan Pablo Tabima Herrera	13	Juan Pablo
7	Stefania Marin Moreno	14	Stefania M.
8	Mariana Andrea Mejia	14	mariana
9	Anderson Rojas Alejandro	10	Anderson
10	Tatiana Valencia Cano	14	tatiana
11	Valeria Sofia Delgado Perez	11	valeria D.
12	Maria Juliana Sepulveda Londoño	13	Maria Juliana S.L
13	Martin Garcia Mejia Valencia	9	Martin
14	Gabriel Alejandro Jaramillo Prieto	11	Gabriel
15	Brian	10	Brian
16	Jordan David Ospina	14	David
17	Emmanuel	14	Manuel
18	ASHLY Milleth Tapias	8	ASHLY
19	Justin Espinosa	17	Justin
20	Anonimo	10	Anonimo
21	Juan Jose Maria villegas	12	Juan Jose
22	Emily Franco Cobado	14	Emily
23	Dorian Sofia Arias Jaramillo	11	Dorian S.
24	Sebastian Andres Trujillo Hernandez	11	Sebastian
25	Yoselin Ruiz Osorio	13	Yoselin R.
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	ENCUENTRO DE LA NARANJA	**Fecha**	31 03 2025
Facilitador	[illegible]	**Cargo**	[illegible]

OBJETIVO

INICIAR LA JORNADA CON CONTACTO POSITIVO, FOMENTANDO TIEMPO SOCIAL ENTRE LOS NNA.

METODOLOGÍA

- BUENOS DIAS
- EXPRESION DE SENTIMIENTOS
- MI ACTITUD PARA EL DIA DE HOY
- SITUACIONES EN HABITACIONES
- RECREANDO DEL DIA

DESCRIPCIÓN

INICIAMOS EL ENCUENTRO RECIBIDOS EN SALA DE TELEVISION CON LOS BUENOS DIAS, EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS Y LA ACTITUD QUE TIENEN PARA HOY.
SE ESCLARECE SITUACIONES DE CADA HABITACION CON SOLUCION A LAS NOVEDADES PRESENTADAS.
REFLEXION DEL DIA - PREPARACION DE SEMANA SANTA SE REPARTIO, TALLER SOBRE LA NARANJA, JUEGOS.
- REALIZAN ACTIVIDADES Y ACTITUDES A MEJORAR EN LA SEMANA A TRAVES DE UNAS LECTURAS DE PASAJE BIBLICO.
- RECREANDO DEL DIA, "CONOCIENDO SUS GUSTOS"

OBSERVACIONES

NO SE PRESENTAN NOVEDADES DURANTE EL ENCUENTRO

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Anabella Isabel Segura Lino	11	Anabella S.
2	Juan José Tenorio Moreno	15	Juan José
3	Brayan [illegible]	16	Bran
4	Jordan David Alvarez	14	Jordan
5	Juan Manuel	14	Juan
6	Sara Nicol Pérez Londoño	15	Sara Nicol
7	David Alejandro Ruiz Villamil	10	[illegible]
8	Mariel Grisela Mejia Valencia	9	Mariel
9	Isabella Valdes Cano	13	Isa
10	Stefania Marin Moreno	14	Stefania M.
11	Mariana Andrea Mejia	14	[illegible]
12	Anderson Alejandro Zapata	10	Anderson
13	Emily Franco Posada	14	Emily
14	Gabriela Alejandra Londoño Mejia	16	Gabriela
15	Danna Sofia Aparicio Valencia	11	Danna Sofia
16	Andrea Esmeralda Trujillo Hernandez	15	Andrea
17	Yoselin Ruiz Osorio	13	Yoselin R.
18	Emanuel	14	Hader
19	Maria Juliana Sepulveda Urrego	13	Maria Juliana S.
20	Valeria Sofia Segovia Perez	11	Valeria S.
21	Mariana Sofia Velasquez Posada	10	Sofia
22	Mili Escalona	6	Mili
23	Yeison Adrian Lopez	16	[illegible]
24	Juan Jose Mejia Villegas	12	Juan Jose
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Quiero esa fruta	**Fecha**	07 03 2025
Facilitador	Yenifer Medina	**Cargo**	Formador

OBJETIVO

promover espacios ludico-recreativos en los que los NNA se recreen y desarrollen habilidades sociales.

METODOLOGÍA

Dinámica grupal

DESCRIPCIÓN

Los NNA se dividieron en grupos, a cada niño se le asignó el nombre de una fruta.

cada grupo cantando un estribillo debía "robar" frutas de los otros equipos.

el grupo q más frutas robara sería el ganador.

OBSERVACIONES

Buena integración y participación.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PAGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	Mariela Valentina Gonzalez	12	[illegible]
3	Ender Andres Alarcon	17	[illegible]
4	Juana Sofia Escalona Hernandez	14	[illegible]
5	Lucaba Gabriela Escalona Diaz	16	[illegible]
6	[illegible]	15	[illegible]
7	Daniel Eliz Quiroz Arevalo	13	[illegible]
8	Jaider arzo Vargas	16	[illegible]
9	Rachael Cristina Ramirez Herrera	15	[illegible]
10	Simon Pio la Escalona	16	[illegible]
11	Valeria Lopez C	16	[illegible]
12	[illegible]	15	[illegible]
13	Josefina Escalona Hernandez	15	Josefina
14	Josue Daniel Escalona Hernandez	9	Josue
15	Justin Andrey	9	Justin
16	Mariela Valentina Gonzalez	12	[illegible]
17	Sofia Cordero Cesar	15	[illegible]
18	[illegible]	8	[illegible]
19	Dilan Hernando Cuadros Lozano	10	[illegible]
20	[illegible]	12	[illegible]
21	Ashly Melyth Trillo Te	3	[illegible]
22	Jordan David Alvarez	14	[illegible]
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad Al son que me toquen **Fecha** 03 03 2026.
Facilitador yeiner Medina **Cargo** Formador

OBJETIVO

Promover espacios de esparcimiento para el adecuado aprovechamiento del tiempo libre.

METODOLOGÍA

- Espacio para musica
- video

DESCRIPCIÓN

El formador proporciona a los NNA el espacio adecuado para escuchar música y bailar de manera espontánea todo uno de sus pasos y se expresó por medio de la música de forma libre

OBSERVACIONES

Buena participación

FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Sofia Cadena Cueva	15	Sofia Cadena
2	Ximena Ordoño Valencia	16	Ximena
3	Justin Andres Gutierres	11	Justin
4	Yoselin Muñoz Arana	12	Yoselin M.
5	Luciana Gabriela Figueroa Rodriguez	16	Luciana Figueroa
6	Jose Angel Victoria Escalante	8	Victoria
7	Ignacio Escarpa Hernandez	15	Ignacio
8	Pablo Alejandro Arana Cardona	6	Ahy
9	Josue Daniel Escalera Hernandez	6	Josue
10	Stephany Isabel Segura Lara	13	Stephany
11	Rachel Cristina Ramirez Moreno	16	Rachel
12	Maycelis Valentina Gonzalez Sub	14	Maycelis
13	Erick Andres Alvarez	17	Erick
14	Daniela Sofia Cruz G.	15	Daniela Sofia C.
15	Yeison Alexis Lopez G.	16	Yeison A.
16	Sandra Daniela Alvarez	14	Daniela
17	Juan Jose Ruiz	12	Juan Jose
18	Jose Eduardo Madrid Escalante Hernandez	16	Jose Eduardo
19	Jessica Daniela Escalera Hernandez	14	Jessica
20	Daniel Alexander Cruz Valverde	16	Daniel
21	Simon Alvarado Escobar	15	Simon A.
22	Daniela Sofia Cruz Valverde	14	Daniela
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad Día de mujeres poderosas Fecha 06 03 2026

Facilitador Ana Marcela Cardona Cargo Pedagoga

OBJETIVO

Compartir en espacio enriquecedor con las niñas para reflexionar sobre el amor propio y el valor q las caracteriza

METODOLOGÍA

Dinamica inicial
Reflexión
Respiración consciente.
Compartir y cierre.

DESCRIPCIÓN

Se inicia con una dinamica para activar la atención se hace reflexión sobre el valor de ser mujer y se motiva a su empoderamiento de la importancia en la sociedad actual y de la evolución que ha tenido se realiza una respiración consciente y se entrega los botones de mujeres empoderadas sometidas por el mismo

OBSERVACIONES

Buena acogida y participación

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

N°	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	[illegible]	5	[illegible]
2	valentina gonzalez chicangana	12	
3	[illegible]	10 11	[illegible]
4	[illegible]	14	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	15	[illegible]
7	[illegible]	14	[illegible]
8	[illegible]	16	[illegible]
9	[illegible]	15	[illegible]
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad Trabajo "película mi vida como hijo" Fecha 01 03 2026
Facilitador Raúl Estrada Cargo Practicante

OBJETIVO

Promover en los estudiantes los valores como el respeto, la empatía, la solidaridad, el amor hacia la familia y hacia la propia humanidad.

METODOLOGÍA

- Cuaderno para observar la película y anotar algunas reflexiones para el trabajo a realizar desde lo personal y grupal

DESCRIPCIÓN

- Se observa la película mi vida como hijo, donde un joven llamado Carlos padecía Esquizofrenia y su madre no hacía nada por ayudarle y para ella lo mejor era encerrarlo en su habitación y solo salía cuando tenía que comer.
- Se dejan 10 preguntas para debatir en grupo

OBSERVACIONES

- Cada uno dispone un

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

N°	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	DANNA [illegible]	15	DANNA
2	[illegible]		
3	[illegible]	14	
4	Rachael [illegible] Ramirez [illegible]	16	Rachell
5	Yeraldis Estefania Hernandez	15	
6	Justin Daniel Escalona Hernandez	16	Justin
7	[illegible]	15	Ashly
8	[illegible]	15	
9	[illegible]	44	
10	[illegible]	16	
11	[illegible]	16	
12	[illegible]	14	David
13	Justin Andres Gutierrez	17	Justin
14	[illegible]	15	
15	[illegible]	16	
16	[illegible]	16	
17	Yeraldis Alexis Lopez G.	16	
18	Eder Andres Alcalde	17	
19	[illegible]	42	
20	[illegible]	2	
21	[illegible]	16	
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 25-06-2023 PAGINA 1 DE 2

Actividad: taller "jugando con mis amigos" Fecha: 8 3 24
Facilitador: Yeiner medina Romero Cargo: formador

OBJETIVO

Se establece espacio de juegos con el fin de que los niños y niñas puedan recrearse y poder fortalecer la sana convivencia.

METODOLOGIA

- Circulo.
- explicación.
- juegos pedagogicos

DESCRIPCIÓN.

- Se inicia el taller dando las indicaciones a los niños y niñas de la actividad al realizar.
- concurso.
- Encuentro el número correcto.
- Lleno la pelota en el vaso.
- Encuentro mi nombre.
- Baile el número y canto ¡Bingo!
- armando el rompecabezas.
- Lucas.

OBSERVACIONES

Se evidencia el grupo con buena disposición para realizar la actividad.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Rachel Cristina Ramirez Noriega	6	
2	Justin Daniel Escalona Hernandez	8	Justin
3	Ashly Milo Escalona	8	Ashly
4	Daniel Alexande Quiroz Valverde	10	
5	Jordan David Alvarez	11	David
6	Jhostin Andres	11	Jhostin
7	[illegible]	16	
8	Josselin Escalona Hernandez	15	Josselin
9	[illegible]	10	[illegible]
10	Dylan	16	Dylan
11	[illegible]	16	
12	Yhoselyn Isabel Segura B	12	Yhoselyn S
13	Simoneadina Escobar	11	Simona
14	Joana Daniela Escalona Hernandez	14	Joana
15	Doryan Sofia Quiroz Valverde	14	Doryan
16	Jean Paul Trujillo Arroyo	15	Jean Paul
17	Josangelis Victoria Escalona Hernandez	8	Victoria
18	Luciana Gabriela Briceño Rodriguez	16	Gabybriceño
19	Yoscarmi Yoselin Escalona Hernandez	1	Yoselin
20	Ediel Andres Alcalá	12	Ediel Alcalá
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2025 PÁGINA 1 DE 2

Actividad Mujeres "rebeldes" e inmortales de la historia **Fecha** 10 03 2026
Facilitador Elizabeth Gaviria - Liliana Cano **Cargo** Formadoras

OBJETIVO

Dar a conocer las mujeres que jugaron un papel fundamental en la construcción de la nación, y el legado que sigue inspirando las nuevas generaciones

METODOLOGÍA

- Escucha activa
- Opinion respetuosa
- Apoyo mutuo

DESCRIPCIÓN

- Ubicacion en sala #2
- Entrega de material
- Explicación de la actividad
- Lectura
- Apoyo en creación de cuentos y dibujos
- Exposicion
- Aseo del espacio

OBSERVACIONES

Todos participan activamente comprendiendo la importancia de estas mujeres para la historia femenina Colombiana

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

N°	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad película reflexión "Dios no está muerto" Fecha 12 03 2026
Facilitador Raul Gómez Cargo formador

OBJETIVO

Cada persona pueda expresar y defender sus diferencias y creencias, obtener argumentos sobre lo que piensa

METODOLOGIA

- Grupo reunido para observar la película y luego realizar trabajo por escrito

DESCRIPCION

- Luego de observar la película "Dios no está muerto" se realizó una serie de preguntas como cuales son los valores enumerado, valores, respeto, valentía, perseverancia cada joven frente como dios está en su vida y luego en sus hogares.

OBSERVACIONES

- Grupo homogéneo y participativo

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Gabriel Alejandro Fernandez Perez	16	
2	Rachael Cristina Ramirez Moreno	16	
3	Daniela Soto Oviedo Valverde	14	
4	Isabella Gonzalez Cerpa	14	
5	Jose Angel Vivanco Escalante	5	
6	Emilia Franco Acevedo	14	
7	Sofia Andrea Murillo Hernandez	14	
8			
9	Ximena Vélez	15	
10			
11	Jesus Escalona Hernandez	15	
12	Jostin Daniel Escalona Hernandez	6	
13	Ashly Milath Duarte Escalona	6	
14		10	
15	Justin Andrey	17	
16	Luciano Gonzalez Chavarria Rodriguez	16	
17	Jordan Jose Alvarez	14	
18	Sara Alet Piedra Montano	15	
19	Valentina Sanchez Lopez	14	
20		17	
21	Simon Avila Escobar	17	
22			
23			
24	Dilan	16	
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Representación día de la mujer	Fecha	12 03 2026
Facilitador	Lina Marcela Cardona	Cargo	Pedagoga

OBJETIVO

ilustrar a las NNA en temas como: la defensa de los derechos de la mujer.

METODOLOGÍA

Explicación sobre el origen del día de la mujer.
Presentación por parte de las niñas del hogar.

DESCRIPCIÓN

Previamente se proyectó un video explicando el origen del día de la mujer.
posteriormente las niñas lo ensayaron y procedieron a representar lo aprendido.

OBSERVACIONES

Ninguna.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	[illegible]	15	[illegible]
2	Sorangel Andrea Trujillo Hernandez	13	[illegible]
3	[illegible]	16	[illegible]
4	Dilia Franco Posada	19	[illegible]
5	[illegible]	15	[illegible]
6	Mariem	9	[illegible]
7	Salvador Sofia Quiroz valencia	11	[illegible]
8	[illegible]	12	[illegible]
9	Miluth	6	[illegible]
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad Película "Talentos ocultos" día de la Mujer Fecha 13 03 2026

Facilitador Raul Gomez Cargo Comunidad

OBJETIVO

Mostrar la importancia del esfuerzo, la inteligencia, la perseverancia, de la mujer para lograr lo que desea.

METODOLOGIA

- Grupo reunido observando la película Para después realizar ingreso para con preguntas y trabajo por escrito

DESCRIPCIÓN

- Película, basada en inspirar en creer en la mujer donde Quiere llegar, se les realiza 3 preguntas y motivacion para lograr lo que se desea.
La mujer es inspiradora en la lucha en lo personal y familiar.

OBSERVACIONES

Grupo tranquilo y dispuesto

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

N°	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	[illegible] Segura	23	
2	Eder Andres Alcaro	17	
3	Rafael Cristina Ramirez Ucreno	16	
4	Deisy Yuneth Escalona Hernandez	14	
5	Jeisons Escalona Hernandez	15	
6	Josfin Daniel Escalona Hernandez	6	
7	Nahiy Nilyth Escalona	6	
8	Simon Pipe Escalona	7	
9	Sofia Sofia Fadiea Trujillo Hernandez	13	
10	Dylan Steven Rodriguez	10	
11	Daniel Alexander Ortiz Valverde	20	
12	Sebastian Magdaleine Escalona	90	
13	[illegible]	9	
14	Emily Escoca Escalona	14	
15	[illegible]	7	
16	[illegible]	14	
17	Jesus A. Gutierrez	11	
18	[illegible]	16	
19	Gabriel Alejandro Fernandez Perez	14	
20	[illegible]		
21	Dieter Felipe Quintero Ontiveros	16	
22	Ramon Velez	15	
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Creación de cartelera cumpleaños	Fecha	1 3 26
Facilitador	Yeimer Medina	Cargo	Formador

OBJETIVO

-Realizar cartelera de Mensaje de cumpleaños para Nuestra corporación.

METODOLOGÍA

-Chiquic.
-explicación.
-Cartulina, marcadores, etc.
-Mensaje.

DESCRIPCIÓN

-El formador le indica a los niños y niñas que el espacio se acopara para realizar una cartelera donde se conmemore el cumpleaños de nuestra corporación.

-cada uno de los niños dice palabras de felicitaciones y se expresa por medio de frases y palabras.

OBSERVACIONES

-Grupo tranquilo con buena disposición.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Rachel Cristina Ramirez Nuñez	16	
2	Josfin Daniel Escalona Hernandez	9	Josfin
3	Ashly Niño Escalona Mesa	6	Ashly
4	Luisana Gabriela Briceño Rodriguez	16	Gabriela Briceño
5	Yoselin Segura Bravo	27	Yoselin S
6	Josefina Mendoza Escalona Hernandez	10	Mendoza
7	Gabriel Alejandro Hernandez Prieto	16	Gabriel
8	Josfin Daniel escalona Hernandez	6	Josfin Daniel
9	Daniel Stefano Colmenares Vargas	10	
10	Dorany Sofia Gomez Vargas	11	Dorany
11	Jordan David Alvarez	14	David
12	Emily Grace Cerda	14	Emily
13	Singol Abd la escalona	17	Singol Ab
14	Soriange Rachel Portillo Hernandez	14	Soriange
15	Sian	9	
16	Sara Belen Quintero Cuello	16	
17	Sara Faile Tes.	15	Sara Faile
18	Valentina Anchico López	14	Valentina
19	Sara Nicol Pinto Fonseca	15	Sara Nicol
20	Luisana Gabriela Briceño Rodriguez	16	Gabriel
21	Josana Daniela escalona Hernandez	14	Josana Daniela
22	Justin Andres	17	Justin
23	Jose Angelis Victoria Escalona Hernandez	6	
24	Jeanette de los angeles escalona hernandez	16	Jeanette
25	Isaith Daniela Moscoso Gomez	14	Isaith H.
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Jornada de limpieza	Fecha	16 3 26
Facilitador	Reiner medina	Cargo	Formador

OBJETIVO

Realizar jornada de limpieza donde los niños y niñas participen y acompañen en el aseo general de la casa y en sus alrededores.

METODOLOGÍA

-Indicaciones de la actividad.
-Implementos de aseo.
-Música.

DESCRIPCIÓN

-Se ubican a los niños y niñas, con el fin de darles esas Indicaciones de la actividad a realizar.
-Aseo en las habitaciones.
-Aseo en el comedor.
-Aseo en la fuente.
-Aseo en el alrededor de toda la casa.

OBSERVACIONES

Grupo tranquilo con buena disposición.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Jnasbely Segura	12	Jnasbely S
2	Simón Ahiba Escobar	12	Simón A.
3	Gabriel Alejandro Fernandez Rojas	16	Gabriel
4	Dilan Julio Durango Ortiz	16	Dilan
5	Juan Jose Arias Moreno	15	Juan Jose
6	Jordan David Duque	14	Jordan
7	Dilan	16	Dilan
8	Doyana Sofia quiroz varonde	11	Doyana S.
9	Daniel Alexander quiroz varonde	10	Daniel
10	Sadith Yulieth mosquera Gomez	14	Sadith M.
11	Jale anays medina escalona hernandez	10	Jale anays
12	Maria valentina Angarita lópez	14	Maria
13	Rachel Cristina Ramirez Moreno	16	Rachel
14	Joslin Yamil escalona Hernandez	6	Joslin
15	Ashly Milleescalona	6	Ashly
16	Josnaikis Escalona Hernandez	15	Josnaikis
17	Jasana Daniela escalona fernandez	14	Jasana
18	Emily Franco Quiroga	14	Emily
19	Sahamyl Andrea trujillo Hernandez	14	Sahamyl
20	Kate Nicol Pinto Montero	15	Kate
21	Duvan Andres	17	Duvan
22	Eider Andres Alcalde	17	Eider
23	Luisana Quiroga Briceño Cedeño	16	Luisana Briceño
24	Jose Angelis Vicente Escalona Hernandez	8	Vicente
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Talleres escolares	Fecha	18 03 2026
Facilitador	Lina M. Cardona A.	Cargo	Pedagoga

OBJETIVO

Fortalecer habilidades básicas mediante los talleres enviados por la institución educativa.

METODOLOGÍA

Explicación guiada.

DESCRIPCIÓN

cada usuario dio inicio a sus talleres, los cuales fueron asesorados por la pédagoga.

OBSERVACIONES

Buena disposición.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Tayi Anahi Vivanco Sylvia Hernandez	5	
2	Sofia Alvarez Vivanco Leidy Yesenia y Ayelen	10	
3	Jeffrey Escalona Hernandez	13	
4	Ashly Milath Escalona	6	Ashly
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CÓDIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Taller de lectura	**Fecha**	18 09 2026
Facilitador	Raul Gomez	**Cargo**	Formador

OBJETIVO

- Fomentar en los usuarios el gusto por la lectura y asimismo fortalecer la comprensión y la interpretación de la lectura y poder ampliar el vocabulario.

METODOLOGÍA

- Cada usuario busca un espacio para realizar la lectura y poder tener la comprensión de lo leído.

DESCRIPCIÓN

- Luego de un espacio de 40 minutos se realiza la comprensión lectora por parte de cada uno de los usuarios y se realiza un resumen de lo leído por parte oral y así captar cuan tiene la capacidad de tener retentiva y saber realizar los Ejes de la lectura. hay muy buena participación por parte de los usuarios

OBSERVACIONES

buena disposición

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Rachel Cristina Ramírez flores	16	Rachel Ramírez
2	Emily Franco Posada	14	Emily
3	Joshaitis Escalona Hernandez	15	Joshaitis
4	Josain Daniel Escalona Hernandez	6	Josain
5	Ashly Mijuth Escalona	6	Ashly
6	Jesana Daniela Escalona Hernandez	14	Jesana Daniela
7	Liam	16	
8	Isabella Gabriela Mosquera Gomez	14	Isabella
9	Helena Sofia Hasaeso	12	Helena
10	Juan José Trujillo Moreno	17	
11	Gabriel Alejandro Fernandez Prieto	16	Gabriel
12	Inarbely Segura B	17	Inarbely S
13	José Gabriel Mendoza Escalona Hernandez	10	
14	Omar Alexander Quiroz Valencia	10	
15	Simón Arbeláez Escobar	17	Simón A.
16	Maria Valentina Anchicc	19	
17	Sara Abel Rivera Lozano	17	
18	Luisangela Vicky Briceño Sánchez	16	Gabriela B
19	Sharik Z	14	Hayes
20	Stefania Marin M.	14	Stefania M.
21	Daiam Sofia Quiroz Valencia	11	Daiam
22	Justin Andres	11	Justin
23	Emily SOFIA Sota Gonzale	7	Emily
24	Jose Angelis Victoria Escalona Hernandez	8	Victoria
25	Daniel Felipe Cano Ortiz	14	
26	Jaider David Acevedo	14	David
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA. 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Talleres Escolares	**Fecha**	19. 03 2026
Facilitador	Lina Marcela Cardona	**Cargo**	Pedagoga.

OBJETIVO

Fortalecer habilidades mediante el acompañamiento de la realización de talleres escolares.

METODOLOGÍA

Explicación guiada.

DESCRIPCIÓN

cada usuario dio inicio a sus talleres.
la pedagoga estuvo asesorando en cuanto a dudas e inquietudes y explicando si era necesario.

OBSERVACIONES

Buena disposición.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PAGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Jose Maria Victoria Escalona Hernandez	8	
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	Josnatis Escalona Hernandez	5	Josnatis
4	Justin Daniel Escalona Hernandez	6	Justin
5	Ashly Nicth Escalona	6	Ashly
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Sólo para Mujeres: Amor propio	Fecha	20 03 2026
Facilitador	Lina Cardenas	Cargo	Pedagoga

OBJETIVO

Conversar sobre la importancia del amor propio como mujer y cómo proyectarlo a los demás

METODOLOGÍA

Conversatorio

lectura

Mascarilla.

DESCRIPCIÓN

Se conversó sobre el tema' Amor propio.

Se hizo la lectura de la historia de una mujer que logró defender sus derechos.

Se realizó una mascarilla facial.

OBSERVACIONES

Ninguna.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CÓDIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad: identidad de género. Fecha: 20 03 2026

Facilitador: Yeiner Medina Cargo: Formador

OBJETIVO

identificar las características que nos definen como hombres y mujeres

METODOLOGÍA

-conversatorio

-Elaboración de cartelera.

-Dinámica : todos somos iguales.

DESCRIPCIÓN

Se realizó un conversatorio sobre la igualdad de género.

se elaboró una cartelera sobre el género y la identidad.

se realizó dinámica. : todos somos iguales.

OBSERVACIONES

Buena participación.

FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES

N	NOMBRE	EDAD	FIRMA
1	DANIA TORRES RODRIGUEZ	9	
2	Juan Felix Trujillo Moreno	15	
3	[illegible]	2	
4	Gabriel Alejandro Fernandez Prieto	26	
5	Jacobo Segura	2	
6	[illegible]	1	
7	[illegible]	4	
8	[illegible]	4	
9	[illegible]	10	
10	[illegible]	2	
11	[illegible]	15	
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Actividad de juegos	**Fecha**	21 03 26
Facilitador	Yeimer medina romaña	**Cargo**	Formadores

OBJETIVO

- Establecer espacio de juegos donde los niños, y niñas Puedan recrearse y establecer mejor la convivencia.

METODOLOGÍA

- Juegos
- musica
- Círculo
- balón

DESCRIPCIÓN

- Se ubican a los niños y niñas por grupo con el fin de darle las indicaciones de la Actividad realizada.

- Juego del amigo.
- Crear rompecabezas.
- Juego del quemado.
- Entra en la nota.
- Concurso de baile.
- Concurso de canto.

OBSERVACIONES

Se evidencia buena disposición.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	[illegible] 07 [illegible] 01 [illegible] -06-2023 [illegible] 2 DE 2

N	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Santiago Andres Trujillo Hernandez	13	Trujillo.
2	Emily Franco posada	14	
3	Gabriel Alejandro Fernandez Prieto	16	
4	Daniel Hernandez quiroz valencia	10	
5	[illegible]	15	
6	Jhoshelyn Segura B	17	
7	Jean Paul Trujillo Moreno		
8	[illegible] Brito Rodriguez		
9	Dilan	10	
10	Yojelin Ruiz osorio	12	
11	Stefania Marin Moreno	14	Marin
12	Maricel bricela Mejia valencia	9	
13	[illegible]	15	
14	Jordan David quiroz	16	
15	Melany Sofia Palacios Mosquera	12	
16	Daniela Sofia Quiroz valencia	11	
17	Jaritza Arcila	17	
18	Yoly Salome zapata Mosquera	14	
19	ASHLY Murcia	6	
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Maquina de Ejemplo - Segunda del número	Fecha	22 03 2026
Facilitador	Elizabeth Giraldo - Liliana Cano	Cargo	Formadores

OBJETIVO

Crear espacios de esparcimiento grupal fomentando el trabajo grupal desde el juego y la recreación

METODOLOGIA

- Escucha activa
- Respeto grupal
- Buen liderazgo
- Conversatorio

DESCRIPCIÓN

- Se ubica a todos en la cancha
- Se dividen 2 grupos
- Se explica actividad
- Se realiza juego "la máquina de sumar"
- Se cuentan puntos
- Se realiza juego "Aduna la secuencia numérica"
- Se realizan carreras niñas Vs niños
- Se realiza baile de tik tok

OBSERVACIONES

Todos participan activamente de las actividades reconociendo su importancia para crear ambientes de diversión grupales, saliendo de la monotonía del diario vivir.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	[illegible]: 09 [illegible]ÓN: 01 [illegible]: 23-06-2023 [illegible]: 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	[illegible]		
2	Emanuel		
3	David [illegible]		
4	Gabriel [illegible]		
5	[illegible]		
6	[illegible]		
7	Stefanía [illegible]		
8	[illegible]		
9	[illegible]		
10	Dilan		
11	[illegible]		
12	[illegible]		
13	[illegible]		
14	[illegible]		
15	[illegible]		
16	[illegible]		
17	[illegible]		
18	[illegible]		
19	[illegible]		
20	[illegible]		
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 03 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	talleres Escolares.	**Fecha**	24 03 2026
Facilitador	Lina Maria Tabares	**Cargo**	pedagoga

OBJETIVO

Acompañar y fortalecer el proceso de aprendizaje mediante estrategias didácticas y motivadoras

METODOLOGÍA

Explicación guiada.

videos educativos.

DESCRIPCIÓN

Las usuarias hicieron las preguntas y dudas que tenían sobre los talleres, se les resolvieron dudas, se les explicó y despejó cada inquietud.

Se hicieron algunos adelantos en el proceso.

OBSERVACIONES

Ninguna.

FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES

			43: 09
			01
			-06-2023
			DE 2

N	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Taller lectura	**Fecha**	24 03 2026
Facilitador	Paul Guinato	**Cargo**	Formador

OBJETIVO

fomentar en los participantes habilidades en la comprension lectora y fortalecer la capacidad de expresar las Ideas claras

METODOLOGÍA

Encuesta
los usuarios leen parte de un libro o articulo del periodico evaluando su lectura y capacidad de opinion sobre lo leido

DESCRIPCIÓN

durante la actividad se presentan la novedad que usuarios como dilan Rodriguez, jean paul trapillo melany no Quisieron participar de la actividad hay disposicion por parte del resto de usuarios con poca capacidad de comprension lectora Daniel Quiroz, salome zapata..

OBSERVACIONES

la apatia para la actividad de 4 usuarios Dilan, jean paul, Melany, Emily..

FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES

09
01
-06-2023
DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	HUELLA
1	Dylan Felipe Quintero Castillo	16	
2	Juan Esteban Zapata Moreno	15	
3	Yoselin Ruiz Osorio	13	
4	Stefanía Marín Moreno	14	
5	Melany Sofía Ospina Yepes	12	
6	Daniela Sofía Suárez Valencia	12	
7	Maribel Gricela Mejía Valencia	9	
8	Dustin Andres	12	
9	Ashly Mint Ibarra		
10	Juan José María Ortiz	12	
11	Jordan Bonilla Suarez	12	
12	Daniel Alexander Giraldo Vargas		
13	Santiago Andrés Trujillo Hernandez	13	
14	Salomé		
15	Samuel Alejandro Fernandez Perez	16	
16	Yarid Tatiana Soto Ruiz	13	
17	Heaberly Segura Bruno	13	
18	Keidy Franco Posada	14	
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Inicio de decoración del mes niño	Fecha	27 03 23.
Facilitador	Yeiber medina Palomino	Cargo	Formadores

OBJETIVO

- Establecer espacio de Creación y Habilidades en el diario vivir

METODOLOGÍA

- Tijeras
- Lapiz
- Sacapuntas
- Hojas de block
- Lapiz
- Colbon
- Cartón Paja
- Hojas iris

DESCRIPCIÓN

- Circulo
- Ideas
- Trabajo en equipo
- Motivación
- apoyo
- Comunicación afectivas
- Creatividad
- Dialogo entre ellos
- decoración

OBSERVACIONES

Se observa un grupo tranquilo, Con buena actitud, Compromiso tolerancia, Comunicación afectivas.
Trabajo en equipo.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	
		09 01 [illegible]-2023 [illegible] DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Andrea Estefanía Trujillo Hernández	16	
2	Mariali Gricela Mejía Valencia	9	
3	Yuliana Milu Escobar Hernández	6	
4	[illegible]	16	
5	[illegible]	11	
6	Anderson Alejandro	15	
7	Gabriel Alejandro [illegible]	16	
8	[illegible]	15	
9	[illegible]	15	
10	[illegible]	12	
11	[illegible]	11	
12	Mariana Andrea Mejía Agudelo	14	
13	Daniel Alexander Cuartas Valencia	12	
14	María Juliana Sepúlveda Londoño	13	
15	ISAAC MORALES	14	
16	Dilan R	16	
17	Valeria Sofía Delgado Perez	11	
18	Yoselin Ruiz Osorio	13	
19	Stefania Perea Moreno	13	
20	Melany Sofia Palacios Mosquera	12	
21	Dorain Sofia Quiles Arevalo	11	
22	Jhordan David ALVAREZ	14	
23	[illegible]	7	
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Lunes Santo "La Unción en Betania"	**Fecha**	30 03 2026
Facilitador	Raul Rivera	**Cargo**	Formador

OBJETIVO

- Comprender el profundo significado en un acto de amor y enseñar el valor de la amistad basado en el respeto

METODOLOGIA

- Circulo
- indicaciones para el lema.
- lectura biblica "evangelio San juan cap. 12 - 1 al 11.
- trabajo cual por haigtacions. Video toy story.

DESCRIPCIÓN

dadas las indicaciones se retoma el trabajo por imagenes saliendo una ciudad de la lectura del evangelio, se concido que es la amistad hay buena participación por parte de los Usuarios desde la perspectiva personal es la amistad que facilmente podemos hacer con los demas.

OBSERVACIONES

- Grupo en buena disposición

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	[illegible] 09 [illegible] 01 FEC[illegible] 30-05-2023 [illegible] 1 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Yhesbly Segura Bruno	11	
2	Edgar José Ávila Moreno	13	
3	Dilan D.	12	
4	Jordan David Alvarez	11	
5	Juan Manuel		
6	Daniel Alexander Soto Valverde	11	
7	Maikol Andrea Mena valeria	9	
8	Isabella Willis Lacayo	10	
9	Emily Mayre Cobeña	12	
10	Gabriel Alejandro Hernandez Ortiz	10	
11	Daniel Sofia Ramos Valverde	11	
12	Melissa Concepción Trujillo Hernandez	13	
13	Yoselin Kyle Osorio	13	
14	Ebanks	11	
15	Maria Juliana Sandoval Londoño	13	
16	Valeria Sofia Delgado Perez	12	
17	Celeny Selin Valencia Moncada	12	
18	Maikol Ericson		
19	Yeisa Michelle [illegible]	10	
20	Sofia Nicol Rivera [illegible]		
21	Julia Jose Maria Villegas	12	
22	Stefania Marin Moreno	10	
23	Mariana Andrea Mejia	10	
24	Anderson Alejandro Rojas	10	
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Viernes Santo "Pasiones del Señor"	**Fecha**	31-03-2023
Facilitador	Raul Burnes	**Cargo**	Comandante

OBJETIVO

Reflexionar sobre la entrega a Jesús y examinar nuestras acciones y valorar la sinceridad y la confianza hacia Dios

METODOLOGIA

Circulo
lectura de Salmos #57
- dinamica "revuelto"
- trabajo por Equipo

DESCRIPCIÓN

- En el Circulo se recibe la ambientación para el tema del dia de hoy martes Esto basado en la lectura "Juan Cap. 13 V. 21-36" Basado en la lectura de juego o dinamica para compartir se observa la pelicula "Revuelto" y se termina con una serie de preguntas para exponer.

OBSERVACIONES

Grupo en buena disposición

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CÓDIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

N°	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Doran Sofia Quiroz Valmonde	14	[illegible]
2	Isaac Morales	14	[illegible]
3	[illegible] R	16	[illegible]
4	Juan Jose Marin Villegas	12	[illegible]
5	Andrea Esmeralda Trujillo Hernandez	13	[illegible]
6	Emily Franco Posada	12	[illegible]
7	Jordan David Suarez	14	[illegible]
8	Maria Juliana Sepulveda Londoño	13	Juliana S.
9	Marlley Gricela Mejia Valencia	9	[illegible]
10	David Alexander Quiroz Vallende	10	[illegible]
11	Valery Sofia Delgado Perez	11	D.
12	Keyner Mosquera (Salome)	14	Keyner
13	Melany Sofia Palacios Mosquera	12	[illegible]
14	Stefania Marin Moreno	10	[illegible] M.
15	Mariana Andrea Nieles	14	[illegible]
16	Jean Paul Trujillo Moreno	12	[illegible]
17	Yeison Alberto Lopez E.	16	[illegible]
18	Gabriel Alejandro Fernandez	16	[illegible]
19	Sara del [illegible] Londoño	15	[illegible]
20	Yoselin Ruiz Osorio	13	[illegible] R.
21	Yhosh[illegible] Segura Bueno	11	[illegible] S
22	Anderson	10	[illegible]
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

Fecha de ingreso:	02 03 2026	*Fecha entrevista:*	03.03 2026
Nombre Completo del NNA:	YNOSBELY ISABEL SEQUEA BRUNO.		
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*	*Lugar de nacimiento*
21 06 2008	17	X	YARACUY (VEN)
Tipo de documento de identidad	*Número de documento:*		*Nacionalidad:*
PPT	7932159		VENEZOLANA

Cuenta con EPS:	*Si (X) / No ( )*	*Cual:*	SANITAS SALUD
Régimen:	SUBSIDIADO	*Punto de atención:*	CLINICA ONCOLOGOS
Planifica:	*Si (X) / No ( )*	*Cual método:*	JADELL
Toma medicación:	*Si ( ) / No (X)*	*Cual:*	//

Antecedentes personales: NO REFIERE PATOLOGIAS, CONSTELACION DE SIFILIS Y PAPILOMA HUMANO, NIEGA ALERGIAS NO CIRUGIAS.

Peso:	
Presión arterial:	120/80
Frecuencia cardiaca:	78ppm
Frecuencia respiratoria:	12xpm
Temperatura:	36.5
Piel:	BLANCA, HIDRATADA, NO LESIONES
Pelo:	NEGRO, CORTE BASICO CON PUNTAS PEGUNTADAS
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO.
Cabeza:	NO DEFORMIDAD, NO HERIDAS
Cara:	REDONDA, SIMETRICA, NO LESIONES, NO EDEMA
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEFORMES
Ojos:	ADECUADOS, CEJAS SIMETRICAS, PUPILAS
Nariz:	DESVIADA, ALAS CURVADAS, FOSAS NASALES SIMETRICAS
Boca:	COMISURAS, MUCOSAS, SIMETRICA
Labios:	SECOS, HUMECTADOS, NO LESIONES
Lengua:	HUMECTADA, NO LESIONES
Piezas dentales:	DENTADURA COMPLETA, BUEN ASEO
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO INFECCION, ADECUADA OXIGENACION
Pechos y axilas:	SIMETRICOS, MAMAS EDEMA, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	EXPANSIBLE, NO CORRETUDO
Extremidades superiores:	EN BUENA FORMA Y POSICION, NO ATROFIA
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DEAMBULA POR SUS PROPIOS MEDIOS, NO ATROFIA
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA.

VALORACIÓN CEFALOCAUDAL

CÓDIGO:
VERSIÓN:
FECHA:
Página

Paciente usuario en apariencia Aparentemente sano sin necesidad, refiere asintomático

Profesional auxiliar de enfermería.

Rosa E. Procuna U.

Firma del niño, niña o adolescente:

Anabely Segura Brao

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

Fecha de ingreso: 02 03 2026	*Fecha entrevista:* 03.03.2026		
Nombre Completo del NNA: DUVAN FELIPE QUIROGA CASTILLO			
Fecha de Nacimiento: 22 09 2009	*Edad:* 16	*Sexo:* X	*Lugar de nacimiento* CALI (VALLE DEL)
Tipo de documento de identidad X	*Número de documento:* 1108568723		*Nacionalidad:* COLOMBIANO

Cuenta con EPS:	*Si (X) / No ( ) Cual:*	SANITAS SALUD	
Régimen:	SUBSIDIADO	*Punto de atención:*	FERNANDEZ
Planifica:	*Si ( ) / No (X) Cual método:*	//	
Toma medicación:	*Si (X) / No ( ) Cual:*		DIAZEPAM Y OTRAS
Antecedentes personales:	REFIERE DAGA PROCESO (HACE 3 MESES) NO ALERGIAS, NO CIRUGIAS		

Peso:	
Presión arterial:	105/65
Frecuencia cardiaca:	98 PPM
Frecuencia respiratoria:	12 RPM
Temperatura:	36.0

Piel:	NORMAL, HIDRATADO, LESIONES LEVES
Pelo:	ABUNDANTE, CORTE EN V, CAFE
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMACIONES, NO HEMATOMAS
Cara:	OVALADO, SIMETRICO, PIERCING EN CEJA DERECHA,
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEFORMES, TIENE ARETES
Ojos:	NEGROS, ALMENDRADOS, SIMETRICOS, REFLEJOS
Nariz:	PEQUEÑA, DESVIACION, FOSAS NASALES SIMETRICAS
Boca:	CORAZON, SIMETRICA, NO LESIONES
Labios:	DELGADOS, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA EN BUEN ESTADO
Piezas dentales:	DENTADURA COMPLETA
Cuello:	FLEXIBLE SIN DOLOR
Garganta:	NO INFLAMACION, AMIGDALAS NO INFLAMADAS
Pechos y axilas:	SIMETRICOS, NO ASIMETRIAS
Tórax-espalda:	EXPANSIBLE NO DOLOROSO, TATUAJE (ALAS) PECHO
Extremidades superiores:	BUEN TONO Y POSICION, NO AFECTADAS
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DESARROLLO, POR SUS PROPIOS MEDIOS, NO AFECTADAS. CLINICA
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA.

POR DENGUE

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO ... VERSIÓN ... FECHA ... Página ...

INGRESA USUARIO EN APARENTE BUEN ESTADO GENERAL, REFIERE SENTIRSE ...

Profesional auxiliar de enfermería.

ROSA E. PROFESIONAL U.

Firma del niño, niña o adolescente:

DUVAN FELIPE QUIÑONES CASTILLO

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

Fecha de ingreso: 03 03 2026	Fecha entrevista: 04 03 2026	
Nombre Completo del NNA: Gabriel Alejandro Fernandez Perez		
Fecha de Nacimiento: 11 12 2009	Edad: 16	Sexo: X	Lugar de nacimiento: Maracaibo (Ven)
Tipo de documento de identidad: CV	Número de documento: 35021225	Nacionalidad: Venezolano

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	Cual:	No sabe
Régimen:	//	Punto de atención:	//
Planifica:	Si ( ) / No (X)	Cual método:	//
Toma medicación:	Si ( ) / No (X)	Cual:	//
Antecedentes personales:	No refiere patologia, niega alergias, no cirugias		

Peso:	
Presión arterial:	110/70
Frecuencia cardiaca:	82 ppm
Frecuencia respiratoria:	12 rpm
Temperatura:	35.9
Piel:	Aseado, Bien cuidado de acuerdo a su edad, sin lesiones
Pelo:	Castaño medio, corte Bajo cuerpo, limpio
Uñas:	Bien cortas, en buen estado
Cabeza:	No deformidad, no hematomas
Cara:	Ovalada, simetrica, bien nutrido, sin lesiones
Orejas:	Simetricas, no deformidad
Ojos:	Almendrados, claros, simetricos, pestañas
Nariz:	Pequeña, fosas nasales simetricas, permeables
Boca:	Corazon, simetrica, mucosa, no lesiones
Labios:	Delgados, hidratados, no lesiones
Lengua:	En adecuado, hidratada
Piezas dentales:	Dentadura completa
Cuello:	Movil, no dolor
Garganta:	No inflamacion, adecuada deglucion
Pechos y axilas:	Simetricos, no adenopatias
Tórax-espalda:	Expansible, no deformidad
Extremidades superiores:	En buena forma y posicion, no atrofias,
Abdomen:	No dolor, no distension
Miembros inferiores:	Deambula, pies y piernas normal, no atrofias
Ubicado en tiempo y Espacio:	Hasta los momentos.

Zona lumbar cicatriz quirurgica para dos cm.

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO VERSION FECHA Página

INFECTADA USUARIO EN APARENTE ADECUADAS CONDICIONES HIGIENICAS, EFECTOS SANITARIOS PARA

Profesional auxiliar de enfermería

ROSA E. PEDRAZA U.

Firma del niño, niña o adolescente:

GABRIEL FERNANDEZ

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

Fecha de Ingreso:	05 03 2026	Fecha entrevista:	06.03.2026
Nombre Completo del NNA:			
MARCOS ENRIQUE [illegible] PEÑA			
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
28 10 2010	16	X	Maracaibo (Zulia)
Tipo de documento de identidad	Número de documento:		Nacionalidad:
X	NO SABE		Venezolana

Cuenta con EPS:	Si ( ) / No (X)	Cual:	NO SABE
Régimen:	//	Punto de atención:	NO SABE
Planifica:	Si ( ) / No (X)	Cual método:	//
Toma medicación:	Si ( ) / No (X)	Cual:	//
Antecedentes personales:	NO REFIERE PATOLOGIAS, NI CIRUGIAS NO ALERGIAS.		

Peso:	
Presión arterial:	107/70
Frecuencia cardiaca:	82 bpm
Frecuencia respiratoria:	14 rpm
Temperatura:	36.5
Piel:	NORMO, HIDRATADA, NO LESIONES
Pelo:	CRESPO, CORTO, SANO, CON VISOS ROJOS
Uñas:	LIMPIAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMIDAD, NO HEMATOMAS
Cara:	DIAMANTE, SIMETRICA, NO LESIONES, HIDRATADA
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEFORMIDAD
Ojos:	PARPADOS, CEJAS, SIMETRICOS, CEJAS ABUNDANTE
Nariz:	ADECUADA, SIMETRICA, FOSAS NASALES PERMEABLES
Boca:	COLORACION, NORMAL, SIMETRICA, NO LESIONES
Labios:	ROSADOS, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HUMEDECIDA, NO LESIONES
Piezas dentales:	DENTADURA CONSERVADA
Cuello:	FLEXIBLE, NO NODULOS
Garganta:	NO ERITEMA, AMIGDALAS, DESVIACION
Pechos y axilas:	SIMETRICOS, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	EXPANSIBLE, NO CRUJIDOS
Extremidades superiores:	SIMETRICAS FUERZA Y TONO, NO ATROFIAS
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DESPLAZA POR SUS PROPIOS MEDIOS, NO ATROFIAS
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	COLEG VALID FECH Página

INGRESA USUARIO EN APARENTE BUEN
CONDICIONES GENERALES, REFIERE DOLOR EN
NO SABE LEER NI ESCRIBIR.

Profesional auxiliar de enfermería.

ROSA E. PRADO M.

Firma del niño, niña o adolescente:

MARCOS.B

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

Fecha de ingreso:	06 03 2026	Fecha entrevista:	06 03 2026
Nombre Completo del NNA:			
DILAN STIVEN CORCHUEZ			
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
04 12 2009	16	X	MEDELLIN
Tipo de documento de identidad	Número de documento:		Nacionalidad:
X	1013561568		COLOMBIANO

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	Cual:	SANITAS
Régimen:	SUBSIDIADO	Punto de atención:	BELLO
Planifica:	Si ( ) / No (X)	Cual método:	//
Toma medicación:	Si (X) / No ( )	Cual:	PSIQUIATRICO
Antecedentes personales:	NO REFIERE PATOLOGICOS, NIEGA ALERGIAS, NO CIRUGIAS.		

Peso:	
Presión arterial:	107/73
Frecuencia cardiaca:	82PPM
Frecuencia respiratoria:	12 RPM
Temperatura:	36.0
Piel:	NORMAL, HIDRATADO, NO LESIONES
Pelo:	NEGRO, CRESPO, CORTE EN V, SUCIO
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMIDADES, NO HEMATOMAS
Cara:	OVALADA, SIMETRICA, HIDRATADO, NO LESIONES
Orejas:	NO DEFORMIDAD, NO HEMATOMAS
Ojos:	ALINEADOS, CEJAS, SIMETRICOS, PUPILAS NORMOREACTIVAS
Nariz:	ABULTADA, TABIQUE DESVIADO, FOSAS NASALES PERMEABLES
Boca:	CORDIAL, PEQUEÑA, SIMETRICA, NO LESIONES
Labios:	DELGADOS, HIDRATADOS, NO LESIONES.
Lengua:	HIDRATADA, NO LESIONES
Piezas dentales:	DESTRUIDAS CONSERVADAS
Cuello:	FLEXIBLE NO DOLOR
Garganta:	NO INFLAMACION, AMIGDALAS DESCRITAS
Pechos y axilas:	SIMETRICOS, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	EXPANSIBLE, NO DOLORIDOS
Extremidades superiores:	SIN EDEMA, FUERZA Y MOVIMIENTO, NO AMPUTACIONES
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DEAMBULA POR SUS PROPIOS MEDIOS, NO FRACTURAS
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CÓDIGO: VERSIÓN: FECHA: Página:

INGRESA USUARIO EN APARENTE BUENAS [illegible] CONDICIONES GENERALES, REFIERE SENTIRSE BIEN.
SE OBSERVA LEVE DESVIACIÓN DE TABIQUE [illegible]
REFIERE POR GOLPE DE OTRO PARCE NO [illegible]
DIAS PREVIOS, NI MEDICAMENTOS

Profesional auxiliar de enfermería.

ROSA E. PEDRAZA O.

Firma del niño, niña o adolescente:

Dilan

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

Fecha de ingreso:	09 03 2026	Fecha entrevista:	10.03.2026
Nombre Completo del NNA:			
GABRIEL ALEJANDRO FERNANDEZ PEREZ			
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
11 12 2009	16	X	(MARACAIBO (ZU)
Tipo de documento de identidad	Número de documento:		Nacionalidad:
CV	35021225		VENEZOLANO

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	Cual:	NO SABE
Régimen:	//	Punto de atención:	//
Planifica:	Si ( ) / No (X)	Cual método:	//
Toma medicación:	Si ( ) / No (X)	Cual:	//

Antecedentes personales: NO REFIERE PATOLOGIAS, NIEGA ALERGIAS, NO CIRUGIAS

Peso:	
Presión arterial:	105/70
Frecuencia cardiaca:	82 PPM
Frecuencia respiratoria:	12 RPM
Temperatura:	36.0

Piel:	BLANCO, BRAZOS DORADOS POR SOLARIZACION, SANO, NO LESIONES
Pelo:	CASTAÑO MEDIO, CORTE BAJOS LATERALES, SANO
Uñas:	SIN LESIONES, EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMIDAD, NO HERIDAS
Cara:	OVALADA, SIMETRICA, LEVE ACNE GENERALIZADO
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEFORMIDAD
Ojos:	ALINEADOS, CEJAS, SIMETRICAS, PESTAÑAS
Nariz:	DEFINIDA, FOSAS NASALES SIMETRICAS, PERMEABLES
Boca:	LABIOS, SIMETRICA, NORMAL, NO LESIONES
Labios:	DELGADOS, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	EN BUEN ESTADO, HIDRATADA
Piezas dentales:	DENTADURA COMPLETA
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO INFLAMACION, ADECUADA DEGLUCION
Pechos y axilas:	SIMETRICOS, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	EXPANDIBLE, NO CONGESTION
Extremidades superiores:	EN BUENA FORMA Y SIMETRICAS, NO ATROFIAS
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DENTADURA POCOS PROPIOS MEDIANO ATROFIAS
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA.

ZONA LUMBAR CONGESTIONADA, CLIENTE PARA DE SUS

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: VERSIÓN: FECHA: Página:

INGRESA USUARIO EN APARENTE BUEN ESTADO GENERAL, REFIERE DOLOR ÓSEO.

Profesional auxiliar de enfermería.

ROSA E. PRODOCIMO U.

Firma del niño, niña o adolescente:

Gabriel Fernández

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

Fecha de ingreso:	09 03 2026	Fecha entrevista:	10 03 2026

Nombre Completo del NNA:

ISAOITH YULIETH MOSQUERA GOMEZ

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
06 09 2021	11M	X	MEDELLIN
Tipo de documento de Identidad	**Número de documento:**		**Nacionalidad:**
X	NO SABE		COLOMBIANO

Cuenta con EPS:	Si ( ) / No (X)	Cual:	NO SABE
Régimen:	NO SABE	Punto de atención:	//
Planifica:	Si ( ) / No (X)	Cual método:	//
Toma medicación:	Si ( ) / No (X)	Cual:	//

Antecedentes personales:

NO REFIERE PATOLOGIAS, ALERGICA A LOS GATOS, NO CIRUGIAS.

Peso:	
Presión arterial:	100/55
Frecuencia cardiaca:	82PPM
Frecuencia respiratoria:	24 RPM
Temperatura:	36.0

Piel:	NORMOTIPO CLARA NO LESIONES, HIDRATADO
Pelo:	ONDULADO CASTAÑO OSCURO, LARGO, SANO
Uñas:	CORTAS, EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMADO, NO HERIDAS
Cara:	RECTANGULAR, SIMETRICO, NO LESIONES HIDRATADO
Orejas:	PABELLONES SIMETRICOS, NO DEFORMIDAD
Ojos:	ALINEADOS, CEJAS SIMETRICOS, PEQUEÑOS
Nariz:	SEPTUM CENTRAL FOSAS NASALES SIMETRICAS, PERMEABLE
Boca:	PEQUEÑA, COMISURAS SIMETRICAS, NO LESIONES
Labios:	DELGADOS HIDRATADOS NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA, EN BUEN ESTADO
Piezas dentales:	DENTADURA CONSERVADA
Cuello:	MOVIL, NO DOLOR
Garganta:	ENCUENTRA CON AMIGDALAS OBSTRUCCION NO INFLAMACION
Pechos y axilas:	PECHOS SIMETRICOS, REDONDOS, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	EXPANSIBLE NO CIRUGIAS
Extremidades superiores:	EN BUEN TONO Y POSICION, NO ATROFIA
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DEDOS PIES SIMETRICOS, NO ATROFIA
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA.

VALORACIÓN CEFALOCAUDAL

CODIGO:
VERSIÓN:
FECHA:
Página

INGRESA OBSERVADA EN APARENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES. REFIERE SANGRADO

Profesional auxiliar de enfermería

Rosa E. Pedraza U.

Firma del niño, niña o adolescente:

Isabella Gabriela Mosquera Gomez

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

Fecha de ingreso: 30 03 2026		*Fecha entrevista:* 31 03 2026	
Nombre Completo del NNA:			
Maria Valentina Anchico Lopez			
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*	*Lugar de nacimiento*
05 02 2012	14	X	Tenza (Boyacá)
Tipo de documento de identidad	*Número de documento:*		*Nacionalidad:*
X	1029381139		Colombiana

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	*Cual:*	Nueva EPS
Régimen:	Subsidiado	*Punto de atención:*	No sabe
Planifica:	Si ( ) / No (X)	*Cual método:*	//
Toma medicación:	Si (X) / No ( )	*Cual:*	Acompañado, Tecnología Expresada, Secretaria

Antecedentes personales: No refiere patologías, niega alergias, no cirugías.

Peso:	
Presión arterial:	103/70
Frecuencia cardiaca:	92 ppm
Frecuencia respiratoria:	14 Rpm
Temperatura:	36.5
Piel:	Morena clara, hidratada no lesiones
Pelo:	Ondulado, castaño oscuro, largo, sucio
Uñas:	Cortas en regular estado
Cabeza:	No deformidades, no hundimientos
Cara:	Redonda, simetrica, no lesiones, hidratada
Orejas:	Simetricas, no deformidades
Ojos:	Alineados, cejas, simetricas, pupilas isocoricas
Nariz:	Septum desviado, fosa nasal izquierda con secreción Pechichosa
Boca:	Cortas, pequeña, simetrica, no lesiones
Labios:	Resecos, hidratados, no lesiones
Lengua:	Hidratada, no lesiones
Piezas dentales:	Dentadura completa
Cuello:	Flexible, no dolor
Garganta:	No inflamación, presencia secreción
Pechos y axilas:	Pequeños, redondos, simetricos, no asimetrias
Tórax-espalda:	Expansible, no deformidades
Extremidades superiores:	En buena fuerza y posición, no amputaciones
Abdomen:	No dolor, no distensión
Miembros inferiores:	Delgadas pero propio Negro, no amputaciones
Ubicado en tiempo y Espacio:	(Dx) Habla con coherencia

VALORACIÓN CEFALOCAUDAL

CÓDIGO:
VERSIÓN:
FECHA:
Página 1 de 1

INGRESA USUARIA EN APARENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES, REFIERE SENTIRSE BIEN.
NO INGRESA HISTORIA CLINICA, FORMATO
NO MEDICAMENTOS

Profesional auxiliar de enfermería.

Rosa E. Preciado U

Firma del niño, niña o adolescente:

Valentina Anchico López

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

Fecha de Ingreso:	10 03 2026	Fecha entrevista:	10 03 2026

Nombre Completo del NNA:

SOFIANGEL ANGELES TORRICO HERNANDEZ

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
01 11 2011	14	X	MAGDALENA(USA)
Tipo de documento de identidad	Número de documento:		Nacionalidad:
X	1152718249		VENEZOLANA

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	Cual:	SANITAS
Régimen:	SUBSIDIADO	Punto de atención:	MADELLIN
Planifica:	Si ( ) / No (X)	Cual método:	//
Toma medicación:	Si ( ) / No (X)	Cual:	//
Antecedentes personales:	REFLUJO SUPERIOR DE GASTRITIS, ALERGICA A TODOS, NO CIRUGIAS		

Peso:	
Presión arterial:	100/60
Frecuencia cardiaca:	86 PPM
Frecuencia respiratoria:	12 RPM
Temperatura:	36.5

Piel:	BLANCA, HIDRATADA, NO LESIONES.
Pelo:	CASTAÑO MEDIO, LISO, LARGO, SANO.
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMIDAD, NO HEMATOMAS
Cara:	REDONDA, SIMETRICA, NO LESIONES, PESTAÑAS, CEJAS NORMALES
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEFORMIDAD.
Ojos:	ALINEADOS, CEJAS, SIMETRICOS, PUPILAS NORMALES
Nariz:	DESVIADA, FOSAS NASALES SIMETRICAS, PERMEABLE
Boca:	LABIOS, MORADA, SIMETRICA, NO LESIONES
Labios:	SECOS, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA EN BUEN ESTADO
Piezas dentales:	DENTADURA CONSECUENTE
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO INFLAMADA, ADECUADA DEGLUCION
Pechos y axilas:	MEDIANOS, SIMETRICOS, PEZONES NO ALTERADOS
Tórax-espalda:	EXPANDIBLE, NO DEFORMIDAD
Extremidades superiores:	EN BUEN TONO, FUERZA Y MOVILIDAD, NO ATROFIA
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION.
Miembros inferiores:	DESPLAZA POR SUS PROPIOS MEDIOS, NO ATROFIA
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: VERSIÓN: FECHA: Página 2

Ingresa usuario en aparente buenas condiciones generales, refiere sentirse bien

Profesional auxiliar de enfermería

Rosa E. Piedrahita U.

Firma del niño, niña o adolescente:

Sebastian Andres Tarquino Hernandez

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

Fecha de ingreso:	10 03 2026	Fecha entrevista:	11.03.2026
Nombre Completo del NNA:			
Sara Nicol Rubio Londoño			
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
22 09 2010	15	X	Bello (Ant)
Tipo de documento de identidad	Número de documento:		Nacionalidad:
X	1032020267		Colombiano

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	Cual:	Sanitas
Régimen:	Subsidiado	Punto de atención:	Medellín
Planifica:	Si (X) / No ( )	Cual método:	Inyectable
Toma medicación:	Si ( ) / No (X)	Cual:	//
Antecedentes personales:	Refiere asma, alergias, no alergias no cirugías.		

Peso:	
Presión arterial:	100/55
Frecuencia cardiaca:	82 PPM
Frecuencia respiratoria:	12 RPM
Temperatura:	35.7

Piel:	Blanca, Hidratada, no Lesiones
Pelo:	Corto, Cubierto, Sano
Uñas:	Cortas en Buen Estado
Cabeza:	No Deformidad, no Hematomas
Cara:	Ovalada, Simetrica, no Lesiones, Hidratada
Orejas:	Simetricas, no Deformidad
Ojos:	Alineados, Cejas, Simetricas, Pupilas normoreactivas
Nariz:	Posición, Permeables, Forma Normales Simetricas, Perfil recto
Boca:	Mucosa, Simetrica, no Lesiones
Labios:	Delgados, Hidratados, no Lesiones
Lengua:	Hidratada, en Buen Estado
Piezas dentales:	Completas Consecutivas
Cuello:	Permeable, no Dolor
Garganta:	No Inflamación, no Secreción Obstrucción
Pechos y axilas:	Botones, Redondos, Simetricos, no Adenopatias
Tórax-espalda:	Expansible, no Dolorosa
Extremidades superiores:	En Buena Forma y Posición, no Afectadas
Abdomen:	No Dolor, no Distensión
Miembros inferiores:	Deambula, Pedos Proporcionados, no Afectados
Ubicado en tiempo y Espacio:	Ubicada con Coherencia

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CÓDIGO VERSIÓN FECHA Página

NIÑA SANA EN APARENTE BUEN... CONDICIONES GENERALES, ESTADO SANITA...

Profesional auxiliar de enfermería.

Rosa E. Piedrahita U.

Firma del niño, niña o adolescente:

Sara Nicol Rivera Londoño

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

Fecha de ingreso: 10 03 2026	Fecha entrevista: 11.03.2026

Nombre Completo del NNA:
Ximena Velez Gil

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
16 01 2011	15	F	Envigado (Ant)

Tipo de documento de identidad	Número de documento:	Nacionalidad:
TI	1036454582	Colombiana

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( ) Cual:	Salud Total	
Régimen:	Contributivo	Punto de atención:	Sabel
Planifica:	Si (X) / No ( )	Cual método:	Medicina
Toma medicación:	Si (X) / No ( )	Cual:	Metformina Segenlor

Antecedentes personales:
Refiere peso alterado, obesa, Endocrino alterado a los 6 meses. pesado, no cirugías

Peso:	
Presión arterial:	95/55
Frecuencia cardiaca:	102 ppm
Frecuencia respiratoria:	14 rpm
Temperatura:	36.0
Piel:	Pelirroja, Hidratada, no Lesiones
Pelo:	Tinte Cobrizo, Liso-ondulado, Sano
Uñas:	Cortas en buen estado
Cabeza:	No deformidad, no Hundimiento
Cara:	Ovalada, Simetrica, Hidratada, leve acentuación
Orejas:	Simetricas, no deformidad
Ojos:	Almendrados, Cafés, Simetricos, Reflejo fotomotor
Nariz:	Perfilada, Fosa nasal izquierda con Secreción, Sin dificultad
Boca:	Pequeña, Corazón no Lesiones
Labios:	Ocultados, Hidratados, no Lesiones
Lengua:	Hidratada, no Lesiones
Piezas dentales:	Dentadura Completa
Cuello:	Flexible, no dolor
Garganta:	Sin Inflamación, Amigdalas Obstruidas
Pechos y axilas:	Normales, Pequeños, Simetricos sin Anormalidad
Tórax-espalda:	Expansible, no Lesiones
Extremidades superiores:	En buen Tono y Posición, no Atrofia
Abdomen:	Inflamación bajo Ombligo, leve dolor
Miembros inferiores:	Delgados, Pocos pelos Nevos, no Atrofia
Ubicado en tiempo y Espacio:	Horas con Coherencia

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO VERSIÓN FECHA Página

[illegible] usuario en aparente [illegible]
Signos generales, Reflejo [illegible]
no posee Hiperemia cutánea, no [illegible]
tratamiento. se observa [illegible]
en zona plantar pie izquierdo [illegible]

Profesional auxiliar de enfermería.

Rosa E. Piedrahita U

Firma del niño, niña o adolescente:

Yenny Vélez C.

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

Fecha de ingreso: 11 03 2026		*Fecha entrevista:* 11 03 2026	
Nombre Completo del NNA: Emily Fernanda Posada			
Fecha de Nacimiento: 15 05 2012	*Edad:* 13	*Sexo:* X	*Lugar de nacimiento* Bello (Ant)
Tipo de documento de identidad X	*Número de documento:* 1020460494		*Nacionalidad:* Colombiana

Cuenta con EPS:	*Si (X) / No ( )*	*Cual:*	Savia Salud
Régimen:	Subsidiado	*Punto de atención:*	La Fontana
Planifica:	*Si (X) / No ( )*	*Cual método:*	Inyectable
Toma medicación:	*Si ( ) / No (X)*	*Cual:*	//
Antecedentes personales:	Refiere ser alérgica a penicilina, no refiere patologías, no cirugías "si amigdalas"		

Peso:	
Presión arterial:	100/60
Frecuencia cardiaca:	82 ppm
Frecuencia respiratoria:	12 rpm
Temperatura:	36.5

Piel:	Color hidratada no lesiones
Pelo:	Castaño oscuro, ondulado
Uñas:	Cortas en buen estado
Cabeza:	No deformidad, no hematomas
Cara:	Ovalada, simetrica, hidratada no lesiones
Orejas:	Simetricas, no deformidad
Ojos:	Adelantados, cafes, simetricos, reflejos normales
Nariz:	Permeable, fosas nasales derecha con piercing
Boca:	Corazon pequeña, simetrica, no lesiones
Labios:	Rosados, hidratados, no lesiones
Lengua:	Hidratada, no lesiones
Piezas dentales:	Ortodoncia convencional
Cuello:	Flexible, no dolor
Garganta:	No secreciones, adecuada deglusión
Pechos y axilas:	Pecho mediano, simetrico, pezones con Aureolas rosa
Tórax-espalda:	Eupnéico, no retracciones
Extremidades superiores:	En buena fuerza y tensión no atrofias, Implante brazo derecho
Abdomen:	No dolor, no distendido
Miembros inferiores:	Deambula por sus propios medios, no atrofias Cicatriz rodilla der.
Ubicado en tiempo y Espacio:	Horas con coherencia

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: VERSIÓN: FECHA: Página: 1

INGRESA USUARIA EN APARENTE BUEN[illegible]
ORIENTADA GENERALES, REFIERE SENTIR[illegible]
SE OBSERVA TATUAJE EN ANTEBRAZO[illegible]
CAC BIEN DIAGNOSTICADO.

Profesional auxiliar de enfermería.

ROSA E. PROCOMITAU.

Firma del niño, niña o adolescente:

Emily franco posada.

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

Fecha de ingreso: 16 03 2026		*Fecha entrevista:* 17 03 2026	
Nombre Completo del NNA: SARY SALOME ZAPATA MOSQUERA			
Fecha de Nacimiento: 23 07 2011	*Edad:* 14	*Sexo:* X	*Lugar de nacimiento* MEDELLIN (ANT)
Tipo de documento de identidad X	*Número de documento:* 1136224395		*Nacionalidad:* COLOMBIANA

Cuenta con EPS:	*Si (X) / No ( )*	*Cual:*	SALUD TOTAL
Régimen:	CONTRIBUTIVO	*Punto de atención:*	APTO
Planifica:	*Si ( ) / No (X)*	*Cual método:*	//
Toma medicación:	*Si (X) / No ( )*	*Cual:*	PSICOTERAPIA

Antecedentes personales: CONVULSIONES, GASTRITIS PRESENTA INTERMITENTE, ALERGICA A LA PECES NO RECUERDA.

Peso:	
Presión arterial:	100/55
Frecuencia cardiaca:	102 PPM
Frecuencia respiratoria:	14 RPM
Temperatura:	36.5

Piel:	MORENA, HIDRATADA, NO LESIONES
Pelo:	AFRO, MECHONES RUBIOS, SANO, CORTO
Uñas:	LIMPIAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMIDAD, NO HEMATOMAS
Cara:	OVALADA SIMETRICA, HIDRATADA, NO LESIONES
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEFORMIDAD
Ojos:	PUPILAS ALINEADAS, CEJAS
Nariz:	PREFILADA, PEQUEÑA, FOSAS NASALES SIMETRICAS
Boca:	REGULAR, PEQUEÑA, SIMETRICA, NO LESIONES
Labios:	DELGADOS, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA EN BUEN ESTADO
Piezas dentales:	DENTADURA COMPLETA
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO INFLAMACION AMIGDALAS NO INFECCION
Pechos y axilas:	PEQUEÑOS REDONDOS, SIMETRICOS, NO PRESENTA
Tórax-espalda:	EXPANDIBLE, NO DOLOR
Extremidades superiores:	EN BUEN FORMA Y POSICION, NO AMPUTACIONES
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DEFORMIDAD POR SUS PROPIOS MEDIOS, NO AMPUTACIONES
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: [illegible] VERSION: [illegible] FECHA: [illegible] Página [illegible]

INGRESO USUARIO EN APARENTE [illegible] CONDICIONES GENERALES, REFIERE [illegible] DOLOR.

Profesional auxiliar de enfermería

Rosa E. Redondo M.º

Firma del niño, niña o adolescente:

Keyner Mosquera

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

Fecha de ingreso:	16 03 2026	Fecha entrevista:	17 03 2026

Nombre Completo del NNA:

Meysy Sofia Arango Hoyos

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
31 10 2013	12	X	Medellin(An)
Tipo de documento de identidad	Número de documento:		Nacionalidad:
X	1076311085		Colombiana

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( ) Cual:	Salud total	
Régimen:	Contributivo	Punto de atención:	Bello
Planifica:	Si ( ) / No (X)	Cual método:	//
Toma medicación:	Si ( ) / No (X)	Cual:	//

Antecedentes personales: Refiere migraña, niega alergias no conocidas. Debate presente menstrual.

Peso:	
Presión arterial:	105/75
Frecuencia cardiaca:	84 ppm
Frecuencia respiratoria:	12 rpm
Temperatura:	36.3

Piel:	Normal, hidratada, no lesiones
Pelo:	Aseo, sano, hidratado, abundante
Uñas:	Bien en buen estado
Cabeza:	No deformidad, no hematomas
Cara:	Ovalada, simetrica, hidratada, sin manchas
Orejas:	Simetricas, no deformidad
Ojos:	Almendrados, claros, simetricos, pupilas isocoricas
Nariz:	Permeable, fosas nasales simetricas, tabique
Boca:	Colorada, simetrica, no lesiones
Labios:	Rosados, hidratados, no lesiones
Lengua:	Hidratada en buen estado
Piezas dentales:	Dentadura completa
Cuello:	No doloroso, flexible
Garganta:	No inflamada, no secreciones
Pechos y axilas:	Pequeños, simetricos, rosados, no abultamientos
Tórax-espalda:	Expandible, no murmullos
Extremidades superiores:	En buen estado y posición, no ataxias
Abdomen:	No doloroso, no inflamado
Miembros inferiores:	Deambula pocos pasos pero no ataxia
Ubicado en tiempo y Espacio:	Habla con coherencia.

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CÓDIGO: VERSIÓN: FECHA: Página:

INGRESA USUARIO EN APARENTES ADECUADAS CONDICIONES, REFIERE SENTIRSE BIEN

Profesional auxiliar de enfermería.

Rosa E. Piscoya U

Firma del niño, niña o adolescente:

Nelany Sofia Palacios Mosquera

VALORACIÓN CEFALOCAUDAL

CODIGO: F-01
VERSIÓN: 02
FECHA: revisión

Fecha de ingreso: 17 03 2026		*Fecha entrevista:* 17 03 2026	
Nombre Completo del NNA: ENMANUEL HOYOS MONTOYA			
Fecha de Nacimiento: 22 01 2012	*Edad:* 14	*Sexo:* X	*Lugar de nacimiento* COLOMBIA (ANT)
Tipo de documento de identidad X	*Número de documento:* 1129568673		*Nacionalidad:* COLOMBIANO

Cuenta con EPS:	*Si (X) / No ( )*	*Cual:* SANITAS	
Régimen:	SUBSIDIADO	*Punto de atención:*	COMFAMA
Planifica:	*Si ( ) / No (X)*	*Cual método:*	//
Toma medicación:	*Si ( ) / No (X)*	*Cual:*	//

Antecedentes personales: NO REFIERE PATOLOGICOS, NIEGA ALERGIAS, NO CIRUGIAS

Peso:	
Presión arterial:	100/70
Frecuencia cardiaca:	82 PPM
Frecuencia respiratoria:	18 RPM
Temperatura:	36.5

Piel:	NORMOCOLOREADA, HIDRATADA, NO LESIONES
Pelo:	CASTAÑO OSCURO, LISO, CORTO
Uñas:	CORTAS, NO BUEN ASEO
Cabeza:	NO DEFORMIDAD, NO HEMATOMAS
Cara:	REDONDA, SIMETRICA, SIMETRICA CONSERVADOS
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEFORMIDAD
Ojos:	ALINEADOS, CEJAS, PESTAÑAS, NO PERDIDA
Nariz:	SEPTUM CENTRO, FOSAS NASALES SIMETRICAS, PERMEABLE
Boca:	DENTADO, SIMETRICO, NO LESIONES
Labios:	COLOR ROSADO, SIMETRICA, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA, NO LESIONES
Piezas dentales:	DENTADO CONSERVADO
Cuello:	FORMA, NO MASAS
Garganta:	NO INFECCION, NO DIFICULTAD DEGLUCION
Pechos y axilas:	SIMETRICO, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	EXPANDIDO, NO DEFORMES
Extremidades superiores:	BIEN FORMA Y POSICION, NO ATROFIAS
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DEFORMES POR SU PROPIO MOLDE, NO ATROFIAS
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CÓDIGO: VERSIÓN: FECHA: Página:

INGRESA CONSCIENTE ORIENTADO EN APARIENTE BUEN[illegible]
NES GENERALES, REFIERE MOLESTIA[illegible]

Profesional auxiliar de enfermería

Ruth E. Prieto M

Firma del niño, niña o adolescente:

Emanuel Hoyos

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

Fecha de ingreso:	16 03 2026	*Fecha entrevista:*	17 03 2026
Nombre Completo del NNA:	EMILY AUDITH SOTO GONZALEZ		
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*	*Lugar de nacimiento*
05 2019	7	X	MEDELLIN (ANT)
Tipo de documento de identidad	*Número de documento:*		*Nacionalidad:*
X	1155461703		COLOMBIANA

Cuenta con EPS:	*Si (X) / No ( )*	*Cual:*	COOSALUD
Régimen:	CONTRIBUTIVO	*Punto de atención:*	MEDELLIN
Planifica:	*Si ( ) / No (X)*	*Cual método:*	NO APLICA
Toma medicación:	*Si ( ) / No (X)*	*Cual:*	//

Antecedentes personales: NO REFIERE PATOLOGIAS, ALERGICOS A LOS CELULARES Y PERFUMES DE MARCA, NO QUIRURGICOS, ALERGICA A MANI

Peso:	
Presión arterial:	107/75
Frecuencia cardiaca:	102 PPM
Frecuencia respiratoria:	16 RPM
Temperatura:	36.0

Piel:	TEXTURA, HIDRATADA, NO LESIONES
Pelo:	CASTAÑO MEDIO, LISO, ORDENADO, SANO
Uñas:	COLOR EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMIDAD, NO HEMATOMAS
Cara:	REDONDA, SIMETRICA, HIDRATADO, NO LESIONES
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEFORMIDAD
Ojos:	ENROJECIDOS, PEGUEÑOS, SIMETRICOS
Nariz:	PEQUEÑA, PERFILADA, FOSAS NASALES SIMETRICAS
Boca:	PREMIOS, SIMETRICA, NO LESIONES
Labios:	REDONDOS, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA, NO LESIONES
Piezas dentales:	DENTADURA CONSERVADA
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO LESIONES, ADECUADA DEGLUCION
Pechos y axilas:	SIMETRICOS, NO ASIMETRIAS
Tórax-espalda:	EXPANDIBLE, NO CONGESTIVO
Extremidades superiores:	EN BUEN FORMA Y PERFILADO, NO ATROFIAS
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DELGADOS, POCOS PELOS, NO ATROFIAS
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CÓDIGO: VERSIÓN: FECHA: Página:

INGRESA CONSCIENTE EN APARENTE BUEN ESTADO GENERAL, REPORTE BIEN

Profesional auxiliar de enfermería

ROSA E. PIEDRAHITA V

Firma del niño, niña o adolescente:

EMILY SOFIA SOTO GONZALEZ

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

Fecha de Ingreso: 17 03 2026		Fecha entrevista:	17-03-2026
Nombre Completo del NNA: STEPHANO MAIN MORENO			
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
10 12 2011	14		BELLO (ANT)
Tipo de documento de identidad	Número de documento:		Nacionalidad:
X	1033499027		COLOMBIANO

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	Cual:	SOEA
Régimen:	CONTRIBUTIVO	Punto de atención:	BELLO
Planifica:	Si (X) / No ( )	Cual método:	IMPLANON
Toma medicación:	Si ( ) / No (X)	Cual:	//

Antecedentes personales: NO ENFERMEDADES PATOLOGICAS, NIEGA ALERGIAS, CIRUGIA PREVIA REALIZADA (PUAM).

Peso:	
Presión arterial:	100/60
Frecuencia cardiaca:	78 ppm
Frecuencia respiratoria:	12 rpm
Temperatura:	36.0

Piel:	BLANCA, HIDRATADA NO LESIONES
Pelo:	CASTAÑO MEDIO, LACIO, LISO, SANO
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMIDADES, NO HEMATOMAS
Cara:	REDONDA, SIMETRICA, HIDRATADA, NO LESIONES
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEFORMIDADES
Ojos:	ALMENDRADOS, CAFES, SIMETRICOS, REFLEJOS NORMO REACTIVOS
Nariz:	DESVIADA, POCO VISIBLE, SIMETRICA, PERMEABLE
Boca:	CORAZON, PEQUEÑA, NO LESIONES, SIMETRICA
Labios:	DELGADOS, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	NO LESIONES, HIDRATADA
Piezas dentales:	DENTADURA CONSERVADA
Cuello:	FLEXIBLE NO DOLOR
Garganta:	NO DOLOR, NO INFECCION, ADECUADA DEGLUCION
Pechos y axilas:	MEDIANOS, REDONDOS, SIMETRICOS, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	EXPANSIBLE, NO RETRACCIONES
Extremidades superiores:	EN BUENA FORMA Y POSICION, NO ATROFIAS
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DEAMBULA POR SUS PROPIOS MEDIOS, NO ATROFIAS
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA

ATENDIDO CLARO EL PROCESO

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: VERSIÓN: FECHA: Página:

Interacción Cuidadora en Apariencia Gen
Condiciones Generales, Respiración
Bien

Profesional auxiliar de enfermería.

Rosa E. Piedrahita U.

Firma del niño, niña o adolescente:

· Stefania Marin M

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL.	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

Fecha de ingreso: 16 03 2026	*Fecha entrevista:* 17 03 2026		
Nombre Completo del NNA: DAVID TOBEZ RODRIGUEZ			
Fecha de Nacimiento: 27 12 2016	*Edad:* 9	*Sexo:* X	*Lugar de nacimiento* MEDELLIN (ANT)
Tipo de documento de identidad X	*Número de documento:* 1033799758		*Nacionalidad:* COLOMBIANO

Cuenta con EPS:	*Si (X) / No ( )*	*Cual:*	COOSALUD
Régimen:	SUBSIDIADO	*Punto de atención:*	VALLE (CALI)
Planifica:	*Si ( ) / No (X)*	*Cual método:*	//
Toma medicación:	*Si ( ) / No (X)*	*Cual:*	//
Antecedentes personales:	NO REFIERE PATOLOGIAS, NIEGA SE ALERGICO, NIEGA CIRUGIAS.		

Peso:	
Presión arterial:	103 / 70
Frecuencia cardiaca:	94 ppm
Frecuencia respiratoria:	14 rpm
Temperatura:	36.5

Piel:	TRIGUEÑO, HIDRATADO, NO LESIONES
Pelo:	CASTAÑO MEDIO, CORTO, LISO, CORTE HONGO
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMIDAD, NO HERIDAS
Cara:	REDONDA, SIMETRICA, HIDRATADO, NO LESIONES
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEFORMIDAD
Ojos:	ASIMETRICOS, CAFES, SIMETRICOS, PEQUEÑOS
Nariz:	PERFUMADA, FOSAS NASALES SIMETRICAS, PERMEABLES
Boca:	PEQUEÑA, COLOR, SIMETRICA, NO LESIONES
Labios:	DELGADOS, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA EN BUEN ESTADO
Piezas dentales:	DENTADURA COMPLETA
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO IRRITACION, AMIGDALAS NORMALES
Pechos y axilas:	SIMETRICOS, NO DOLOROSOS
Tórax-espalda:	EXPANDIBLE, NO CORRUGACIONES
Extremidades superiores:	EN BUEN TONO Y POSICION, NO ATROFIAS
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DEAMBULA POR SUS PROPIOS MEDIOS, NO ATROFIAS
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA

VALORACIÓN CEFALOCAUDAL

CÓDIGO:
VERSIÓN:
FECHA:
Página:

INGRESA CONSULTA EN APARENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES, REFIERE CEFALEA FRONTAL

Profesional auxiliar de enfermería.

ROSA E. PRADO HITA O

Firma del niño, niña o adolescente:

DAVID ESTEBAN RODRIGUEZ

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

Fecha de Ingreso:	19 03 2026	*Fecha entrevista:*	20 03 2026
Nombre Completo del NNA:	MAYELI BELEÑO HERIA VALERIA		
Fecha de Nacimiento:	31 12 2016	*Edad:* 9	*Sexo:* X
Lugar de nacimiento	BELLO (ANT)		
Tipo de documento de identidad	X	*Número de documento:*	1022161929
Nacionalidad:	COLOMBIANA		

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	*Cual:*	SANITAS
Régimen:	SUBSIDIADO	*Punto de atención:*	BELLO
Planifica:	Si ( ) / No (X)	*Cual método:*	NO APLICA
Toma medicación:	Si ( ) / No (X)	*Cual:*	//

Antecedentes personales: NO REFIERE PATOLOGIAS, NI ALERGIAS NO CIRUGIAS.

Peso:	
Presión arterial:	102 / 70
Frecuencia cardiaca:	103 PPM
Frecuencia respiratoria:	16 RPM
Temperatura:	37.9
Piel:	ROSADA, HIDRATADA, NO LESIONES
Pelo:	LISO, CASTAÑO OSCURO, CUERPO, SANO
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMIDADES, NO HEMATOMAS
Cara:	REDONDA, TRES REGIONES, HIDRATADA, NO LESIONES
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEFORMIDADES
Ojos:	ALMENDRADOS, CEJAS CLARAS, ESPACIADOS, SIMETRICOS
Nariz:	DERECHA, ORDENADA, FOSAS NASALES SIMETRICAS, PERMEABLES
Boca:	CORAZON, PEQUEÑA, SIMETRICA, NO LESIONES
Labios:	DELGADOS, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA EN BUEN ESTADO
Piezas dentales:	DENTADURA COMPLETA
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO RESPIRACION, ADECUADA DEGLUCION
Pechos y axilas:	(NO LESIONES) SIMETRICOS, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	EXPANSIBLE, NO CONGESTION
Extremidades superiores:	EN BUENA FORMA Y POSICION, NO ATROFIAS
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DESARROLLO PORCEDO PESO DEL NIÑO, NO ATROFIAS
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA

VALORACIÓN CEFALOCAUDAL

CODIGO:
VERSIÓN:
FECHA:
Página:

INGRESA USUARIA EN APARENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES, REFIERE SENTIRSE BIEN.

Profesional auxiliar de enfermería.

ROSA E. PIEDRAHITA U

Firma del niño, niña o adolescente:

Maryelli

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSION: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

Fecha de ingreso:	20 03 2026	Fecha entrevista:	20 03 2026

Nombre Completo del NNA:
ADRIAN ZUÑIGA OSORIO

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
28 10 2012	13	X	BELLO (ANT)

Tipo de documento de identidad	Número de documento:	Nacionalidad:
X	1022155262	COLOMBIANO

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	Cual:	SALUD TOTAL
Régimen:	SUBSIDIADO	Punto de atención:	BELLO
Planifica:	Si ( ) / No (X)	Cual método:	//
Toma medicación:	Si ( ) / No (X)	Cual:	//

Antecedentes personales: RETRUSE AMA - RINITIS, ALERGICO AL CAMBIO CLIMA, NO CIRUGIAS

Peso:	
Presión arterial:	95/60
Frecuencia cardiaca:	102 ppm
Frecuencia respiratoria:	12 rpm
Temperatura:	36.5
Piel:	BLANCA, HIDRATADA, NO LESIONES
Pelo:	NEGRO, LISO, LARGO, SANO
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMIDAD, NO HERIDAS
Cara:	SIMETRICA, SIMETRICA, NO LESIONES, HIDRATADA
Orejas:	PEQUEÑAS, SIMETRICAS, NO DEFORMIDAD
Ojos:	CERRADOS, ALMENDRADOS, SIMETRICOS, CLAROS
Nariz:	DESVIACION, FOSAS NASALES SIMETRICAS, PERMEABLE
Boca:	CERRADA, PEQUEÑA, SIMETRICA, NO LESIONES
Labios:	SECOS, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA BUEN ESTADO
Piezas dentales:	DENTADURA COMPLETA, APINADA, FALTA 1 PIEZA DERECHA SUPERIOR
Cuello:	MOVIMIENTO, NO DOLOR
Garganta:	NO IRRITACION, NO EDEMA, NO DESVIACION
Pechos y axilas:	PEQUEÑOS, REDONDOS SIMETRICOS, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	EXPANSIBLE, NO DEFORMIDAD
Extremidades superiores:	EN BUEN FORMA Y POSICION, NO AFECTADAS
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DEAMBULA POR SUS PROPIOS MEDIOS, NO AFECTADAS. CAMINA ADECUADAMENTE
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA.

VALORACIÓN CEFALOCAUDAL

CODIGO:
VERSIÓN:
FECHA:
Página:

NIÑA DE UNOS AÑOS APARENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES, REFIERE DOLOR DE [illegible]

Profesional auxiliar de enfermería.

ROSA E. PIEDRAHITA U

Firma del niño, niña o adolescente:

Yoselin Ruiz Osorio

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

Fecha de ingreso:	22 03 2026	Fecha entrevista:	24 03 2026

Nombre Completo del NNA:

JUAN JOSE MARIN VILLEGAS

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
26 09 2013	12	X	BELLO (ANT)
Tipo de documento de identidad	**Número de documento:**		**Nacionalidad:**
X	1020471734		COLOMBIANO

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	Cual:	SALUD TOTAL
Régimen:	CONTRIBUTIVO	Punto de atención:	BELLO
Planifica:	Si ( ) / No (X)	Cual método:	//
Toma medicación:	Si ( ) / No (X)	Cual:	

Antecedentes personales: NO REFIERE PATOLOGIAS, ALERGICO A LA AZITROMICINA, NO CIRUGIAS.

Peso:	
Presión arterial:	105/75
Frecuencia cardiaca:	89ppm
Frecuencia respiratoria:	18 RPM
Temperatura:	36.0

Piel:	BLANCA HIDRATADA, NO LESIONES
Pelo:	CASTAÑO OSCURO, CRESPO, CORTE BASICO
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO.
Cabeza:	NO DEFORMADO, NO HENDIDURAS
Cuero:	CURADOS, SIMETRICOS, HIDRATADOS, PEQUEÑOS, BUENOS REFLEJOS PUPILARES.
Orejas:	SIMETRICAS, PEQUEÑAS, NO DEFORMADAS
Ojos:	ASINTICOS, CAFES, SIMETRICOS
Nariz:	PERFILADA, FOSAS NASALES DESCONGESTIONADAS, SIMETRICAS
Boca:	LESION PEQUEÑA, NO LESIONES DENTALES
Labios:	ROSADOS, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA EN BUEN ESTADO
Piezas dentales:	DENTADURA CONSERVADA
Cuello:	FLEXIBLE NO DOLOR
Garganta:	NO RESPIRACION, AMIGDALAS DESCONGESTIONADAS
Pechos y axilas:	SIMETRICOS, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	EXPANDIBLE, NO DOLORES
Extremidades superiores:	EN BUENAS FORMAS Y PESOS, NO AMPUTACIONES, CUARTO AUMENTADO
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DEFORMADOS POCOS PESOS MEDIO, NO AMPUTACIONES 1230 (TIPO AS)
Ubicado en tiempo y Espacio:	HORAS CON COHERENCIA

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CÓDIGO: VERSIÓN: FECHA: Página 2 de 3

INGRESA USUARIO EN APARENTE BUEN ESTADO GENERAL, EXPRESA DOLOR EN

Profesional auxiliar de enfermería.

ROSA C PROCESO U

Firma del niño, niña o adolescente:

· Juan José Mario Vilches

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CÓDIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

Fecha de ingreso: 24 03 2026		*Fecha entrevista:* 25 03 2026	
Nombre Completo del NNA: MARIANA ANDREA MICHES ARDILA.			
Fecha de Nacimiento: 30 06 2011	*Edad:* 14	*Sexo:* F	*Lugar de nacimiento* BARRANQUILLA
Tipo de documento de identidad X	*Número de documento:* 1082971882		*Nacionalidad:* COLOMBIANA

Cuenta con EPS:	*Si (X) / No ( )*	*Cual:*	CAJACOPI
Régimen:	SUBSIDIADO	*Punto de atención:*	BARRANQUILLA
Planifica:	*Si ( ) / No (X)*	*Cual método:*	//
Toma medicación:	*Si ( ) / No (X)*	*Cual:*	//
Antecedentes personales:	REFIERE CONVULSIONES, NIEGA ALERGIAS NO QUIRÚRGICOS		

Peso:	
Presión arterial:	107/70
Frecuencia cardiaca:	94 ppm
Frecuencia respiratoria:	12 RPM
Temperatura:	36.0

Piel:	TEMPERATURA, HIDRATADA, NO LESIONES
Pelo:	CASTAÑO MEDIO, LARGO, CEPILLADO
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMIDADES, NO HEMATOMAS
Cara:	OVALADA, SIMÉTRICA, HIDRATADA, NO LESIONES
Orejas:	SIMÉTRICAS, NO DEFORMIDADES
Ojos:	AMBLIOPES, CEJAS SIMÉTRICAS, PÁRPADOS NORMALES CONJUNTIVA
Nariz:	PEQUEÑA, DERRAME, FOSAS NASALES SIMÉTRICAS, PERMEABLES
Boca:	ROSADA, PEQUEÑA, SIMÉTRICA, NO LESIONES
Labios:	ROSADOS, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA, NO LESIONES, FRENILLO NORMAL
Piezas dentales:	DENTADURA COMPLETA.
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO IRRITACIÓN, AMÍGDALAS NORMALES
Pechos y axilas:	MEDIANOS, REDONDOS, SIMÉTRICOS, NO ADENOPATÍAS
Tórax-espalda:	EXPANDIBLE, NO DEFORMIDADES
Extremidades superiores:	EN BUENA FORMA Y POSICIÓN, NO AFECTADAS
Abdomen:	DOLOR, DISTENSIÓN POR ESTREÑIMIENTO
Miembros inferiores:	DESNUDOS POR SUS PROPIOS MEDIOS, NO AFECTADOS
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA

VALORACIÓN CEFALOCAUDAL

CODIGO:
VERSIÓN:
FECHA:
Página:

INGRESA ORDENADA EN COMPARTIMENTO BUEN ESTADO GENERAL, REFIERE DOLOR

Profesional auxiliar de enfermería.

Ross E. Rodriguez U.

Firma del niño, niña o adolescente:

Imposible

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-GI VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

Fecha de ingreso:	24 03 2026	Fecha entrevista:	25 03 2026
Nombre Completo del NNA:			
EMANUEL HOYOS MONTOYA			
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
22 01 2012	14	X	COPACABANA (AN)
Tipo de documento de identidad	Número de documento:		Nacionalidad:
X	1129587613		COLOMBIANO

Cuenta con EPS:	SI (X) / No ( )	Cual:	SALUD SALUD
Régimen:	SUBSIDIADO	Punto de atención:	COPACABANA
Planifica:	SI ( ) / No (X)	Cual método:	//
Toma medicación:	SI ( ) / No (X)	Cual:	//

Antecedentes personales: NO REFIERE PATOLOGIAS, NIEGA ALERGIAS, NO CIRUGIAS

Peso:	
Presión arterial:	105/70
Frecuencia cardiaca:	82 PPM
Frecuencia respiratoria:	18 RPM
Temperatura:	36.7

Piel:	NORMO CUSCO NORMOTIMICO NO LESIONES
Pelo:	CANOSO CANTIDAD NORMAL, CEPILLADO
Uñas:	CORTAS SIN ASEO ADECUADO
Cabeza:	NO DEFORMIDAD, NO HEMATOMAS
Cara:	SIMETRICA, SIMETRICA, CILINDRICA GENERALIZADA
Orejas:	SIMETRICA, NO DEFORMIDAD
Ojos:	ALINEADOS, CEJAS DE IGUAL NO PERDIDA
Nariz:	SEPTUM CENTRO, FOSAS NASALES SIMETRICAS, PERMEABLE
Boca:	DENTADURA SIMETRICA, NO LESIONES
Labios:	COLOR ROSADO, SIMETRICA, NO LESIONES
Lengua:	NORMOCARDIA, NO LESIONES
Piezas dentales:	DENTADURA COMPLETA
Cuello:	MOVIL, NO DOLOR
Garganta:	NO REFERIDO, NO LESIONES DE IRRITACION
Pechos y axilas:	SIMETRICO, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	EXPANSIBLE, NO CRUENTOS
Extremidades superiores:	EJE BIEN FORMA Y POSICION, NO ATROFIA
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DEAMBULA POR SUS PROPIOS MEDIOS, NO ATROFIA
Ubicado en tiempo y Espacio:	ALERTA CON CONCIENCIA

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CÓDIGO: [illegible] VIGENTE: [illegible] PÁGINA: [illegible] TÁRGA: [illegible]

[illegible] no aparece [illegible]
[illegible]

Profesional auxiliar de enfermería.

[illegible]

Firma del niño, niña o adolescente:

Emanuel Hoyos

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

Fecha de ingreso:	25 03 2026	Fecha entrevista:	25 03 2026

Nombre Completo del NNA:

ISABELLA VILLALBA CAMPO

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
19 07 2021	14	X	SANTA MARTA

Tipo de documento de identidad	Número de documento:	Nacionalidad:
RC	1082990126	COLOMBIANA

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( ) Cual:	SANITAS TOTAL	
Régimen:	SUBSIDIADO	Punto de atención:	MEDICINA.
Planifica:	Si ( ) / No (X)	Cual método:	//
Toma medicación:	Si ( ) / No (X)	Cual:	//

Antecedentes personales: REFIERE NIEGATIVOS, ENFERMEDADES DIFERENTES A GENERAL AGUDAS, NO CRONICAS.

Peso:	
Presión arterial:	99/64
Frecuencia cardiaca:	102 PPM
Frecuencia respiratoria:	22 RPM
Temperatura:	36.0

Piel:	CANELA, HIDRATADA, NO LESIONES
Pelo:	TIPO CORRIZO, LISO, SANO, LARGO
Uñas:	NORMALIZADAS, LIMPIAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMIDADES, NO ENFERMEDADES
Cara:	SIMETRICA, NIEGA GRANOS, LESIONES (ROSADO HIPERPIGMENTADO)
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEFORMIDADES
Ojos:	AGUDEZA VISUAL, ESCLERAS, EXPRESIVOS, SIMETRICOS
Nariz:	DESVIACION, FOSAS NASALES SIMETRICAS, PERMEABLE
Boca:	COLORACION, NORMAL, SIMETRICA, NO LESIONES
Labios:	ROSADOS, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA EN BUEN ESTADO
Piezas dentales:	DENTADURA COMPLETA, TIENE BRACES.
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO INFECCION, NO REQUIERE DESVIACION
Pechos y axilas:	PEQUEÑOS, SIMETRICOS REDONDOS, NO ABNORMALIDADES
Tórax-espalda:	EXPANDIBLE, NO CONGESTION
Extremidades superiores:	EN BUENA FUERZA Y POSICION, NO AMPUTACIONES
Abdomen:	NO DOLOR NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DESARROLLO POR SU PROPIO MEDIO, NO AMPUTACIONES
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CONCIENTE

VALORACIÓN CEFALOCAUDAL

CÓDIGO:
VERSIÓN:
FECHA:
Página:

INGRESA USUARIA EN APARENTE BUEN[illegible]
SIGNOS GENERALES, REFIERE SENTIRSE [illegible]

Profesional auxiliar de enfermería

ROSA E. PROCOPIO U

Firma del niño, niña o adolescente:

• ISABELLA WILCHES CAMPO

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

Fecha de ingreso:	25 03 2026	*Fecha entrevista:*	26 03 2026		
Nombre Completo del NNA:	VALERY SOFIA DELGADO				
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*		*Lugar de nacimiento*	
22 04 2014	12	X		VILLAVICENCIO	
Tipo de documento de identidad		*Número de documento:*		*Nacionalidad:*	
X		1121933156		COLOMBIANA	

Cuenta con EPS:	*Si (X) / No ( )*	*Cual:*	SURA
Régimen:	CONTRIBUTIVO	*Punto de atención:*	CL PROGRESISTA
Planifica:	*Si ( ) / No (X)*	*Cual método:*	//
Toma medicación:	*Si (X) / No ( )*	*Cuál:*	METILFENIDATO
Antecedentes personales:	NO EXPRESA PATOLOGIAS, NIEGA ALERGIAS NO CIRUGIAS		

Peso:	
Presión arterial:	100/65
Frecuencia cardiaca:	92 ppm
Frecuencia respiratoria:	12 rpm
Temperatura:	36.0

Piel:	CANELA, HIDRATADA, NO LESIONES
Pelo:	CASTAÑO MEDIO, LISO, LIMPIO
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMIDAD, NO HEMATOMAS
Cara:	REDONDA, SIMETRICA, HIDRATADA, NO LESIONES
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEFORMIDAD
Ojos:	ALINEADOS, CEJAS, SIMETRICOS, PUPILAS NORMOCORICAS
Nariz:	PEQUEÑA, PUNTA CURVADA, FOSAS NASALES SIMETRICAS PERMEABLES
Boca:	COMISURAS, MEDIANA, SIMETRICA, NO LESIONES
Labios:	ROSADOS HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA EN BUEN ESTADO
Piezas dentales:	DENTADURA COMPLETA
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO TEMPLADOS, ADECUADA DEGLUCION
Pechos y axilas:	REDONDO, SIMETRICO, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	EXPANSIBLE, NO CONCAVOS
Extremidades superiores:	EN BUENA FORMA Y TAMAÑO, NO ATROFIA
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DESPLAZA POR SUS PROPIOS MEDIOS, NO ATROFIA
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA

VALORACIÓN CEFALOCAUDAL

Página 1

INGRESA CONSULTA EN APARENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES, REFIERE DOLOR

Profesional auxiliar de enfermería.

Rosa E. Pacheco M.

Firma del niño, niña o adolescente:

Valery Sofia Delgado Perez

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

Fecha de ingreso:	26 03 2026	Fecha entrevista:	26 03 2026

Nombre Completo del NNA:

ANDERSON ALEJANDRO ROJAS LOPEZ

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
NO SABE	10	X	BELLO (ANT)
Tipo de documento de identidad	**Número de documento:**		**Nacionalidad:**
X	1037797583		COLOMBIANO

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	Cual:	NO SABE
Régimen:	//	Punto de atención:	//
Planifica:	Si ( ) / No (X)	Cual método:	//
Toma medicación:	Si ( ) / No (X)	Cual:	//

Antecedentes personales: NO REFIERE PATOLOGIAS, ALERGICO AL ROMPOPUÑO, NO CIRUGIAS

Peso:	
Presión arterial:	103/70
Frecuencia cardiaca:	102 PPM
Frecuencia respiratoria:	16 RPM
Temperatura:	35.9

Piel:	TROPICAL, HIDRATADO, NO LESIONES
Pelo:	CASTAÑO MEDIO LISO, CORTE MASCULINO BIEN
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMACIONES, NO HUNDIMIENTOS
Cara:	CURVAS SIMETRICAS, HIDRATADO, NO LESIONES
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEFORMACIONES
Ojos:	ALTERACIONES OSEAS, SIMETRICOS, PUPILAS NORMOCORICAS REACTIVAS
Nariz:	DESVIADA, FOSAS NASALES SIMETRICAS, PERMEABLES
Boca:	EXPRESION, MUCOSAS, SIMETRICA, NO LESIONES
Labios:	DELGADOS HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA EN BUEN ESTADO
Piezas dentales:	DENTADURA COMPLETA, ABIERTA
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO INFLAMACION, AMIGDALAS NO INFLAMADAS
Pechos y axilas:	SIMETRICOS, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	EXPANDIBLE, NO CONGESTION
Extremidades superiores:	SIMETRICAS, FUERZA Y MOVILIDAD, NO ATROFIAS
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	SIMETRICOS, FUERZA, PESOS MEDIOS, NO ATROFIAS
Ubicado en tiempo y Espacio:	MANEJA BIEN CONCEPTOS

VALORACIÓN CEFALOCAUDAL

CÓDIGO:
VERSIÓN:
FECHA:
Página:

INSPECCIÓN USUARIO SIN APARENTE ALTERACIÓN CONDICIONES GENERALES, REFIERE SENTIRSE BIEN

Profesional auxiliar de enfermería

Rosa E. Preciado V.

Firma del niño, niña o adolescente:

Anderson

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: Y-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

Fecha de ingreso:	25 03 2026	Fecha entrevista:	26 03 2026

Nombre Completo del NNA:

ISAAC MORALES OSPINA

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
24 04 2011	14	X	MEDELLIN (ANT)
Tipo de documento de identidad	**Número de documento:**		**Nacionalidad:**
X	1022153050		COLOMBIANO

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	Cual:	NUEVA EPS
Régimen:	SUBSIDIADO	Punto de atención:	U PRIMARIA FAMILIAR
Planifica:	Si ( ) / No (X)	Cual método:	//
Toma medicación:	Si (X) / No ( )	Cual:	ESPERMICIDA

Antecedentes personales:

REFIERE ASMA, NO REFIERE ALERGIAS NO CIRUGIAS.

Peso:	
Presión arterial:	110/70
Frecuencia cardiaca:	82 PPM
Frecuencia respiratoria:	12 RPM
Temperatura:	36.0

Piel:	TRIGUEÑO, HOMOGENEO, NO LESIONES
Pelo:	CASTAÑO OSCURO, CRESPO, SANO, CORTE HELADO
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMIDAD, NO HEMATOMAS
Cara:	OVALADA, SIMETRICA, NO LESIONES, HIDRATADA
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEFORMIDAD
Ojos:	ALINEADOS, CEJAS, ESPECULOS ESCLERAS
Nariz:	FLECHA, FOSAS NASALES SIMETRICAS, PERMEABLES
Boca:	ESCLERA, SIMETRICA, MUCOSAS, NO LESIONES
Labios:	ESCLERAS, HOMOGENEOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA, NO LESIONES
Piezas dentales:	DENTADURA COMPLETA
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO REACCIONES, NORMALES DEGLUCION
Pechos y axilas:	SIMETRICOS, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	EXPANSIBLE, NO CORRUPTURAS
Extremidades superiores:	EN BUENA FORMA Y POSICION, NO ATROFIAS
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DEAMBULA POR SUS PROPIOS MEDIOS, NO ATROFIAS
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA

VALORACIÓN CEFALOCAUDAL

CÓDIGO:
VERSIÓN:
FECHA:
Página:

INGRESA USUARIO EN APARENTE BUENAS [illegible]
DE GENERALES, REFIERE SENTIRSE BIEN
NO PORTA PRENDAS MEDICAS NI PROTESIS [illegible]

Profesional auxiliar de enfermería.

ROSA E. PEDROZA U

Firma del niño, niña o adolescente:

ISAAC MORALES

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

Fecha de ingreso:	26 03 2026	Fecha entrevista:	26 03 2026
Nombre Completo del NNA:			
María Juliana Sepúlveda Londoño			
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
29 01 2013	13	X	Medellín (Ant)
Tipo de documento de identidad	Número de documento:		Nacionalidad:
X	1013355089		Colombiana

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	Cual:	Savia Salud
Régimen:	Subsidiado	Punto de atención:	Bosson
Planifica:	Si ( ) / No (X)	Cual método:	//
Toma medicación:	Si ( ) / No (X)	Cual:	//
Antecedentes personales:	No refiere patologías, alergias, no cirugías.		

Peso:	
Presión arterial:	103/65
Frecuencia cardiaca:	94ppm
Frecuencia respiratoria:	12 rpm
Temperatura:	36.0

Piel:	Trigueña, hidratada, no lesiones
Pelo:	Castaño medio, liso, grueso, bajo
Uñas:	Cortas en buen estado
Cabeza:	No deformidades, no hematomas
Cara:	Redonda, simétrica, hidratada, no lesiones
Orejas:	Simétricas, no deformidades
Ojos:	Alineados, claros, simétricos
Nariz:	Pequeña, perfilada, fosas nasales simétricas permeables
Boca:	Rosadas, simétrica, no lesiones
Labios:	Delgados, hidratados, no lesiones
Lengua:	Hidratada, no lesiones
Piezas dentales:	Dentición completa, 1 pieza delantera picada
Cuello:	Flexible, no dolor
Garganta:	No inflamación, no secreción, no dolor
Pechos y axilas:	Pequeños, lesiones, simétricos, no adenopatías
Tórax-espalda:	Expansible, no deformidades
Extremidades superiores:	En buena forma y posición, no atrofias
Abdomen:	No dolor, no distensión
Miembros inferiores:	Deambula pocos pasos pero medios apropiados
Ubicado en tiempo y Espacio:	Habla con coherencia

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CÓDIGO: VERSIÓN: FECHA: Pág: 1

INGRESA USUARIA EN APARENTE ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, REFIERE SENTIRSE BIEN

Profesional auxiliar de enfermería.

ROSA E. PIEDRAHITA U.

Firma del niño, niña o adolescente:

Maria Juliana Sepulveda Londoño.

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

Fecha de ingreso:	28 03 2026	Fecha entrevista:	30 03 2026

Nombre Completo del NNA:

Yeison Alexis Lopez Grajales

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:		Lugar de nacimiento
11 10 2009	16		X	Medellin
Tipo de documento de identidad	Número de documento:			Nacionalidad:
X	1023528967			Colombiano

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	Cual:	Sanitas
Régimen:	Subsidiado	Punto de atención:	Ecopar
Planifica:	Si ( ) / No (X)	Cual método:	//
Toma medicación:	Si (X) / No ( )	Cual:	Secretaria Acupuntor

Antecedentes personales: Presenta estrabismo en ojo izquierdo y leve en el derecho, usa lentes permanentes, refiere migrañas, asegura ronar, constante, abdomen, no cirugías

Peso:	
Presión arterial:	100/60
Frecuencia cardiaca:	86 ppm
Frecuencia respiratoria:	18 ppm
Temperatura:	36.0

Piel:	Normal, Hidratado, no lesiones
Pelo:	Corto, Negro, Castaño oscuro, liso, sano
Uñas:	Cortas, en buen estado
Cabeza:	Normocefalo, no Hematomas
Cara:	Ovalado, Simetrico, Hidratado, no lesiones
Orejas:	Simetricas, no deformidades
Ojos:	Asimetricos, Cejas, Simetricos, Expresivos, Ambos ojos
Nariz:	Permeable, Fosas nasales Simetricas, Permeable
Boca:	Rosada, Simetrica, no Lesiones
Labios:	Delgados, Hidratados, no Lesiones
Lengua:	(D) Hidratado, Buen estado
Piezas dentales:	Dentadura Completa, Faltan piezas delanteras por fuera
Cuello:	Flexible, no dolor
Garganta:	No secreción, Adecuada Deglución
Pechos y axilas:	Simetricos, no Adenopatias
Tórax-espalda:	Expandible, no Secreciones
Extremidades superiores:	En buena forma y posición, no Atrofias, Cuenta con
Abdomen:	No dolor, no Distensión
Miembros inferiores:	Desarrollo por sus propios medios, no Atrofias
Ubicado en tiempo y Espacio:	Habla con Coherencia

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO [illegible] VERSIÓN [illegible] FECHA [illegible] Página 1 [illegible]

INGRESA USUARIO EN APARENTE BUENAS [illegible]
CONDICIONES GENERALES, REFIERE DEMAS [illegible]
NO INGRESA FORMULA DE MEDICAMENTOS [illegible]
MEDICACION.

Profesional auxiliar de enfermería

ROSA E. PEDROZA U.

Firma del niño, niña o adolescente:

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

Fecha de ingreso: 30 03 2026		*Fecha entrevista:* 30 03 2026		
Nombre Completo del NNA: Angeles Grupo Separación Vidas				
Fecha de Nacimiento: 06 06 2013	*Edad:* 12	*Sexo:*	X	*Lugar de nacimiento* Concepción (Ant)
Tipo de documento de identidad	X	*Número de documento:* 1039225466		*Nacionalidad:* Colombiano

Cuenta con EPS:	*Si (X) / No ( )*	*Cual:*	Savia Salud
Régimen:	Subsidiado	*Punto de atención:*	Yarumo
Planifica:	*Si ( ) / No (X)*	*Cual método:*	//
Toma medicación:	*Si (X) / No ( )*	*Cual:*	No Sabe

Antecedentes personales: No refiere antecedentes, no alergias no cirugías

Peso:	
Presión arterial:	102/65
Frecuencia cardiaca:	98 ppm
Frecuencia respiratoria:	14 rpm
Temperatura:	36-5

Piel:	Blanca, hidratada, no lesiones
Pelo:	Castaño medio, liso, cobertura buena, sano
Uñas:	Cortas en buen estado
Cabeza:	No deformidades, no hematomas
Cara:	Normal, simetrica, hidratada, no lesiones, ángulos al frente
Orejas:	Simetricas, no deformidad
Ojos:	Alineados, cejas, simetricos, cabeza normales
Nariz:	Perfilada, fosas nasales simetricas, permeable
Boca:	Cerrada, pequeña, simetrica, no lesiones
Labios:	Delgados, hidratados, no lesiones
Lengua:	Hidratada en buen estado
Piezas dentales:	Dentadura completa, 1 pieza superior ausente por accidente
Cuello:	Flexible, no dolor
Garganta:	No secreciones, no ulceras inflamación
Pechos y axilas:	Simetricas, no adenopatias
Tórax-espalda:	Expansible no deformidad
Extremidades superiores:	En buena forma y posición, no atrofias
Abdomen:	No dolor, no distensión
Miembros inferiores:	Deambula por sus propios medios, no amputación
Ubicado en tiempo y Espacio:	Habla con coherencia

VALORACIÓN CEFALOCAUDAL

CÓDIGO:
VERSIÓN:
FECHA:
Página:

Paciente consciente no aparente [illegible]
Signos generales, Reflejos [illegible]

Profesional auxiliar de enfermería

Ricardo Perdomo

Firma del niño, niña o adolescente

Andrés Felipe Bermudez Martinez

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

Fecha de ingreso:	31 03 2026	Fecha entrevista:	31 03 2026

Nombre Completo del NNA:

Luciana Estefania Becerra Rodriguez

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
11 07 2009	16	X	Zulia (Ven)
Tipo de documento de identidad	**Número de documento:**		**Nacionalidad:**
PPT	603829		Venezolana

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	Cual:	Sanitas Salud
Régimen:	Subsidiado	Punto de atención:	Hospital
Planifica:	Si ( ) / No (X)	Cual método:	//
Toma medicación:	Si ( ) / No (X)	Cual:	//

Antecedentes personales:

No refiere patologias, alergias
no conocidas.

Peso:	
Presión arterial:	100/60
Frecuencia cardiaca:	82 ppm
Frecuencia respiratoria:	12 rpm
Temperatura:	36.0

Piel:	Hidratada, Limpia, sana, no lesiones
Pelo:	Negro, corte alternado, sano, limpio
Uñas:	Cortas en buen estado
Cabeza:	Normocefalo, no alopecias
Cara:	Ovalada, simetrica, no lesiones
Orejas:	Simetricas, no deformidad
Ojos:	Almendrados, claros, simetricos, pupilas isocoricas
Nariz:	Pequeña, perforada, fosas nasales simetricas, permeables
Boca:	Colorada, simetrica, no lesiones
Labios:	Delgados, hidratados, no lesiones
Lengua:	Hidratada, buen estado
Piezas dentales:	Dentadura completa
Cuello:	Flexible, no dolor
Garganta:	No inflamacion, buena deglutoria
Pechos y axilas:	Pequeños, simetricos, pezones, no adenopatias
Tórax-espalda:	Expandible, no deformidad
Extremidades superiores:	En buen estado y posicion, no afectadas
Abdomen:	No dolor, no distension
Miembros inferiores:	Deambula por sus propios medios no afectada
Ubicado en tiempo y Espacio:	Habla con coherencia

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: VERSIÓN: FECHA: Página 1

INDICADA VALORACIÓN ENFERMERÍA PEDIATRÍA
CLINICA GENESIS, REFIERE SENTIRSE

Profesional auxiliar de enfermería.

Rosa E. Mendoza U

Firma del niño, niña o adolescente:

Gabriela Briceño

FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	RONDA RECREATIVA	Fecha	05 03 2026
Facilitador	ROSA E. PIEDRAHITA U	Cargo	AUX ENFERMERIA

OBJETIVO

MEJORAR LA SALUD CARDIOVASCULAR, FISICA Y MENTAL

METODOLOGÍA

- ACTIVIDAD GRUPAL
- PEQUEÑO CALENTAMIENTO
- MUSICA PARA REALIZAR RONDA.

DESCRIPCIÓN

SE REALIZA ACTIVIDAD GRUPAL CON ESPACIO ENTRE CADA USUARIO PARA EL DESPLAZAMIENTO. SE HACE PEQUEÑO CALENTAMIENTO Y SE PROCEDE A BAILAR CON VARIOS GENEROS BAILABLES

OBSERVACIONES

ACTIVIDAD REALIZADA CON AGRADO.

FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES

09
01
-2023
DE 2

N	NOMBRE	EDAD	HUELLA
1	Sostin Daniel escalona Hernandez	6	
2	ASHLY MILYTH Ibarra	6	
3	Jalel Alexander Cuba Varona	7	
4	Mateo enrique Balcena Pinela	7	
5	Gabriel Hernandez Prieto	7	
6	Jose Angelis Vigoa escalona hernandez	8	
7	Luisana Gabriela Briceño Rodriguez	12	
8	Fidel Andres Alcalá	13	
9	Rachael Cristina Ramirez Moreno	16	
10	Sarahi cruz alvarez	11	
11	Justin Andres	11	
12	valentina Gonzalez Chirinos	12	
13	José Angel Mendoza escalona Hernandez	11	
14	Dayana Sofia Quiroz Hernandez	11	
15	Josmaris escalona Hernandez	7	
16	[illegible]	7	
17	Yeiker Javier Tovar	7	
18	Sergio Arvelo escalona	11	
19	Yeiker Alexander Lopez G.	12	
20	Maria Sofia Cuenca	6	
21	Sofia Daniela escalona Hernandez	14	
22	Yuranly Segovia	17	
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	MASAJES DE RELAJACION	Fecha	12-03-2026
Facilitador	ROSA E. PRADOHITA U	Cargo	AUXILIAR ENFERMERIA

OBJETIVO

LIBERAR TENSIONES MUSCULARES ACUMULADOS, CON TECNICAS MANUALES SUAVES.

METODOLOGÍA

- ACTIVIDAD DIRIGIDA, POR PARES
- EN EL PISO SOBRE TAPETES, COLCHONETAS
- USO DE GUANTES DE MANOS - AZULES.

DESCRIPCIÓN

LA ACTIVIDAD SE REALIZA CON PREVIA EXPLICACION SOBRE LA FORMA Y MANEJO DE UN MASAJE RELAJANTE, SE UBICAN POR PARES Y SE PROCEDE A REALIZAR MASAJE EN LA PLANTA DE LOS PIES Y PIERNAS. LUEGO SE REALIZA LAVADO Y SECADO DE PIES.

TODO EL TIEMPO INDICANDO ZONA A RELAJAR CONTA SUPERVISION.

OBSERVACIONES

NO SE PRESENTAN NOVEDADES EN LA ACTIVIDAD.

FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES

...GO: 09
...GIA: 01
...-06-2023
...A 2 DE 2

	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Simón Arbita Escobar	1	
2	Samuel Andres Trujillo Hernandez	14	
3	Emily Franco Posada	14	
4	Isabella Segura	21	
5	Jolie Angelis Vivas Escalona Hernandez	9	
6	Yoseanmy Mariela Escalona Hernandez	7	
7	Daniel Hernandez Cuello Diego	7	
8	Josnaits Escalona Hernandez	15	
9	Rachael Cristina Ramirez Moreno	16	
10	Josnait Daniel Escalona Hernandez	9	
11	Dilan	16	
12	Ashly Nilith Escalona	5	
13	Gabriel Alejandro Fernandez Prieto	26	
14	Luisana Gabriela Bracamonte Diaz	16	
15	Jordan David Alvarez	14	
16			
17	Juana Sofia Escalona Hernandez	12	
18	Edel Angel Alcala	17	
19	Daniela Sofia Olivo Miranda	12	
20	Dylan Felipe Arenas Carrillo	16	
21	Jean Paul Trujillo Moreno	15	
22	valentina sanchez lopez	14	
23	Martin Gutierrez	7	
24	Karen Nicol Rivera Londoño	15	
25	Isabella Quintero Mosquera Gomez	14	
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	HÁBITOS DE AUTOCUIDADO BENEFICIOS	Fecha	26 03 2026
Facilitador	ROSA E. PRADOSILLA O	Cargo	AUX ENFERMERIA

OBJETIVO

ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE LA PROPIA SALUD FISICA, MENTAL Y EMOCIONAL, PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA.

METODOLOGÍA

- SALUDO
- EXPLICACION DE LA ACTIVIDAD
- CARTELERAS Y EQUIPOS (ELABORACION)
- EXPOSICION CARTELERAS

DESCRIPCIÓN

SE BUSCA FORTALECER LOS HABITOS DEL DIA A DIA PARA TENER UNA BUENA HIGIENE PERSONAL, NOS CUIDAR PERSONAL, ESPACIOS ORGANIZADOS, UNA BUENA ALIMENTACION Y BUENOS HABITOS DE SUEÑO.

ELABORAN CARTELERAS Y LAS EXPONEN LOS MISMOS NNA

OBSERVACIONES

NO SE PRESENTAN NOVEDADES

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	[illegible]: 09 [illegible]: 01 [illegible]: 23-06-2023 [illegible]: 2 DE 2

N	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	David Alexander Cuevas Morado	11	
2	Andrea Esmeralda Trujillo Hernandez	13	
3	Justin Andres	11	Lia
4	Dylan R	11	
5	Emanuel	11	
6	Juan Jose Marin Villegas	12	
7	Jordan David Olvera	11	
8	Anderson	10	
9	Juan Jose Trujillo Moreno	12	
10	Jhonbaly Segovia	12	
11	Sara Nicol Rivera Bedoya	12	
12	Emily Franco Garcia	11	
13	Mariana A	11	
14	Salma Valles Cano	11	
15	Marleni Gricela Mejia Valecia	9	
16	Stefania Marin Moreno	14	
17	Yoelin Ruiz Osorio	11	
18	Gabriela Mejias de Fernandez Prieto	16	
19	ASHLY Milvth	9	
20	Liana Morales	11	
21	Sara Sofia Rosario Hernandez	12	
22	Valery Sofia Delgado	11	
23	Ana Juliana Sepulveda Londoño	12	
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

ESE BelloSalud

E.S.E. BELLOSALUD

Nit: 800.174.995-1

HISTORIA CLINICA

CENTRO DE ATENCION: 1RC SEDE ROSALPI Admision: 19781

NOMBRE DEL PACIENTE: QUIROZ VARRONDE DORANY SOFIA

Tipo Documento:	Permiso Proteccion Temporal	Documento:1.904.578	Nº H.C. 0504576
Fecha nacimiento:	Agu.03/2014	Edad:11 Años	Sexo:Femenino
Direccion:	av 36b 65a 44	Telefono:3044041934 3235773785	Ciudad:BELLO
Entidad administradora:	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS		Etnia:
Número de Ficha:			Nivel:Nivel 1

TRIAGE URGENCIAS - SERVICIO URGENCIAS

Clasificación del triage adoptada de la guía del Ministerio de Protección Social del 2009, Tomo III

CENTRO DE ATENCIÓN: 1RC SEDE ROSALPI

Fecha Atención: 27 03 2026 (dd/mm/aaaa) Fecha Clasificación: Mar.27/2026 12:39 Admision:

Prioridad: TRIAGE II (AMARILLO)

Motivo Consulta: PACIENTE FEMENINA DE 11 AÑOS DE EDAD, ANTECEDENTES PATOLOGICOS NIEGA, NATURAL: VENEZUELA, PACIENTE BAJO PROTECCION DEL ICBF ACTUALMENTE EN HOGAR CORPORACION SEMILLAS DEL S.ENESTAR UBICADO EN EL MUNICIPIO DE COPACABANA, ESTADO CIVIL: SOLTERA, MENARQUIA, 11 AÑOS, PLANIFICACION: NIEGA, FUM: 04/03/2026, INICIO DE VIDA SEXUAL: NIEGA, NO ESTA ESTUDIANDO, ULTIMA AÑO CURSADO 5TO PRIMARIA, DEJO LOS ESTUDIOS DESDE SEPTIEMBRE/2025 ALERGIA: NIEGA, QUIRURGICOS: OSTEOSINTESIS DE 3ERA Y 4TA FALANGE DE MANO IZQUIERDA, TOXICO: TABACO: NIEGA, ALCOHOL NIEGA, BIOMASAS NIEGA, VACUNAS COVID: 2 DOSIS, 1 DOSIS UNICA DE VPH, ANT FAMILIARES: ABUELOS HTA Y DM 1 PADRE HTA, INGRESA A LA URGENCIA EN COMPAÑIA DE MADRE: DORAIMA MARGARARITA BARRONDE BARRONDE, PT: 5426503 TEL: 3215773785, Y EN COMPAÑIA DE TRABAJADORA SOCIAL DEL HOGAR: NATALIA ARANGO BEDOYA, TEL: 3102803819, PARA ACTIVAS CODIGO FUSCIA POR POSIBLE TOCAMIENTO, MADRE COMENTA QUE SU HIJA EN NOVIEMBRE/2025 SU HIJA LE COMENTA QUE SU PADRASTRO: CESAR EDUARDO MARTINEZ CEQUERA DE 33 AÑOS DE EDAD, QUIEN ES SU PAREJA DESDE HACE 8 AÑOS, Y CONVIVIA CON ELLOS, LA TOCABA LA VAGINA Y SENOS, Y QUE ESTO OCURRIO EN SU VIVIENDA, CUANDO ELLOS ESTABAN SOLOS, SE INTERROGA PACIENTE QUIEN MANIFIESTA QUE DESEA ESTAR SOLA, PORQUE TIENE ALGO QUE CONTAR: QUIEN MANIFIESTA, DOCTORA TODO LO QUE DIJE ANTES ES MENTIRA, EL NUNCA ME TOCO, YO SOLO LO HICE PORQUE UNA AMIGA ME DIJO QUE LO HICIERA PARA LLAMAR LA ATENCION DE MI MAMA, YA QUE ELLA TRABAJA MUCHO, NO PASA EN LA CASA Y CUANDO ELLA LLEGABA A LA CASA SOLO ESTARA CON MI PADRASTRO, NO NOS DEDICABA TIEMPO NI A MI HERMANA NI A MI, YO SOLO QUERIA QUE ELLA ME PRESTARA ATENCION, YO A EL LO QUIERO PORQUE ME HA CRIADO DESDE QUE YO TENIA 3 AÑOS Y ME HA DADO TODO, PERO EL NUNCA HA ABUSADO DE MI, NUNCA ME HA TOCADO, NUNCA ME HA BESADO NI HA HECHO ALGO ENCONTRA DE MI VOLUNTAD, YO SOLO QUERIA QUE MI MAMA ESTUVIERA CON MI HERMANO Y CONMIGO, ADEMAS COMENTA QUE NUNCA NINGUNA OTRA PERSONA LA HA OBLIGADO HACER ALGO QUE ELLA NO QUIERA, TODO FUE INDUCCIDO POR UN AMIGA QUE TENIA EN ESE MOMENTO, QUE TIENE 18 AÑOS DE EDAD, EN OCASIONES LE BRINDABA VAPPER Y FUMABAN LAS 2, ADEMAS EN OCASIONES VEIAN PORNOGRAFIA.

Estado paciente: SE INGRESA

Camina por sus propios medios: Piel: Estado de conciencia:

Estado Hidratación: Dificultad Respiratoria:

Ant. Relevantes:

Hipertension: No Diabetes Mellitus: No Asma: No Infarto: No Enfermedad Cerebro Vascular: No

Sistemas: OTROS

Signos y Síntomas: Solicitud de ordenamientos

Signos Vitales:

Frecuencia Cardiaca: 70 / min Ritmo: Frecuencia Respiratoria: 16 / min Presión Arterial: 100/0 mmHg

Temperatura: 36 °C Pulso: 70 / min

ESE BelloSalud

E.S.E. BELLOSALUD

Nit: 800.174.995-1

CITA ODONTOLÓGICA

CENTRO DE ATENCIÓN: 1ZA SEDE ZAMORA

NOMBRE DEL PACIENTE: YEISON ALEXIS LOPEZ GIRALDO

Documento:	Ti 1.023.528.969	H.C.	1023528969	Sexo:	Masculino
Fecha nacimiento:	Oct.11/2009	Edad:	16 Años	Etnia:	
Dirección:	HOGAR DE PASO	Teléfono:	3102600619	Estado Civil:	Soltero
Entidad:	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS			Ocupación:	OTROS
Tipo Vinculación:	REGIMEN SUBSIDIADO EVENTO				
Lugar de Residencia					
Departamento:	ANTIOQUIA	Ciudad:	COPACABANA	Barrio:	COPACABANA
Atención:	1	Fecha:	Mar.04/2026	Hora:	13:17
Causa externa:	Promocion y mantenimiento de la salud con interv	Finalidad:	VALORACION INTEGRAL PARA LA PROMOCION Y		
Información Acompañante:	Nombre:			Teléfono:	
Información Persona Responsable:	Nombre:			Teléfono:	
Parentesco:					

Motivo consulta: "PARA VALORACION" REFIERE ENFERMERA

Enfermedad actual: SINTMATICO AL COMER ALIMENTOS DUROS. REFIERE TUVO TRAUMA Y ESTA OBTUADO

Acompañante: ROSA PEDRAHITA **Parentesco:** TUTORA HOGAR DE **Teléfono:** 3123511755

Revisión por sistemas:

ANTECEDENTES MÉDICOS (solo antecedentes positivos):

Antecedentes Alergicos

Alimentos: Marl. Cacahuate, Avellanas, Frutos Secos 4/3/2026 04-03-2026 13:22

Antecedentes familiares

Otros: Familiares Farmacodependencia 4/3/2026 04-03-2026 13:22

Examen Estomatológico

Otros: Normal 4/3/2026 04-03-2026 00:00

Antecedentes Personales

Antecedentes Patológicos: No Refiere 4/3/2026 04-03-2026 13:20

Antecedentes Toxicológicos: Cocaina, Tusi, Marihuana. Hongos 4/3/2026 04-03-2026 13:20

Articulación Temporo Mandibular

Otros: Normal 4/3/2026 04-03-2026 00:00

Hábitos

Psicoactivas: Cocaina, Tusi, Marihuana 4/3/2026 04-03-2026 00:00

Tejidos Dentarios

Todos los Hallazgos normales (SI NO): SI 4/3/2026 04-03-2026 00:00

TECNOLOGIA BLANDAS

NO CORRESPONDE

Histórico por seguimiento

Fecha	Hora	Total	Título	Clasificación	Profesional

HIGIENE ORAL:

Frecuencia Capillado: Tres

Uso seda dental: Una

Nombre: YORDAN DAVID DOMINGUEZ ALVAREZ		Identificación: TI 1049666228	Fecha nacimiento: 23/07/2011
Dirección: CR 41 # 46 - 111 BARRIO SOMBRERO	Teléfono: 3217407644	Celular: 3217407644	Correo: SALUDSOCORPORACIONHOGARLOR G.CO
Edad: 14	Sexo: M	Estado Civil: NO APLICA	Ocupación: ESTUDIANTE
Lugar de Residencia: MEDELLIN		Zona: NINGUNA DE LAS ANTERIORES	
Régimen: SUBSIDIADO		Condición de empleador: No	
Orientación sexual: HOMOSEXUAL		EPS: MUTUAL SER EPSS	

Atendido Por	Registro Medico	Especialidad
CARLOS EDUARDO MACHADO AYALA	1220743993	MEDICINA GENERAL
Fecha apertura	Fecha cierre	Fecha Impresión
4/28/2025 9:20:07 a. m.	4/28/2025 9:32:11 a. m.	04-04-2026
Sede: VIVA 1A IPS BOLIVIA		

Acompañante					
Nombre acompañante:	ROSA PIEDRAHITA	Teléfono:	3123511755	Parentesco:	
Nombre Responsable:	ROSA PIEDRAHITA	Teléfono:	3123511755	Cotegente:	

Motivo de consulta:	"VENGO PAR AQUE ME REVISEN"
Enfermedad actual:	PACIENTE MASCULINO DE 14 AÑOS DE EDAD, RESIDENTE UN HOGAR D'PASO EN VEREDA NORAL COPACABANA BAJO PROTECCION CONSTITUCIONAL A CARGO DEL ICBF, CURSO HASTA SEXTO QUIEN CONSULTA EN COMPAÑIA DE FUNCIONARIA DE LA FUNDACION (LA SRA ROSA PIEDRAHITA), SIN AP PATOLOGICOS DE IMPORTANCIA, SIN AP DE ALERGIA A MEDICAMENTOS, PAI COMPLETO. ULTIMA ATENCION POR ODONTOLOGIA. REFIERE QUE CONSULTA A REVISION GENERAL NIEGA SINTOMAS.

Antecedentes

Antecedentes Personales

Alergias:	NO	No refiere
Autoinmunes:	NO	No refiere
Cáncer:	NO	No refiere
Enfermedad Cardiovascular:	NO	No refiere
Infarto de miocardio:	NO	No refiere
Insuficiencia cardiaca:	NO	No refiere
Emergencia hipertensiva:	NO	No refiere
Tromboembolismo pulmonar:	NO	No refiere
Síndrome aórtico:	NO	No refiere
Síncope:	NO	No refiere
Diabetes:	NO	No refiere
Hipoglicemia:	NO	No refiere
Hipertensión:	NO	No refiere
Convulsiones:	NO	No refiere
Valvulopatías:	NO	No refiere
Infecciosos:	NO	No refiere
Trastornos Gastrointestinales:	NO	No refiere
Trastornos Hormonales:	NO	No refiere
Trastornos Neurológicos:	NO	No refiere
Enfermedad Pulmonar obstructiva crónica:	NO	No refiere
Artritis Reumatoide:	NO	No refiere
Enfermedad de Wegner:	NO	No refiere
Cefaleas:	NO	No refiere
Desprendimiento de retina:	NO	No refiere

VIRREY SOLIS

HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE .

Nombre: SIMON ARDILA ESCOBAR

Fecha de Nacimiento: 03/06/2009 **Contrato:** 94011867 **Documento:**

Edad: 16 Años - **Sexo:** Masculino **Dirección Residencia:** CR 79 CL 20D 40

Teléfono Residencia: 0 **Ciudad Residencia:** Bello

Aseguradora: Salud Total EPS **Tipo de Vinculación:** REGIMEN CONTRIBUTIVO

Consulta del jueves, 5 de marzo de 2026 10:01 AM en VS BELLIN

Nombre del Profesional

No. Orden de Direccionamiento: 33911-2612851172

Tipo de Consulta: CO

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 03/03/2026 10:01:00

Consulta de segundo concepto: No

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 16 Raza: Mestiza Escolaridad Secundaria

Estado Civil: Soltero Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Actualizar dirección?: No

Edad Meses: 204

Acompañante del Usuario

Nombre: Rosa Piedrahita (auxiliar de enfermeria de hogar)

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 310 2603619

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: 310 2603619

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: " POR REVISION"

Enfermedad Actual: PACIENTE MASCULINO DE 16 AÑOS. TRAIDO POR: ROSA PIEDRAHITA (ACUDIENTE), REFIERE CUADRO CLINICO DE 1 AÑO DE EVOLUCION CONSISTENTE EN EPISODIOS DE DISURIA, URGENCIA MICCIONAL Y TENESMO VESICAL, DESDE AYER CON MISMA SINTOMATOLOGIA, MANEJADO PREVIAMENTE CON NITROFURANTOINA, NIEGA USO DE MEDICAMENTOS, NIEGA

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

HOMO

ANEXO 3

María Upegui — HOMO

NUMERO INFORME | | Fecha: 2026-03-12 | Hora: 14:38

INFORMACION DEL PRESTADOR

Nombre: HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA | NIT X 890905166-8

Código: 050880473401 | Dirección prestador

Teléfono: | indicativo | número

Departamento: Antioquia 05 | Municipio: BELLO 088

ENTIDAD A LA QUE SE LE INFORMA (PAGADOR): ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS | CODIGO: [illegible]

DATOS DEL USUARIO (como aparece en la base de datos)

ALCARAS | [illegible] | EIDER | ANDRES
1er Apellido | 2do Apellido | 1er Nombre | 2do Nombre

Tipo Documento de Identificación

- [ ] Registro civil
- [x] Tarjeta de identificación
- [ ] Cédula de ciudadanía
- [ ] Cédula de extranjería
- [ ] Pasaporte
- [ ] Adulto sin identificación
- [ ] Menor sin identificación

1019026740 — Número documento de identificación

Fecha de Nacimiento: 20[illegible]-11-[illegible]

Dirección de Residencia Habitual: CR 91 48D 36 | Teléfono: 3120260361

Departamento: ANTIOQUIA 05 | Municipio: MEDELLIN 001

Teléfono celular: 3123512795 | Correo electrónico: PSICOSOCIAL.NNAGCORASEBIEN.COM

Cobertura en salud

- [ ] Regimen contributivo
- [x] Regimen subsidiado - total
- [ ] Regimen subsidiado - parcial
- [ ] Población pobre no Asegurada con SISBEN
- [ ] Población pobre no Asegurada sin SISBEN
- [ ] Desplazado
- [ ] Plan adicional de salud
- [ ] Otro

INFORMACION DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS

Origen de la atención

- [ ] Enfermedad general
- [ ] Enfermedad profesional
- [ ] Accidente de trabajo
- [ ] Accidente de tránsito
- [ ] Evento catastrófico

Tipo de servicios solicitados

- [ ] Posterior a la atención inicial de urgencias
- [x] Servicios electivos

Prioridad de la atención

- [ ] Prioritaria
- [ ] No prioritaria

Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización

- [x] Consulta externa
- [ ] Urgencias
- [ ] Hospitalización

Servicio: LABORATORIO | Cama

Manejo integral según guía de: | Especialidad Solicitada: LABORATORIO

	Código CUPS	Cantidad	Descripción
1	902210	1	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ER
2	903866	1	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]
3	903867	1	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]
4	903841	1	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
5	903895	1	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
6			
7			

Justificación clínica:

Paciente 17 años, con antecedente [illegible] [illegible]

Impresión diagnóstica: | Código CIE10 | Descripción

Diagnóstico principal: F900 | PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION

Diagnóstico relacionado 1:

Diagnóstico relacionado 2:

INFORMACION DE LA PERSONA QUE REPORTA

Nombre de quien reporta: JHONATHAN FERNEY VELEZ MORALES | Teléfono: | indicativo | número | extensión

Registro médico: 1115240067

Cargo o actividad: PSIQUIATRIA | Teléfono celular:

MPS-SAS V5.0 2008-07-11

NIT 890.985.703-5

EPICRISIS Nº 833070

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Epicrisis: 17/03/2026 13:14 **Especialidad:** MEDICINA GENERAL **Confirmado**
Paciente: SARY SALOME ZAPATA MOSQUERA **Tipo Paciente:** Contributivo **Sexo:** Femenino
Tipo Documento: Tarjeta_de_Identid **Número:** 1131224393 **Edad:** 14 Años / 7 Meses / 24 Dias **F. Nacimiento:** 23/07/2011
E.P.S: EPS007 SALUD TOTAL EPS-S S.A **Ingreso Nº** 1369488
Servicio de Ingreso: Urgencias **Fecha Ingreso:** 17/03/2026 12:25 TRIAGE III
Servicio de Egreso: Ninguno **Fecha Egreso:** 17/03/2026 13:14 **Estado Paciente:** VIVO
Area de Servicio:

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

Motivo Consulta: "convulsiono"

Enfermedad Actual: Paciente femenino de 14 años de edad, en compañía de cuidadora Semilla del Bienestar (hogar de paso) , escolaridad:6-7 grado, cuadros refiere ayer a las 9:30 pm presento "convulsiones-chapaleando sin relajación de esfinteres" y hoy a las 9:15 am nuevo episodio. "estaba triste, me puse a llorar, sentí un malestar y no recuerdo mas". Refiere sentirse bien con leve mareo. comenta no es la primera vez que sucede.

Antecedentes personales:
-Patológicos: depresión y ansiedad, epilepsia?.
-Medicamentos: fluoxetina
-Alérgicos: niega
-Quirúrgicos: niega
-Inmunológicos:acompañante refiere PAI completo para la edad, no trae carnet.

Revisión del Sistema: Niega signos generales de peligro como: no puede comer o beber, vomita todo lo que come, letargia o inconsciencia, convulsiones. Niega tos, o dificultad para respirar. Niega diarrea. Niega fiebre. Niega problemas de oido. Niega problemas de garganta.

Indica Med/Conducta: Diclofenaco 75 mg im
alta
formula
anexos: neurologia / TAC craneo simple
Paciente de 14 años en compañía de madre, consulta por cuadro clinico de aparentes episodios de movimientos tonicos clonicos, paciente refiere no es la primera vez (que en el colegio le sucedian) Estable hemodinámicamente, alerta, afebril, hidratado, buenas condiciones generales, refiere leve cefalea. No es primer episodio convulsivo según relato, no esta medicada para epilepsia por lo cual se inicia anticonvulsivante se deja orden para valoración por neurologia y tomografia, paciente y acompañante entienden y aceptan.

Estado Ingreso:

Antecedentes: Tipo:Médicos Fecha: 17/03/2026 01:13 p. m.
Detalle: -Patológicos: depresión y ansiedad, epilepsia?.
-Medicamentos: fluoxetina
-Alérgicos: niega
-Quirúrgicos: niega
-Inmunológicos.acompañante refiere PAI completo para la edad, no trae carnet.

Result. Procedimientos:

Condiciones Salida:

Indicación Paciente:

Examen Físico:
122
83
37
16
52,8000
194,964,06
98,0000
1,6300
Paciente en aceptables condiciones generales, alerta, colaborador, activo, nace contacto con el examinador, afebril, sin signos de dificultad respiratoria.

PESO: 51.8 kg
TALLA: 1.63 mt
16

VIVA 1A IPS

HISTORIA CLÍNICA

NIT: 900219120-2
Código de habilitación: 5001104711 0

Nombre: YORDAN DAVID DOMINGUEZ ALVAREZ		Identificación: TI 1049566223	Fecha nacimiento: 23/07/2011
Dirección: CR 41 # 46 - 111 BARRIO BOMBONA 1	Teléfono: 3123511755	Celular: 3123511755	Correo: PSICOSOCIAL.NNA@CORSEBIEN.COM
Edad: 14	Sexo: M	Estado Civil: NO APLICA	Ocupación: ESTUDIANTE
Lugar de Residencia: MEDELLÍN		Etnia: NINGUNA DE LAS ANTERIORES	
Régimen: SUBSIDIADO		Condición de desplazado: No	
Orientación sexual: HOMOSEXUAL		EPS: MUTUAL SER EPSS	

Atendido Por	Registro Medico	Especialidad
LISBETH GONZALEZ GOMEZ	1126249246	PEDIATRIA
Fecha apertura	Fecha cierre	Fecha Impresión
18/03/2026 9:29:22 a. m	18/03/2026 9:32:21 a. m.	18-03-2026
Sede:VIVA 1A IPS BOLIVIA		

Acompañante					
Nombre acompañante:	No refiere	Teléfono:	No refiere	Parentesco:	
Nombre Responsable:	ROSA PIEDRAHITA	Teléfono:	3123511755	Categoría:	

Motivo de consulta:	PEDIATRIA EDAD 14 AÑOS COPACABANA corporacion semillas de bienestra rosa piedrahita no esta estudiante solo hasta 6 to nacio en barranquilla sabe leer y escribir QUIEN CONSULTA EN COMPAÑIA DE FUNCIONARIA DE LA FUNDACION (LA SRA ROSA PIEDRAHITA) SIN AP PATOLOGICO DE IMPORTANCIA, SIN AP DE ALERGIA AMEDICAMENTOS, PAI NO SABES , ULTIMA ATENCION POR ODONTOLOGIA. REFIERE QUE CONSULTA A REVISION GENERAL NIEGA SINTOMAS. NO SABE MAS INFORMACION DEL ADOLESCENTE 5.41 x 10^6/ul 4.2 a 6.2 Hemoglobina. 16.50 g/dl 14 a 17.5 Hematocrito. 49.00 % 40 a 52 Volumen Corpuscular Medio 90.60 fl 80 a 100 HB Corpuscular Media 30.50 pg 26 a 33 Concentración HB Corpuscular Media 33.70 g/dl 28 a 36 RDWSD 42.20 41 a 50 RDWCV 12.80 12 a 15 WBC 6.51 x10^3mm^3 4.5 a 11.3 % Neutrofilos * 37.50 % 50 a 75 % Linfocitos * 50.50 % 20 a 40 % Monocitos 8.50 % 0 a 11 % Eosinofilos 2.20 % 2 a 4 % Basofilos * 1.10 % 0 a 1 % Granulocitos 0.20 % NRBC% 0.40 % # Neutrofilos * 2.07 x10^3mm^3 2.25 a 8.48 # Linfocitos 2.79 x10^3mm^3 0.9 a 4.52 # Monocitos 0.47 x10^3mm^3 0 a 1.24 # Eosinofilos 0.12 x10^3mm^3 0.09 a 0.45 # Basofilos 0.06 x10^3mm^3 0 a 0.11 # Granulocitos 0.01 x10^3mm^3 NRBC ABS 0.02 x10^3mm^3 PLT 250 x10^3mm^3 150 a 450 MPV 10.3 LABIRATORIOS QUE ESTA NORMALES SE LE INDICA VALORACIO DE OPTOMETRIA YA CUMPLIO CON LA DESPRASITACION Y ACUDIO A CITA DE ODONTOLOGIA PLAN SE LE INDICACITA EN 6MESES DE CONTROL
	PEDIATRIA EDAD 14 AÑOS COPACABANA

Pendiente Pendientes Cerrado

CONSULTA, CANCELACIÓN Y ASISTENCIAL DE CITAS PROGRAMADAS DEL PACIENTE

PACIENTE

Identificación	TI 1032018397		
Primer Apellido	RAMIREZ	Segundo Apellido	MORENO
Nombres	RACHAEL CRISTINA		

PERIODO DE CONSULTA

Fecha Inicial (aaaa/mm/dd)	2026/03/19	Fecha Final (aaaa/mm/dd)	2026/03/19

Buscar

Citas encontradas.

Fecha (aaaa/mm/dd)	Hora Cita (hh:mm)	IPS	Servicio	Profesional	Autorizado	Confirmar Asistencia	Cancelar Cita	Ver Cita
2026/03/19	10:40	CIS COMFAMA MANRIQUE	CONSULTA MEDICINA GENERAL SALUD CITA PRESENCIAL	VERGARA BUELVAS ELIETH DEL AMPARO	ST			
2026/03/19	11:40	CIS COMFAMA MANRIQUE	CONSULTA DE VALORACION POR ODONTOLOGO GENERAL	GARCIA AGUIRRE SILVIA ELENA	NC			

Total Registros Hallados - 2

Cerrar

Ces

11:16

Página 1 de 1

EPS sura

SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD / RECETARIO

No. DE SOLICITUD: 24358597

Fecha de Expedición: 19/03/2026
IPS que Genera: (30) CIS COMFAMA MANRIQUE
Profesional que Remite: CC 1193525239 MARIA ALEXANDRA LOPEZ CHACON RM: 1193525239
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Transcribe: CC 1193525239 MARIA ALEXANDRA LOPEZ CHACON - RM 1193525239

INFORMACION DEL AFILIADO

1032018397 - RACHAEL CRISTINA RAMIREZ MORENO

INFORMACION DE LA SOLICITUD

Codigo	Prestacion Solicitada	Cantidad	Entregables
21933	ACETAMINOFEN/CAFEINA 500/65 MG/MG TABLETA - 1 TABLETAS cada 12 HORAS durante 15 DIAS - Via Admon: ORAL	30 (TREINTA) TABLETAS	1

Observaciones

Apreciado Afiliado, su solicitud ha sido recibida. En el momento en que se encuentre autorizada usted recibirá un mensaje de texto en su celular y/o un correo electrónico indicándole al prestador al cual se podrá dirigir a reclamar el medicamento; en caso no recibir notificación puede comunicarse a nuestra línea de atención. Artículo 7 Resolución 0001 de 2012. Una vez reciba la notificación de la autorización, debe recordar no olvidar presentar en la farmacia para reclamar los medicamentos, consérvelo como fórmula.

Celular: 3126611795 Correo: PSICOLOGIALAMAGDALENA@GMAIL.COM

Si cambios de teléfono o de correo electrónico, cuéntenos cómo podemos comunicarnos nuevamente a través de la línea de atención 604 448 6015 en Medellín y para el resto del país al 018000 519 519.

Atención odontológica

Tipo de plan	POS	Aseguradora	EPS SURA S.A.
Apellidos	RAMÍREZ MOSQUERA	Nombres	RACHAEL CRISTINA
Edad	10 AÑOS	Dirección residencia	CR 46 # 108 - 85 201
Tipo identificación	TI	Nro identificación	1032018397
Sexo	FEMENINO	Fecha nacimiento	2010/01/10
Teléfono		Teléfono	3123511755
Fecha atención	2026-03-19 11:41:43.883	Fecha finalización	2026-01-19 11:47:21.630

MC-EA

Responsable	ROSA PIEDRAHITA
Teléfono	3123511755
Parentesco	MADRE EN GESTACIÓN
Acompañante	ROSA PIEDRAHITA
Teléfono	3123511755
Motivo que Origina la Atención	Promoción y mantenimiento de la salud - Intervenciones individuales
MC Motivo de Consulta	"REVISION"
EA Enfermedad Actual	USUARIA ASINTOMÁTICA QUE ASISTE A CONSULTA DE VALORACIÓN ODONTOLÓGICA PARA REVISIÓN GENERAL. ULTIMA VALORACIÓN ODONTOLOGICA HACE DOS AÑOS

ANTECEDENTES ODONTOLÓGICOS

LE HAN REALIZADO TRATAMIENTO DE:	SI/NO	OBSERVACIONES
OPERATORIA	NO	
PERIODONCIA	NO	
ENDODONCIA	NO	
PRÓTESIS	NO	
CIRUGÍA ORAL	NO	
PREVENCION	SI	HIGIENE ORAL FIJADA
ORTODONCIA	NO	
URGENCIAS ODONTOLÓGICAS	NO	
LE HAN APLICADO ANESTESIA	NO	
HA SUFRIDO TRAUMA DENTAL	NO	
ODONTOPEDIATRÍA	NO	
OTRO(S)	NO	

ESE BelloSalud

E.S.E. BELLOSALUD

Nit: 800.174.995-1

CITA ODONTOLÓGICA

CENTRO DE ATENCIÓN: IPO SEDE FONTIDUEÑO

NOMBRE DEL PACIENTE: **DORANY SOFIA QUIROZ VARRONDE**

Documento:	PT 6.904.576		H.C. 6904576	Sexo:	Femenino
Fecha nacimiento:	Ago.03/2014	Edad:	11 Años	Etnia:	
Dirección:	av 36E 65a 44	Teléfono:	3044041934	Estado Civil:	Soltero
Entidad:	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS			Ocupación:	OTROS
Tipo Vinculación:	REGIMEN SUBSIDIADO CAPITADO				
Lugar de Residencia					
Departamento:	ANTIOQUIA	Ciudad:	BELLO	Barrio:	QUITASOL
Atención:	3	Fecha:	Mar 19/2026	Hora:	12:52
Causa externa:	Promocion y mantenimiento de la salud con interv	Finalidad:	VALORACION INTEGRAL PARA LA PROMOCION Y		
Información Acompañante:	Nombre			Teléfono:	
Información Persona Responsable:	Nombre:			Teléfono:	
Parentesco:					

Motivo consulta:

"LA MANDARON DEL HOGAR DE PASO" DICE LA ACOMPAÑANTE

Enfermedad actual: ASINTOMATICO EN EL MOMENTO DE LA CITA, NO ESTA EN EL PROGRAMA DEL ADOLESCENTE, SE HACE DIRECCIONAMIENTO PARA QUE INGRESE

Acompañante: ADRIANA RAMIREZ **Parentesco:** NO DETERMINADO **Teléfono:** 3007396146

Revisión por sistemas:

ANTECEDENTES MÉDICOS (solo antecedentes positivos):

Antecedentes Alergicos
Otros — Registro: 19/03/2026 La Acompañante No Sabe 19-03-2026 12:01

Antecedentes familiares
Otros — Registro: 19/03/2026 La Acompañante No Sabe 19-03-2026 12:59

Examen Estomatológico
Otros — Registro: 19/03/2026 Ninguno 19-03-2026 00:00

Antecedentes Personales
Otros — Registro: 19/03/2026 La Acompañante No Sabe 19-03-2026 12:59

Articulación Temporo Mandibular
Otros — Registro: 19/03/2026 Ninguno 19-03-2026 00:00

Hábitos
Otros — Registro: 19/03/2026 Ninguno 19-03-2026 00:00

Tejidos Dentarios
Otros — Registro: 19/03/2026 Ninguno 19-03-2026 13:17

TECNOLOGÍA BLANDAS

NO CORRESPONDE

ESE BelloSalud

E.S.E. BELLOSALUD

Nit: 800.174.995-1

CITA ODONTOLÓGICA

CENTRO DE ATENCIÓN: IPO SEDE FONTIDUEÑO

NOMBRE DEL PACIENTE: DANIEL ALEXANDER QUIROZ VARRONDE

Documento: PT 5.427.616 **H.C.** 5427616 **Sexo:** Masculino

Fecha nacimiento: Oct.01/2015 **Edad:** 10 Años **Etnia:**

Dirección: V 38B 8SA 44 **Teléfono:** 3044041934 **Estado Civil:** Soltero

Entidad: ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS **Ocupación:** OTROS

Tipo Vinculación: REGIMEN SUBSIDIADO CAPITADO

Lugar de Residencia

Departamento: ANTIOQUIA **Ciudad:** BELLO **Barrio:** QUITASOL

Atención: 3 **Fecha:** Mar 19/2026 **Hora:** 10:22

Causa externa: Promocion y mantenimiento de la salud con interv **Finalidad:** VALORACION INTEGRAL PARA LA PROMOCION Y

Información Acompañante: **Nombre:** **Teléfono:**

Información Persona Responsable: **Nombre:** **Teléfono:**

Parentesco:

Motivo consulta: "LO MANDARON DEL HOGAR DE PASO" DICE LA ACOMPAÑANTE

Enfermedad actual: ASINTOMATICO EN EL MOMENTO DE LA CITA, ESTA EN EL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Acompañante: ADRIANA RAMIREZ **Parentesco:** NO DETERMINADO **Teléfono:** 3235773785

Revisión por sistemas:

ANTECEDENTES MÉDICOS (solo antecedentes positivos):

Antecedentes Alergicos
Otros
Registro:19/03/2026 La Acompañante No Sabe 19-03-2026 13:25

Antecedentes familiares
Otros
Registro:19/03/2026 La Acompañante No Sabe 19-03-2026 13:29

Examen Estomatológico
Otros
Registro:19/03/2026 Ninguna 19-03-0026 00:00

Articulación Temporo Mandibular
Otros
Registro:19/03/2026 Ninguna 19-03-0026 00:00

Hábitos
Otros
Registro:19/03/2026 Ninguna 19-03-0026 00:00

Tejidos Dentarios
Otros
Registro:19/03/2026 Ninguna 19-03-2026 13:47

TECNOLOGIA BLANDAS

Histórico por seguimiento

Fecha	Hora	Total	Titulo	Clasificación	Profesional
Mar.05/2026	13:46	0	TECNOLOGIAS BLANDAS VALE	No se requiere remisión a especialista.	GIZETH ALBERTO ROSERO HURTADO

HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: SARY SALOME ZAPATA HOSQUERA
Fecha de Nacimiento: 07/23/2011 **Contrato:** 92181330 (Documento:
Edad: 14 Años - **Sexo:** Femenino **Dirección Residencia:** VRD NORAL COPACABA
Teléfono Residencia: 0 **Ciudad Residencia:** Medellin
Aseguradora: Salud Total EPS **Tipo de Vinculación:** REGIMEN CONTRIBUTIV

Consulta del martes, 24 de marzo de 2026 11:20 AM en VS LA ANERICA

Nombre del Profesion
No. Orden de Direccionamiento: 02020 26:6621093
Tipo de Consulta: CO

Identificación

Datos de la Consulta
Fecha de la Consulta: 03/24/2026 11:20:00
Consulta de segundo concepto: No
Datos Complementarios
Datos del Paciente
Edad: 14 Raza: Otra Escolaridad: Secundaria
Condición Usuaria: No Embarazada Ocupación: ESTUDIANTES
Actualizar dirección?: No
Edad Meses: 176
Responsable del Usuario
Nombre: Deyana Hernández Psicologa
Parentesco: Ninguno
Teléfono: 3009317287
Acompañante
Nombre: ROSA PIEDRAHITA (HOGAR DE PASO)
Teléfono: 3102603619

Anamnesis

Anamnesis
Motivo de Consulta: "ESTA CONVULSIONANDO"
Enfermedad Actual: PACIENTE FEMENINA DE 14 AÑOS DE EDAD, QUEIN CONSULTA EN COMPAÑADA DE REPRESENTANTE DE HOGRA DE PASO, EN CONTEXTO DE SOSPECHA DE ANTCENDTE DE EPILEPSIA CON PRIMER EPISODIOS EL AÑO PASADO, DESD EHACE 10 DIAS CON AUMENTO EN CRISIS EPILEPTICAS, CARACTERIZADAS CON CONVULSIONES TONICOCLONICAS, ACOMPAÑADO DE

VIVIRSEN SOLID

HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: SARY SALOME ZAPATA MOSQUERA
Fecha de Nacimiento: 07/23/2011
Edad: 14 Años - Sexo: Femenino
Teléfono Residencia: 0
Aseguradora: Salud Total EPS
Contrato: 92191230 (Documento: 1131224393)
Dirección Residencia: VRD NORAL COPACABANA LT 18
Ciudad Residencia: Medellin
Tipo de Vinculación: REGIMEN CONTRIBUTIVO

Consulta del miércoles, 25 de marzo de 2026 11:43:37AM en VS UOD VILLANUEVA

Nombre del Profesional: Luisa Fernanda Ramirez Ortiz - ODONTOLOGÍA INTEGRAL DEL ADULTO (Registro No. 1001738351)
No. Orden de Direccionamiento: 02029-25169561 23
Tipo de Consulta: ODONTOLOGÍA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta
Fecha de la Consulta: 03/25/2026 11:43:02 Tipo de Consulta: Primera Vez
Teleorientación Odontológica: No
Finalidad Consulta: VALORACION INTEGRAL PARA LA PROMOCION Y MANTENIMIENTO Causa Externa:
Promoción y mantenimiento de la salud / Intervenciones individuales
Datos Complementarios
Datos del Paciente
Edad: 14 Raza: Otra Escolaridad: Secundaria Procedencia: Urbana
Condición Usuaria: No Embarazada Ocupación: ESTUDIANTES
Responsable del Usuario
Nombre: Rosa Perdomo Auxiliar de enfermeria hogar de p
Parentesco: Ninguno
Teléfono: 3123511755
Acompañante
Nombre: Auxiliar de hogar de paso
Teléfono: 3123511755

Anamnesis

Anamnesis
Motivo de Consulta: Tengo para que le haga la revisión / acompañante
Escala Dolor: 0
Enfermedad Actual: Paciente asintomatica, asiste a consulta para realizar examen clinico

Antecedentes

Antecedentes Personales
¿Hay Nuevos: No
Patológicos: CONVULSIONES REPETITIVAS Dr(a). Luisa Fernanda Ramirez Ortiz (03/25/2026 11:42:31)
Hospitalarios: NIEGA LA ACOMPAÑANTE Dr(a). Luisa Fernanda Ramirez Ortiz (03/25/2026 11:42:31)
Tóxicos: CONSUMO DE TUSI SOLO POR EXPERIMENTAR. Dr(a). Luisa Fernanda Ramirez Ortiz (03/25/2026 11:42:31)
Alergicos: PRESA Dr(a). Luisa Fernanda Ramirez Ortiz (03/25/2026 11:42:31)
Hipersensib. NO: Sin especificar
Farmacologicos: LEVETIRACETAM 500 MG CADA 12 H Dr(a). Luisa Fernanda Ramirez Ortiz (03/25/2026 11:42:31)
Varicosos: NIEGA LA ACOMPAÑANTE Dr(a). Luisa Fernanda Ramirez Ortiz (03/25/2026 11:42:31)
Quirurgicos: NIEGA LA ACOMPAÑANTE Dr(a). Luisa Fernanda Ramirez Ortiz (03/25/2026 11:42:31)
Transfusionales: NIEGA LA ACOMPAÑANTE Dr(a). Camilo Andres Bavlonia Fabra (03/24/2026 11:20:00)
Traumáticos: NIEGA LA ACOMPAÑANTE Dr(a). Luisa Fernanda Ramirez Ortiz (03/25/2026 11:42:31)
Perinatales: DESCONOCE. Dr(a). Camilo Andres Bavlonia Fabra (03/24/2026 11:20:00)
Sinsociales: SE ENCUENTRA EN HOGAR DE PASO Dr(a). Camilo Andres Bavlonia Fabra (03/24/2026 11:20:00)
Alimentarios: SIN RESTRICCIONES Dr(a). Camilo Andres Bavlonia Fabra (03/24/2026 11:20:00)
Inmunológicos: NIEGA LA ACOMPAÑANTE Dr(a). Camilo Andres Bavlonia Fabra (03/24/2026 11:20:00)
Alergias

VIVIREY SOLES

HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: SARY SALOME ZAPATA MOSQUERA
Fecha de Nacimiento: 07/23/2011
Edad: 14 Años - Sexo: Femenino
Teléfono Residencia: 0
Aseguradora: Salud Total EPS
Contrato: 92181000 (Documento TI 1131224393)
Dirección Residencia: VRD NORAL COPACABANA LT 18
Ciudad Residencia: Medellin
Tipo de Vinculación: REGIMEN CONTRIBUTIVO

Consulta del martes, 24 de marzo de 2026 11:20 AM en VB LA AMERICA

Nombre del Profesional: Camilo Andres Bayloyne Fabra - MEDICINA GENERAL (Registro No 1152702404)
No Orden de Direccionamiento 92020-2916821099
Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta
Fecha de la Consulta: 03/24/2026 11:20:00
Consulta de segundo concepto: No
Datos Complementarios
Datos de Paciente
Edad: 14 Raza: Otra Escolaridad: Secundaria
Condición Lauana: No Embarazada Ocupación: ESTUDIANTES
Actualizar dirección?: No
Edad Meses: 176
Responsable del Usuario
Nombre: Dayana Hernández Psicóloga
Parentesco: Ninguno
Teléfono: 3008317287
Acompañante
Nombre: ROSA PIEDRAHITA (HOGAR DE PASO)
Teléfono: 3102803619

Anamnesis

Anamnesis
Motivo de Consulta: "ESTA CONVULSIONANDO"
Enfermedad Actual: PACIENTE FEMENINA DE 14 AÑOS DE EDAD, QUIEN CONSULTA EN COMPAÑIA DE REPRESENTANTE DE HOGAR DE PASO, EN CONTEXTO DE SOSPECHA DE ANTECEDENTE DE EPILEPSIA CON PRIMER EPISODIOS EL AÑO PASADO DESDE HACE 10 DIAS CON AUMENTO EN CRISIS EPILEPTICAS CARACTERIZADAS CON CONVULSIONES TONICOCLONICAS, ACOMPAÑADO DE HIPERSALIVACION, DE 1 MINUTO DE DURACION MAXIMO, CON RECUPERACION INMEDIATA DE LA CONCIENCIA AYER 2 EPISODIOS PACIENTE EN MANEJO CON LEVETIRACETAM 500 MG CADA 12 H DESDE HACE 10 DIAS

Escala Dolor: 0 Clasificación Dolor: Sin Dolor
Síntomas Covid-19: Ninguno
Revisión Por Sistemas
Tos Mayor de 15 dias: No Aplica
Sintomático de Piel: No Aplica
Organos de los Sentidos: No Refiere FIEBRE, VISION BORROSA, CEFALEA, OTALGIA, OTORREA, OTORRAGIA, ODINOFAGIA, RINORREA EPISTAXIS, ANOSMIA, HIPOGEUSIA
Cardiocirculatorio: No Refiere DOLOR TORACICO, PALPITACIONES, TAQUICARDIA, BRADICARDIA, DISNEA, DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOS
Gastrointestinal: No Refiere DOLOR ABDOMINAL, DISTENSION ABDOMINAL, PIROSIS, NAUSEAS, VOMITO, CONSTIPACION, DIARREA, MELENAS, HEMATOQUECIA
Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere ALTERACION DE LA CONCIENCIA NI DE LA MEMORIA.
Endocrino: No Refiere
Linfohemopoyetico: No Refiere
Vascular Periférico: No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere

Empresa Social del Estado Metrosalud

Nit: 800.058.016-1

CONSULTA EXTERNA (MÚLTIPLES ATENCIONES)

CENTRO DE ATENCIÓN: 10212 CS GUAYABAL

NOMBRE DEL PACIENTE: YHOSBELY ISABEL SEGURA BRUNO

Documento:	PT 7.932.159			H.C.	7932159
Fecha nacimiento:	Jun.21/2008	Edad:	17 Años	Sexo:	Femenino
Dirección:	0	Teléfono:	3144809440	Ciudad:	MEDELLIN
Entidad:	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS			Etnia:	Otros
Número de Ficha:	7932159			Nivel:	NIVEL 0
Atención:	32	Fecha:	Mar.30/2026	Hora:	13:31
Causa externa:	Enfermedad general		Finalidad: OTRA		
Servicio de ingreso:	Consulta Externa o programada				
Servicio de Egreso:					

Motivo consulta: SEGURA BRUNO YHOSBELY ISABEL
"ESTA EN HOGAR DE PASO PARA VALORACION MEDICA "

Enfermedad actual: 17 AÑOS DE EDAD- ORIGEN VENEZONALA ESTA EN HOGAR DE PASO "CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR" PARA VALORACION MEDICA SEGUN TUTORA
- ORINAS A VECES DISURIA - HACE 5 A7 DIAS PICOR VAGINAL CON FLUJO BLANCO - NO MAL OLOR- NIEGACOITOS - ABUSO SEXUAL EN DICIEMBRE 2025 ATENDIDO COMO CODIGO FUCSIA ATENDIDAEN CLINICABOLIVARIANA DICIEMBRE 2025 - DESDE ENTINCES SIN NUEVASEVENTUALIDADES NI COITOS

Revisión por sistemas:
Sistema genitourinario (masculino femenino) SI

Asistió Solo ? NO **Anticoagulado:**

Acompañante: ROSA FIEDRAHITA
Parentesco: TUTORA HOGAR DE PASO **Teléfono:** 3102503519

ANTECEDENTES MÉDICOS (solo antecedentes positivos):

Antecedentes Patológicos

Infección de transmisión sexual (ITS - Enfermedad,tratamiento recibido) Refiere (SI, NO)

Abril/2025:sifilis tratada 13-11-2025 15:05

NO 27-11-2025 11:04
NO SE TIENEN DATOS DE LA JOVEN SE ENCUENTRA EN HOGAR DE PASO CENTRO DE DERIVACION 21-05-2025 09:09
SIN CAMBIOS 21-05-2025 08:24

Antecedentes Quirúrgicos

Refiere (SI, NO)

NIEGA 21-05-2025 08:24
NO 27-11-2025 11:05
no 13-11-2025 15:04

ANTECEDENTES ALÉRGICOS A MEDICAMENTOS Y OTROS

Refiere (SI, NO)

NO 27-11-2025 11:05
NO REFIERE 05-11-2025 10:42
SIN CAMBIOS 21-05-2025 08:25
SIN CAMBIOS 24-11-2025 10:52
no 13-11-2025 15:04

Antecedentes familiares

Refiere (SI, NO)

HERMANA Y HERMANO MAYOR VIVEN JUNTOS 05-11-2025 10:42
NO SE TIENEN DATOS DE LA JOVEN SE ENCUENTRA EN HOGAR DE PASO CENTRO DE DERIVACION 21-05-2025 09:09
SI 30-09-2025 13:40
SIN CAMBIOS 21-05-2025 08:27
SIN CAMBIOS 21-05-2025 08:48

SITUACIÓN PERSONAL

¿Realiza actividades deportivas? (horas a la

heterosexio 13-11-2025 15:02

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 02/05/2024	Fecha entrevista: 03/05/2024

Nombre Completo del NNA:

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
21/06/2008	17	M	Venezuela
Tipo de documento de identidad:	Número de documento:		Nacionalidad:
T.I.	133 309 789		Venezolano
Identidad de género: Cisgénero Mujer	Grupo étnico (Si aplica): NO		

Referido por la autoridad competente: Ingresa por ingreso parental con la madre

Referido por el usuario: Refiere no se siente bien se encuentra preocupada por la salud de su madre

Porte y actitud: El comportamiento del NNA es normal, su forma de vestir es normal no tiene ropa rasgada y en buen condiciones, sus expresiones corporales y faciales son tranquila, su tono de voz es bajo, la actitud qué tiene frente a la entrevista es colaborador

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas NO / Presenta problemas en la focalización NO / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo NO
Observación: Presenta condición normal

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor NO
Observación: Presenta condición normal

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI
Observación: Presenta condición normal

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO
Observación: Presenta condición normal

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO
Observación: Presenta condición normal

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad NO
Observación: NNA se encuentra en buenas condiciones

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir NO / Expresa que se demora entre 15 min para poder dormir / Refiere que presento sonambulismo NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño NO / Refiere que presenta parálisis del sueño NO / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano NO
Observación: Presenta normal

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Mamá	Isbel	51 años	Madre	Progenitora del NNA, se encuentra preocupada por el estado de salud de su madre, refiere que la misma se encuentra hospitalizada

Descripción familiar: Refiere que vive con la madre en una casa propia

Descripción personal: Refiere que es una persona que le gusta estudiar, pero ahorita no puede debido a la situación de salud de su madre

VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA

CÓDIGO:
VERSIÓN:
FECHA:
PAGINA:

Deseo referente a su familia: Quiere que le ayudemos con [illegible] ser independiente

Proyecto de vida: Quiere estudiar diseño [illegible]

Refiere que [illegible] *ha estado en procesos de protección. Cual:* [illegible]
Refiere que [illegible] *presenta conductas de calle o delictivas Cual:* [illegible]
Refiere que [illegible] *presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoa:*
Sustancias: Cigarrillo [illegible] *Frecuencia* [illegible] */ Alcohol* [illegible] *Frecuencia:*
Marihuana [illegible] *Frecuencia:* [illegible] */ Perico* NO *Frecuencia:* N/A
Frecuencia: [illegible] */ LSD* NO *Frecuencia:* N/A */ Pepas* NO *Frecuencia:*
Pegante NO *Frecuencia:* N/A */ Bazuco* NO *Frecuencia:*
Observaciones: [illegible]

Refiere NO *antecedentes médicos. Observación:* [illegible]
Refiere NO *antecedentes psicológicos o psiquiátricos.*
Observación: [illegible]
Refiere NO *haber sido víctima de abuso sexual.*
Observación: [illegible]

Área Cognitiva / adaptativa: Es capaz de tomar conciencia de sí mismo y de su [illegible]
Es capaz de identificar la realidad que se le presenta [illegible] *Es capaz de expresar* [illegible]
elegir, preguntar y clasificar [illegible] */ Observación:* [illegible]

Área Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y [illegible]
/ Se percibe a sí mismo como una persona [illegible] */ Refiere que* NO [illegible]
seguro/a y comprendido/a. */ Refiere que* NO *es capaz de relacionarse* [illegible]
normas comunes. */ Refiere* [illegible] *respeta a las figuras de autoridad.* */ Y su* [illegible]
significante es su Mamá Observación: [illegible]

Área Sensorio-motriz: Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina [illegible]
encuentra con normalidad [illegible] *Observación:* [illegible]

Área del Lenguaje. Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y [illegible]
Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales risa [illegible]
Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva NO
Observación: [illegible]

- [illegible] fueron [illegible] por la [illegible]
por relación [illegible] y [illegible]
dado por la ausencia de su madre
- Problemas [illegible] conflictos
de [illegible] y no [illegible]
[illegible] expresar [illegible]
- Problemas conductuales y delictivos [illegible]
- Problemas con el cuidado de [illegible]
- Dificultad con la [illegible]
[illegible] que [illegible]
poco control de [illegible]

[illegible] JEFE
JEFE
PROFESIÓN
TARJETA

[illegible] pueden
[illegible]
[illegible] los de vida
[illegible] Su
[illegible]
[illegible] y
[illegible]

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2023 Página 1 de 2

Fecha de ingreso: 23/03/2023	Fecha entrevista: 03/03/2023	
Nombre Completo del NNA: Oscar Felipe Hernandez Castillo		
Fecha de Nacimiento: 22/08/2009	Edad: 15	Sexo: M
Tipo de documento de identidad: T	Número de documento: 1168568723	Nacionalidad: Colombiano
Identidad de género: Heterosexual	Grupo étnico (Si aplica): NSA	

Referido por la autoridad competente: La parte fue quien se acerco de la institucion
Referido por el usuario: Progenitora que hace uso del programa

Porte y actitud: El comportamiento del adolescente es tranquilo, su forma de vestir es normal, Mg tiene ropa rasgada y en buen condiciones, sus expresiones corporales y faciales son tranquilo su tono de voz es bajo, la actitud que tiene frente a la entrevista es cooperador

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas NO / Presenta problemas en la focalización NO / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo NO
Observación: Aparente condición normal

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor NO
Observación: Aparente condición normal

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI
Observación: Aparente condición normal

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO
Observación: Aparente condición normal

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO
Observación: Aparente condición normal

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad. SI
Observación: Le cuesta de la situación y desea buscar proceso

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir NO / Expresa que se demora entre 2 horas para poder dormir. / Refiere que presento sonambulismo NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño SI / Refiere que presenta parálisis del sueño NO / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano SI
Observación: Problemas para dormir

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Mama	Nelly	No sabe	Madre	Expresa que no tiene buena relacion desde los 4 años y que desde ese tiempo ella se hizo responsable de encontrar a la hermana

Descripción familiar: Refiere que a Angie le gusta vivir en la calle, pero el esta decepcionado en adoptabilidad
Descripción personal: Le gustaba como una persona impulsiva, que muy amigable

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CÓDIGO: FO-GS-[illegible] VERSIÓN: [illegible] FECHA: [illegible] Página [illegible]

Desacuerdo referente a su familia: Refiere que la gustaría [illegible] con su [illegible]

Proyecto de vida: Refiere que le gustaría [illegible] la [illegible] y los [illegible]

Refiere que SI **ha estado en procesos de protección. Cual:** [illegible]

Refiere que SI **presenta conductas de calle o delictivas Cual:** [illegible]

Refiere que SI **presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas**

Sustancias: Cigarrillo____ Frecuencia: ____ / **Alcohol**____ Frecuencia: [illegible]

Marihuana SI Frecuencia: ____ / **Perico** Frecuencia: [illegible]

Frecuencia: ____ / **LSD** Frecuencia: ____ / **Pepas** Frecuencia: [illegible]

Popper Frecuencia: ____ / **Basuco** Frecuencia: [illegible]

Observaciones: Problemas con el consumo de [illegible] desde [illegible]

Refiere NO **antecedentes médicos. Observación:** Refiere que no

Refiere SI **antecedentes psicológicos o psiquiátricos.**

Observación: Refiere que tiene Dx de TDAH

Refiere NO **haber sido víctima de abuso sexual.**

Observación: Refiere que no

Área Cognitiva / adaptativa: Es capaz de tomar conciencia de sí misma y de su entorno / Es capaz de identificar la realidad que se le presenta SI / Es capaz de asociar, elegir, preguntar y clasificar SI / **Observación:** Aparente [illegible]

Área Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos / Se percibe a sí mismo como una persona: Impulsiva / Refiere que NO [illegible] seguro/a y comprendido/a. / Refiere que SI es capaz de relacionarse con [illegible] normas comunes. / Refiere SI respeto a las figuras de autoridad. / Y su vínculo más significante es su Mamá **Observación:** Problemas emocionales [illegible]

Área Sensorio-motriz: Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y gruesa se encuentra con normalidad SI **Observación:** Normal

Área del Lenguaje: Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y no verbal / Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa, muecas / Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva NO /

Observación: Conserva su normal.

- Problemas familiares por situación [illegible] abandono y estar lejos de su hermana
- Problemas emocionales. Impulsividad de ideas pero no lleva a cabo, en casa y familia
- Problemas delictivos
- Problemas con el consumo de [illegible] psicoactivos
- Dx psiquiatrico TDAH [illegible]

[illegible]
PSICÓLOGA
TARJETA PROF.

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	03/03/2026	Fecha entrevista:	04/03/2026
Nombre Completo del NNA: Gabriel Alejandro Fernandez Prieto			
Fecha de Nacimiento: 4/10/2004	Edad: 16	Sexo: M	Lugar de nacimiento: Maracaibo, Zulia
Tipo de documento de Identidad:	Número de documento: Cédula Escolaridad	Nacionalidad: Venezolano	
Identidad de género: Masculino	Grupo étnico (Si aplica): N/A		

Referido por la autoridad competente: Entrevista por protección ante Juez en Sala

Referido por el usuario: Refiere que se siente de buen estado

Porte y actitud: El comportamiento del NNA es Bueno su forma de vestir es Juvenil No tiene ropa rasgada y en Buen condiciones, sus expresiones corporales y facciales son Tranquilo su tono de voz es Fuerte la actitud que tiene frente a la entrevista es Colaborador

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas NO / Presenta problemas en la focalización NO / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo NO
Observación: Aparente Condición normal

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor NO
Observación: Aparente condición normal

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI
Observación: Aparente Condición normal

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO
Observación: Aparente Condición normal

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO
Observación: Aparente condición normal

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad NO
Observación: Cada uno responde a sus hechos de forma correcta

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir NO / Expresa que se demora entre 15 min para poder dormir / Refiere que presenta sonambulismo NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño NO / Refiere que presenta parálisis del sueño NO / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano NO
Observación: Aparente Condición normal

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Mama	Josefina	No sabe	Mama	Refiere que la mama de vecino.
Hermana	Andrea	No sabe	Hermana	Que de la edad de no quiere estar
Primo	Luis	5	Primo	en la casa. Por ejemplo quiere ser
				una carga para la mama. Quiere
				que de vez en cuando hace a los

Descripción familiar: Refiere que vive con la mama y hermana pero el de los demás vecinos.

Descripción personal: Refiere que es una persona decente. Pero solo por momentos.

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO VERSION FECHA PÁGINA

Deseo referente a su familia: Manifiesta que no le gustaría [illegible] a donde su abuela pues vive solo.

Proyecto de vida: Refiere que le gustaría [illegible] pues le gustaría volver a estudiar.

Refiere que SI ha estado en procesos de protección. Cual: [illegible]

Refiere que NO presenta conductas de calle o delictivas Cual: [illegible]

Refiere que NO presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactiva

Sustancias: Cigarrillo ____ *Frecuencia:* ____ / *Alcohol* ____ *Frecuencia:* ____ / *Marihuana* *Frecuencia:* ____ / *Perico* *Frecuencia:* ____ / *Frecuencia:* ____ / *LSD* *Frecuencia:* ____ / *Pepas* *Frecuencia:* ____ / *Pegante* *Frecuencia:* ____ / *Bazuco* *Frecuencia:* ____

Observaciones: Refiere que no ha consumido [illegible]

Refiere NO antecedentes médicos. Observación: Ninguno [illegible]

Refiere NO antecedentes psicológicos o psiquiátricos.

Observación: Ninguno

Refiere NO haber sido víctima de abuso sexual.

Observación: Refiere que no

Área Cognitiva / adaptativa: Es capaz de tomar conciencia de si mismo y de su entorno / Es capaz de identificar la realidad que se le presenta SI / Es capaz de expresar elegir, preguntar y clasificar SI / *Observación:* Ninguna [illegible]

Área Emocional –Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos / Se percibe a si mismo como una persona: Seguro de [illegible] / Refiere que NO se siente seguro y comprendido en [illegible] / Refiere que NO es capaz de relacionarse con [illegible] las normas comunes. / Refiere SI respeta a las figuras de autoridad. / Y según [illegible] más significante es su Mamá *Observación:* Refiere que [illegible]

Área Sensorio-motriz: Es capaz de moverse y desplazarse, Su motricidad fina se encuentra con normalidad SI *Observación:* Ninguna

Área del Lenguaje. Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y no verbal / Muestra dificultades con la producción articular, sonidos generales, ritmo, melodía / Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva NO /

Observación: Ninguna anormal.

- Refiere que se encuentra [illegible] para el [illegible] de [illegible] de [illegible] e [illegible] para el [illegible] pues de [illegible]
- Refiere que se encuentra en [illegible] de [illegible]

[illegible]
PSICOLOGA
TARJETA

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 03/04/2026 **Fecha entrevista:** 03/04/2026

Nombre Completo del NNA: [illegible] Enrique Valencia Ortiz

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento:
28/10/2009	16	M	Barranquilla Atlántico
Tipo de documento de identidad	**Número de documento:**		**Nacionalidad:**
	Sin documento		Venezolana
Identidad de género: Hombre cisgénero	**Grupo étnico (Si aplica):**	N/A	

Referido por la autoridad competente: Ingresa por custodia de Cuidar.

Referido por el usuario: Refiere que lo dejo con su tía por que la mamá [illegible]

Porte y actitud: El comportamiento del NNA es Bueno, su forma de vestir es Normal, no tiene ropa rasgada y en Buen condiciones, sus expresiones corporales y faciales son Normal, su tono de voz es Bajo, la actitud que tiene frente a la entrevista es Colaborador

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas NO / Presenta problemas en la focalización NO / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo NO
Observación: Aparente [illegible] normal

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnibilación NO / Presenta estupor NO
Observación: Aparente [illegible] normal

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI
Observación: Aparente [illegible] normal

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO
Observación: Aparente [illegible] normal

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO
Observación: Aparente [illegible] normal

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad SI
Observación: Sabe [illegible] su entorno y [illegible]

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir NO / Expresa que se demora entre 10 min para poder dormir / Refiere que presenta sonambulismo NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño NO / Refiere que presenta parálisis del sueño NO / Refiere que presento dificultad para despertarse temprano NO
Observación: Normal [illegible]

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Mamá	Fabiola	40 años	Fallecida	Refiere que [illegible]
Hermana	Daniela	22 años	Mayor	Vive con [illegible]
Hermana	Valentina	23 años	Mayor	Vive con [illegible]
Hermano	Junior	17 años	Menor	Convive con [illegible]

Descripción familiar: Refiere que [illegible] hermanos [illegible]

Descripción personal: [illegible] y que [illegible]

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGÍA	CODE: [illegible] VERSIÓN: [illegible] FECHA: [illegible] PÁGINA: [illegible]

Deseo referente a su familia: Refiere que [illegible] mamá [illegible]

Proyecto de vida: Refiere que [illegible]

Refiere que SI **ha estado en procesos de protección. Cual:** [illegible]

Refiere que NO **presenta conductas de calle o delictivas Cual:** [illegible]

Refiere que N/O **presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactiva**

Sustancias: Cigarrillo_____ Frecuencia: ___ / Alcohol_____ Frecuencia: ___

Marihuana Frecuencia: _____ /**Perico** Frecuencia: _____

Frecuencia: _____ / **LSD** Frecuencia: _____ / **Pepas** Frecuencia: _____

Pegante Frecuencia: ___ / **Bazuco** Frecuencia: _____

Observaciones: Niega consumo

Refiere NO **antecedentes médicos. Observación:** Niega [illegible]

Refiere NO **antecedentes psicológicos o psiquiátricos.**

Observación: Niega [illegible]

Refiere NO **haber sido víctima de abuso sexual.**

Observación: Niega [illegible]

Área Cognitiva / adaptativa: *Es capaz de tomar conciencia de sí mismo y de su [illegible] / Es capaz de identificar la realidad que se le presenta* SI */ Es capaz de explicar [illegible] elegir, preguntar y clasificar* SI */* ***Observación:*** Apropiado [illegible]

Área Emocional - Afectiva: *Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y [illegible] / Se percibe a sí mismo como una persona:* Segura */ Refiere que* SI *[illegible] seguro y comprendido / Refiere que* SI *es capaz de relacionarse con [illegible] a las normas comunes. / Refiere* SI *respeto a las figuras de autoridad. / Y su proyecto más significante es su* Familia ***Observación:*** [illegible]

Área Sensorio-motriz *Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y gruesa se encuentra con normalidad* SI ***Observación:*** Normal

Área del Lenguaje: *Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y no verbal / Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa nasal. / Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva* SI ***Observación:*** [illegible]

Problemas de adaptamiento en el contexto. Expresa [illegible]

- Problemas de agresividad
- Dificultad en el lenguaje

Jefe [illegible]

JEFE [illegible]
PSICOLOGÍA
TARJETA [illegible]

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 04/03/2025		Fecha entrevista: 07/05/2025	
Nombre Completo del NNA: [illegible] Victor Hugo [illegible] Manosa			
Fecha de Nacimiento: 31/05/2010	Edad: 15	Sexo: [illegible]	Lugar de nacimiento: Medellin. Ant
Tipo de documento de identidad: [illegible]	Número de documento: 1032019300		Nacionalidad: Colombiano
Identidad de género: Hetero	Grupo étnico (Si aplica): NA		

Referido por la autoridad competente: Ingresa por Consejo de calle
Referido por el usuario: Refiere que fue detenido por

Porte y actitud: El comportamiento del Usuario es Bueno, su forma de vestir es Inadecuada, tiene ropa rasgado y en Mala condiciones, sus expresiones corporales y faciales son Tensa, su tono de voz es [illegible], la actitud que tiene frente a la entrevista es [illegible]

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas NO / Presenta problemas en la focalización NO / Presenta problemas de atención a corto, mediano y largo plazo NO
Observación: Apariencia conducta normal

Conciencia: Presenta ierargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor. NO
Observación: Apariencia conducta normal

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI
Observación: Apariencia conducta normal

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO
Observación: Apariencia conducta normal

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO
Observación: Apariencia conducta normal

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad NO Refiere
Observación: Inicio [illegible] conducta delictiva. Lesiones personales

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir SI / Expresa que se demora entre 1 hora para poder dormir / Refiere que presenta sonambulismo NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño SI / Refiere que presenta parálisis del sueño NO / Refiere que presento dificultad para despertarse temprano
Observación: Problemas para dormir bien

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Mamá	Flora Tapias	41	Mamá	Refiere que el papá no [illegible] para [illegible] ella prefiere [illegible] en [illegible] cerca. vive [illegible] y cuidan [illegible]

Descripción familiar: Refiere que [illegible] la observación y vive en calle. [illegible]

Descripción personal: Refiere que [illegible] la calle y [illegible]

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CÓDIGO: VERSIÓN: FECHA: PÁGINA:

Deseo referente a su familia: Que vuelva a estar con su familia y ser adoptada

Proyecto de vida: Que vuelva a estar con su familia y ser adoptada

Refiere que ☐ **ha estado en procesos de protección. Cual:** ☐ **Tiempo:**
Refiere que ☐ **presenta conductas de calle o delictivas Cual:** ☐ **Tiempo:**
Refiere que ☐ **presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas**
Sustancias: Cigarrillo ☐ **Frecuencia:** ☐ **/ Alcohol** ☐ **Frecuencia:**
Marihuana ☐ **Frecuencia:** ☐ **/ Perico** ☐ **Frecuencia:**
Frecuencia: ☐ **/ LSD** ☐ **Frecuencia:** ☐ **/ Pepas** ☐ **Frecuencia:**
Pegante ☐ **Frecuencia:** ☐ **/ Bazuco** ☐ **Frecuencia:**
Observaciones: No consumo de SPA

Refiere ☐ **antecedentes médicos. Observación:**
Refiere ☐ **antecedentes psicológicos o psiquiátricos.**
Observación: Dx de Depresión y Ansiedad
Refiere ☐ **haber sido víctima de abuso sexual**
Observación: Caso de abuso sexual

Área Cognitiva / adaptativa: Es capaz de tomar conciencia de si mismo y de su entorno / Es capaz de identificar la realidad que se le presenta ☐ / Es capaz de pensar, elegir, preguntar y clasificar ☐ / **Observación:** Normal

Área Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones ☐ / Se percibe a si mismo como una persona: ☐ / Refiere que ☐ se siente segura o y comprendida o. / Refiere que ☐ es capaz de relacionarse con los demás a las normas comunes. / Refiere ☐ respeta a las figuras de autoridad. / Y su grupo más significante es su familia **Observación:** Normal

Área Sensorio-motriz: Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina se encuentra con normalidad ☐ **Observación:** Normal

Área del Lenguaje: Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y no verbal / Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa, murmullo / Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva ☐ /
Observación: Lenguaje normal

Adolescente presenta buenos hábitos de higiene y presentación personal, se muestra colaboradora a la entrevista, se observa tranquila y con disposición de trabajar en el proceso de psicoterapia. Se psicoeducativo en Sintomas de abuso y Anticoncepción.

Jefe de Psicología

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 06/03/2026 Fecha entrevista: 17/03/2026

Nombre Completo del NNA: Ethan Steven Rodriguez

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
04/12/2009	16	x	Medellin - Ant
Tipo de documento de identidad	**Número de documento:**		**Nacionalidad:**
2	1088551568		Colombiano

Identidad de género: Hombre - Hetero Grupo étnico (Si aplica): N/A

Referido por la autoridad competente: Ingresa por problemas de no convivencia

Referido por el usuario: Refiere que ingresa por estar peleando en su antiguo hogar

Porte y actitud: El comportamiento del NNA es Bueno su forma de vestir es normal No tiene tatuajes ni en Buenas condiciones. sus expresiones corporales y facial son Adecuada su tono de voz es Bajo la actitud que tiene frente a la entrevista es Positiva

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas NO / Presenta problemas en la focalización NO / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo NO
Observación: Aparente condición normal

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor
Observación: Aparente condición normal

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI
Observación: Aparente condición normal

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria: NO
Observación: Aparente condición normal

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo SI
Observación: Problemas para traer información

Juicio: Muestra ajuicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad. NO
Observación: Nula por impulso, culpando, irresponsable

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir NO / Expresa que se demora entre 15 min para poder dormir / Refiere que presenta sonambulismo NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño NO / Refiere que presenta parálisis del sueño NO / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano NO
Observación: Adecuado

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Abuela	Gloria	No sabe	Abuela	Refiere que por problemas de convivencia volvio a vivir con su abuela materna
Hermana	Camila	22	Hermana	Actualmente viven juntos
Tio	Carlos	No sabe	Tio	Refiere que tiene buena relación con su tio

Descripción familiar: Vive con su abuela materna Gloria y su hermana Camila

Descripción personal: Refiere que le gusta dar una buena presentación Ser. Pero tambien Lucha y emprendedor.

VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGÍA

CÓDIGO:
VERSIÓN:
FECHA:
PÁGINA:

Deseo referente a su familia: Prefiere que le ayuden con el proceso

Proyecto de vida: Manifiesta que le gustaría ser un gran chef en el futuro

Refiere que Sí ha estado en procesos de protección. Cual: Hogar

Refiere que Sí presenta conductas de calle o delictivas Cual: Robo

Refiere que Sí presenta experiencias en el consumo de sustancias Diferentes

Sustancias: Cigarrillo ____ Frecuencia: / Alcohol Sí Frecuencia:

Marihuana Frecuencia: / Perico Frecuencia:

Frecuencia: / LSD Frecuencia: / Pepas Frecuencia:

Pegante Frecuencia: / Bazuco Frecuencia:

Observaciones: Expresa solo consumo de Cigarrillo

Refiere ____ antecedentes médicos. Observación:

Refiere Sí antecedentes psicológicos o psiquiátricos.

Observación: Se presume TAG leve y TOC

Refiere No haber sido victima de abuso sexual.

Observación: Niega que no

Área Cognitiva / adaptativa: Es capaz de tomar conciencia de si mismo, de su entorno. Es capaz de identificar lo realidad que se le presenta Sí / Es capaz de organizar, elegir, preguntar y clasificar Sí / Observación: Funcional en contexto

Area Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones / Se percibe a si mismo como una persona Capaz / Refiere que Sí se siente comprendido / Refiere que No es capaz de relacionarse con sus pares comunes / Refiere No respeta a las figuras de autoridad / Es capaz de significarse a si misma Observación: Presenta TOC y TAG Leve Controlados

Area Sensorio-motriz. Es capaz de moverse y desplazarse Se moviliza con facilidad y coordinación con normalidad Sí Observación: Normal

Area del Lenguaje: Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y no verbal / Muestra dificultades con la producción articulan, sonidos guturales, pero, mmm / Presenta dificultades o alteraciones respecto a su grupo evolutivo No /

Observación: Lenguaje de normal

- Prefiere un proceso de Psicoterapia Individual
- Presenta una alteración Leve de Ansiedad y conductas de Riesgo y
- Problemas Emocionales por Falta de Apoyo con herida de Ruptura a la Autoridad Paterna
- Buen Ajuste a la Institucionalidad

JEFE PSICOLOGÍA
TARJETA

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSIÓN 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de Ingreso: 09/03/2026		Fecha entrevista: 10/03/2026	
Nombre Completo del NNA: Gabriel Alejandro Fernandez Prieto			
Fecha de Nacimiento: 4/07/2009	Edad: 16	Sexo: M	Lugar de nacimiento: Maracaibo - Ven
Tipo de documento de identidad:	Número de documento: Vigente / Observaciones.		Nacionalidad: Venezolano
Identidad de género: Hombre - Trans	Grupo étnico (Si aplica): N/A		

Referido por la autoridad competente: Ingresa por protección con Madre en calle

Referido por el usuario: Refiere que le llevan de Venezuela

Porte y actitud: El comportamiento del NNA es Normal, su forma de vestir es Normal. Se tiene ropa rasgada y en Buenas condiciones, sus expresiones corporales y faciales son Normales, su tono de voz es Bajo, la actitud que tiene frente a la entrevista es Colaborador

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas NO / Presenta problemas en la focalización NO / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo NO
Observación: Adolescente Conducta normal

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor NO
Observación: Adolescente conducta normal.

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI
Observación: Adolescente conducta normal

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO
Observación: Adolescente conducta normal

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como lo de largo plazo NO
Observación: Adolescente conducta normal

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad NO
Observación: Adolescente impulsivo y mal manejo de la frustración

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir NO / Expresa que se demora entre 15 min para poder dormir / Refiere que presenta sonambulismo NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño NO / Refiere que presenta parálisis del sueño NO / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano NO
Observación: Adolescente conducta normal

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Mama	Yoselyn	Madre	Viven	Refiere que le hace falta de Venezuela
Hermana	Andrea	No sabe	Viven	No le refiere que no quiere volver
Primo	Leon	17	Viven	en su casa por que no quiere ser una carga para su mamá. Refiere
				que le hace falta estar con su familia

Descripción familiar: Refiere que vive con su mamá y hermana pero el papá vive en Venezuela.

Descripción personal: Refiere que es una persona tranquila pero le gusta ser impulsivo.

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO: [illegible] VERSION: [illegible] FECHA: [illegible] PÁGINA: [illegible]

Deseo referente a su familia: Expresa que no le gustaría [illegible] a la casa su abuela [illegible]
Proyecto de vida: Refiere que le gustaría [illegible] [illegible]

Refiere que SI **ha estado en procesos de protección. Cuál:** [illegible]
Refiere que NO **presenta conductas de calle o delictivas Cuál:** [illegible]
Refiere que NO **presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactiva**
Sustancias: Cigarrillo_____ *Frecuencia:* _____ / **Alcohol**_____ *Frecuencia:*
Marihuana *Frecuencia:* _____ /**Perico** *Frecuencia:* _____
Frecuencia: _____ / **LSD** *Frecuencia:* _____ / **Pepas** *Frecuencia:*
Pegante *Frecuencia:* _____ / **Bazuco** *Frecuencia:*
Observaciones: Dice que no ha consumido
Refiere NO **antecedentes médicos. Observación:** [illegible] [illegible]
Refiere NO **antecedentes psicológicos o psiquiátricos.**
Observación: Dice que no
Refiere NO **haber sido víctima de abuso sexual.**
Observación: Dice que no

Área Cognitiva / adaptativa: Es capaz de tomar conciencia de sí mismo y de su [illegible]
Es capaz de identificar la realidad que se le presenta SI / Es capaz de [illegible]
elegir, preguntar y clasificar SI / **Observación:** [illegible]
Área Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y [illegible]
/ Se percibe a sí mismo como una persona: [illegible] / Refiere que NO se [illegible]
seguro/a y comprendido/a / Refiere que SI es capaz de relacionarse [illegible] las
normas comunes. / Refiere SI respeta a las figuras de autoridad. / Y su [illegible] más
significante es su Mamá **Observación:** [illegible]
Área Sensorio-motriz: Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y [illegible]
encuentra con normalidad SI **Observación:** Normal
Área del Lenguaje: Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y no [illegible]
Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa, [illegible]
Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva NO /
Observación: Lenguaje normal.

- Problemas de [illegible] e [illegible] para forma de [illegible]
- Negligencia en su cuidado.

[illegible signature]
PSICOLOG[illegible]
TARJETA [illegible]

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 30/05/2026	Fecha entrevista: 10/03/2026
Nombre Completo del NNA: [illegible] Materno de [illegible]	

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
06/09/2011	14	F	Medellín Ant
Tipo de documento de identidad	Número de documento:		Nacionalidad: Colombiana
Identidad de género: Mujer / Hombre	Grupo étnico (Si aplica):		N/A

Referido por la autoridad competente: Ingresa por medida de restablecimiento de derechos por el ICBF
Referido por el usuario: Refiere que la medida de restablecimiento es por [illegible]

Porte y actitud: El comportamiento del NNA es Bueno, su forma de vestir es Normal, no tiene ropa rasgada y en Buenas condiciones. sus expresiones corporales y faciales son Tristes, su tono de voz es Bajo, la actitud que tiene frente a la entrevista es Pasivo

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas No / Presenta problemas en la focalización No / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo No
Observación: Aparente colaboración normal

Conciencia: Presenta letargia No / Presenta obnubilación No / Presenta estupor No
Observación: Aparente conciencia normal

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración Si
Observación: Aparente colaboración normal

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos No / Tiene presencia de actividad alucinatoria No
Observación: Aparente colaboración normal

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo No
Observación: Aparente - colaboración normal

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad No
Observación: Dificultad en [illegible] y [illegible] seguimiento de la [illegible]

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir No / Expresa que se demora entre 10 min para poder dormir. / Refiere que presenta sonambulismo No / Refiere que tiene interrupciones del sueño No / Refiere que presenta parálisis del sueño No / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano No
Observación: Duerme normal

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Mamá	[illegible]	30	Madre	Hipotiroidismo con [illegible]
Padrastro	[illegible]	32	Padre	Consumo regular
Hermano	Alan	06	Hijo	
Hermano	Mara	02	Hijo	
Hermano	Mateo [illegible]	08	Hijo	

Descripción familiar: Refiere que vive con su mamá y hermanos pero la mayor parte del tiempo [illegible] y [illegible] relación con la madre

Descripción personal: Refiere que es una persona [illegible] y que le gusta [illegible]. Pero siente que [illegible] muy [illegible] y siente que no [illegible] de su parecer.

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODI... VERSI... FECHA: ... PÁGIN...

Deseo referente a su familia: Refiere que le gustaría ... con ...
a llevarse con su mamá

Proyecto de vida: Refiere que le gustaría ... entre ...
el fin de la ...

Refiere que no **ha estado en procesos de protección. Cual:** ...

Refiere que no **presenta conductas de calle o delictivas Cual:** ...

Refiere que no **presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactiva**

Sustancias: Cigarrillo ... Frecuencia: ... / Alcohol ... Frecuencia: ...
Marihuana Frecuencia: ... / Perico Frecuencia ...
Frecuencia: ... / I.S.D Frecuencia: ... / Pepas Frecuencia ...
Pegante Frecuencia: ... / Bazuco Frecuencia: ...

Observaciones: Niega ...

Refiere no **antecedentes médicos. Observación:** Niega ...

Refiere no **antecedentes psicológicos o psiquiátricos.**

Observación: Niega ...

Refiere no **haber sido victima de abuso sexual.**

Observación: Refiere que fue a los 8 años ...

Area Cognitiva / adaptativa: *Es capaz de tomar conciencia de si mismo y de su ... / Es capaz de identificar la realidad que se le presenta* Si */ Es capaz de expresar ... elegir, preguntar y clasificar* Si */ Observación:* ...

Area Emocional - Afectiva: *Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos / Se percibe a si mismo como una persona:* Positiva */ Refiere que* No *se siente ... seguridad y comprendida. / Refiere que* No *es capaz de relacionarse con ... los normas comunes. / Refiere* Si *respeta a las figuras de autoridad. / Y su ... otros significante es su* Padre **Observación:** Refiere ...

Area Sensorio-motriz: *Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina ... encuentra con normalidad* Si **Observación:** Refiere ...

Area del Lenguaje: *Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y ... / Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa, ... / Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva* No */*
Observación: Refiere ...

Problemas familiares por pareja, ... con
su mamá, pues le echa ... de la casa
Adicto fumar por ... desde
temprana de edad ... y no ha
logrado de ... completamente el
tratamiento.
Ofrezco a mi ... colaborar

... / ...
... / ...
PSICOLOGA ... / ...
TARJETA ... / ...

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 07 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 10/05/2026 **Fecha entrevista:** 12/03/2026

Nombre Completo del NNAJ: Jorangel Andres Trujillo Hernandez

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento:
01/07/2011	14	M	Maracaibo - Zulia

Tipo de documento de identidad	Número de documento:	Nacionalidad:
X TI	1.052.718.214	Venezolana

Identidad de género: Mujer / Hombre **Grupo étnico (Si aplica):** N/A

Referido por la autoridad competente: Llega al hogar por fortalecimiento de vínculos

Referido por el usuario: Refiere que se fue de su casa y fue a hablar con ella

Porte y actitud: El comportamiento del NNA es Bueno, su forma de vestir es Normal no tiene ropa rasgada y en Buenas condiciones, sus expresiones corporales y faciales son Amables, su tono de voz es Bajo, la actitud que tiene frente a la entrevista es Colaborador

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas No / Presenta problemas en la focalización No / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo No

Observación: Aparente - Conservados Normal

Conciencia: Presenta letargia No / Presenta obnubilación No / Presenta estupor No

Observación: Aparente conservados normal

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valuración Si

Observación: Aparente conservados normal

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos No / Tiene presencia de actividad alucinatoria No /

Observación: Aparente conservados normal

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo No

Observación: Aparente conservados normal

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad No

Observación: Juicio apropiado a situaciones de riesgo y posibles consecuencias

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir No / Expresa que se demora entre 20 min para poder dormir / Refiere que presenta sonambulismo No / Refiere que tiene interrupciones del sueño No / Refiere que presenta parálisis del sueño No / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano No

Observación: Duerme normal

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Mama	Sobrino	35	Madre	Refuerza problemas con la norma
Abuela	Hugo	72	Madre	
Hermana	Carolina	16	Buena	
Hermano	Isaac	11	Buena	
Hermano	Kaleb	7	Buena	

Descripción familiar: Refiere que no hay apoyo de padre y sus hermanos expresa tener relación regular con ellos.

Descripción personal: Refiere que es una persona cariñosa y alegre, le gusta dibujar y cantar, y suele pasar mucho

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO: 1 VERSION: FECHA: PÁGINA:

Desea referente a su familia: Refiere que le gustaría vivir con su madre. **Proyecto de vida:** Aparentemente refiere [illegible] estudiar.

Refiere que NO **ha estado en procesos de protección. Cual:** Ninguno
Refiere que NO **presenta conductas de calle o delictivas Cual:** ____
Refiere que NO **presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas**
Sustancias: Cigarrillo____ *Frecuencia:* ____ / **Alcohol**____ *Frecuencia:* ____
Marihuana *Frecuencia:* ____ / **Perico** *Frecuencia:* ____
Frecuencia: ____ / **LSD** *Frecuencia:* ____ / **Pepas** *Frecuencia:* ____
Pegante *Frecuencia:* ____ / **Bazuco** *Frecuencia:* ____
Observaciones: Niega que no
Refiere NO **antecedentes médicos. Observación:** Niega que no
Refiere NO **antecedentes psicológicos o psiquiátricos.**
Observación: Niega que no.
Refiere SI **haber sido victima de abuso sexual.**
Observación: Refiere abuso por parte de [illegible]

Area Cognitiva / adaptativa: *Es capaz de tomar conciencia de si mismo y de [illegible]*
Es capaz de identificar la realidad que se le presenta SI / *Es capaz de explorar [illegible] elegir, preguntar y clasificar* SI / **Observación:** Aparentemente [illegible]
Area Emocional – Afectiva: *Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y [illegible]* / *Se percibe a si mismo como una persona:* Triste / *Refiere que* SI *es capaz de [illegible] segura o y comprendida o.* / *Refiere que* SI *es capaz de relacionarse [illegible] normas comunes.* / *Refiere* SI *respeta a las figuras de autoridad.* / *Figura significante es su* Hermano **Observación:** Problemas familiares [illegible]
Area Sensorio-motriz: *Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad [illegible] encuentra con normalidad* SI **Observación:** Normal
Area del Lenguaje: *Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y [illegible]*
Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa, [illegible]
Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva No /
Observación: Lenguaje normal

- Problemas familiares por ruda relación [illegible] y mamá.
- Problemas emocionales en el [illegible] quereda y ruptura de la [illegible]
- Trauma por presunta abuso sexual [illegible]
- Ansiedad y miedo hacia [illegible]
- Problemas con autoridad y [illegible] por [illegible] negativas

Jeceni [illegible]
PSICOLOGA
TARJETA [illegible]

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 20/03/2026 **Fecha entrevista:** 11/03/2026

Nombre Completo del NNA: Yineris Vélez Gil

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento:
16/01/2011	15	F	Colombia - Antioquia
Tipo de documento de identidad	**Número de documento:**		**Nacionalidad:**
TI	1233454587		Colombiana
Identidad de género: Mujer Heterosexual	**Grupo étnico (Si aplica):**		N/A

Referido por la autoridad competente: Ingresa por cuerpo de Cuidadores.

Referido por el usuario: Ingresa por la etapa del adolescente en que se encuentra. (Pide ayuda para los cambios)

Porte y actitud: El comportamiento del NNA es Bueno, su forma de vestir es Normal, no tiene ropa rasgada y en buenas condiciones. sus expresiones corporales y faciales son Asustadizo su tono de voz es Alto, la actitud que tiene frente a la entrevista es

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas NO / Presenta problemas en la focalización NO / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo NO
Observación: Aparente condición normal

Conciencia: Presenta letargo NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor NO
Observación: Aparente condición normal

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI
Observación: Aparente condición normal

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO.
Observación: Aparente condiciones normales

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO
Observación: Aparente bien

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad NO
Observación: Busca ser aceptada y aprende

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir NO / Expresa que se demora entre 1 hora para poder dormir / Refiere que presenta sonambulismo NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño NO / Refiere que presenta parálisis del sueño NO / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano NO
Observación: Problemas para dormir

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Mamá	Katy	46 años	Madre	Refiere que el abuelo le maltrata a la madre el cuerpo de Bomberos participa de cerca a de Pueblo Bilogo. Tiempo libre es compartido con la familia

Descripción familiar: Refiere que la mamá es la que le colabora

Descripción personal: Refiere que es una persona amorosa para que pueda expresar [illegible] y se exprese

VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA

CÓD...
VERSIÓN...
FECHA...
PÁGINA...

Deseo referente a su familia: Refiere que quiere ...
Proyecto de vida: Refiere que quiere ...

Refiere que [ ] **ha estado en proceso de protección. Cual:** ...
Refiere que [ ] **presenta conductas de calle o delictivas Cual:** ...
Refiere que [ ] **presenta experiencias en el consumo de sustancia** Prima...
Sustancias: Cigarrillo [ ] Frecuencia: ... / **Alcohol** [ ] Frecuencia...
Marihuana [ ] Frecuencia: ... / **Perico** [ ] Frecuencia...
Frecuencia: ... / **LSD** [ ] Frecuencia: ... / **Pepas** [ ] Frecuencia...
Pegante [ ] Frecuencia: ... / **Bazuco** [ ] Frecuencia: ...
Observaciones: ...
Refiere [ ] **antecedentes médicos. Observación:** ...
Refiere [ ] **antecedentes psicológicos o psiquiátricos.**
Observación: ...
Refiere [ ] **haber sido víctima de abuso sexual.**
Observación: ...

Área Cognitiva / adaptativa: *Es capaz de tomar conciencia de sí mismo y de su ...*
Es capaz de identificar la realidad que se le presenta [ ] */ Es capaz de ... elegir, preguntar y clasificar* [ ] */ Observación:* ...
Área Emocional – Afectiva: *Es capaz de reconocer y expresar sus emociones ...*
/ Se percibe a sí mismo como una persona: ... */ Refiere que* [ ] *... segura o y comprendida o / Refiere que* [ ] *es capaz de relacionarse con ... a las normas comunes. / Refiere* [ ] *respeta a las figuras de autoridad. / Su ... significante es su* ... **Observación:** ...
Área Sensorio-motriz: *Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina ... encuentra con normalidad* [ ] **Observación:** ...
Área del Lenguaje: *Presenta adecuados momentos de comunicación verbal y ...*
Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa, nasalización ...
Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva [ ] */*
Observación: ...

- Presenta ideación ... con ...
- Problemas familiares ... pareja ...
- Problemas emocionales ...
- Problemas con el ... relacional
- Inseguridad ...
- Problemas para ...

PSICÓLOGA ... CC ... TARJETA ...

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 18/03/2026 **Fecha entrevista:** 11/03/2026

Nombre Completo del NNA: Maria Valentina Ancuco Lopez

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
05/02/2012	14	F	Leticia Amazonas

Tipo de documento de identidad	Número de documento:	Nacionalidad:
TI	1024581179	Colombiana

Identidad de género: Mujer - Binaria **Grupo étnico (Si aplica):** N/A

Referido por la autoridad competente: Ingresa por contexto de calle

Referido por el usuario: Refiere que se escapa del internado

Porte y actitud: El comportamiento del NNA es Alerta, su forma de vestir es Normal, No tiene ropa rasgada y en Buen condiciones. sus expresiones corporales y faciales son Cohibidas, su tono de voz es Alto, la actitud que tiene frente a la entrevista es Negativa

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas NO / Presenta problemas en la focalización NO / Presenta problemas de atención a corto, media y largo plazo NO

Observación: Aparente condiciones normales

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor NO

Observación: Aparente condiciones normales

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración Si

Observación: Aparente condiciones normales

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO

Observación: Aparente condiciones normales

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO

Observación: Aparente condiciones normales

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad NO

Observación: Dificultad en mantener, agredir y atender de forma Egocentrica

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir NO / Expresa que se demora entre 2 horas para poder dormir / Refiere que presenta sonambulismo NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño SI / Refiere que presenta parálisis del sueño NO / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano SI

Observación: Problemas para Dormir

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Mamá	Veronica	34	Madre	Refiere que cuida en hogar
Hermano	Daniela	2	Hermana	con 10 meses hace 3 años, para
Hermano	Sebastian	3	Hermano	la alimentación de [illegible]
Hermano	Oscar	15	Hermano	medicina que [illegible]

Descripción familiar: Refiere que vive con su madre y hermanos pero la mayor parte del tiempo [illegible]

Descripción personal: Refiere que personas que por [illegible] cariño y amor [illegible] muy triste y enfocada

VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGÍA

CÓD:
VERS:
FECHA:
PÁG:

Deseo referente a su familia: Refiere que mal adolescente
vive sola.

Proyecto de vida: Refiere que cuando sea grande
ser Medica

Refiere que NO *ha estado en procesos de protección. Cual:*
Refiere que SI *presenta conductas de calle o delictivas Cual:* Robo
Refiere que SI *presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoac*
Sustancias: Cigarrillo NO *Frecuencia:* Ocasional */ Alcohol* SI *Frecuencia:*
Marihuana SI *Frecuencia:* Ocasional */ Perico* SI *Frecuencia:* Ocasional
Frecuencia: Ocasional */ LSD* SI *Frecuencia.* Ocasional */ Pepas* SI *Frecuencia:*
Pegante SI *Frecuencia:* Ocasional */ Bazuco* SI *Frecuencia:* Ocasional
Observaciones: Problemas con el alcohol consumo

Refiere *antecedentes medicos. Observación:*
Refiere SI *antecedentes psicológicos o psiquiátricos.*
Observación: Remitida de psiquiatria de Ingreso
Refiere SI *haber sido victima de abuso sexual.*
Observación: Refiere que a los 12 años fue

Area Cognitiva / adaptativa: Es capaz de tomar conciencia de si mismo y de
Es capaz de identificar la realidad que se le presenta SI / Es capaz de
elegir, preguntar y clasificar SI */ Observaciones:* Aprende

Area Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y
/ Se percibe a si mismo como una persona: Triste / Refiere que NO
seguro/a y comprendido/a. / Refiere que NO es capaz de relacionarse
normas comunes / Refiere NO respeta a las figuras de autoridad. / Y su
significante es su Mama *Observación:* Problemas familiares

Area Sensorio-motriz. Es capaz de moverse y desplazarse. Su movilidad
encuentra con normalidad SI *Observación:* Ninguna

Area del Lenguaje: Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y
Muestra dificultades con la producción articular. sonidos guturales, ceca, entre
Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva No /
Observación: Lenguaje normal

- Problemas familiares por Separacion de los Padres
- Refiere Deserto Escuela en Septimo
- Problemas familiares por presencia de Padrastro y Madrastra.
- Problemas delictivos y conductuales
- Impulsivo
- Problemas con la norma y Figuras de autoridad

Sobre

JEFE
PSICOL.
TARJETA

	VALORACION ENICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 10/03/2026	Fecha entrevista: 11/03/2026

Nombre Completo del NNA:
Juan Abel Rivera Caudoto.

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
22/07/2016	2	M	Bello, Ant
Tipo de documento de identidad	**Número de documento:**		**Nacionalidad:**
RC	1032-670262		Colombiana
Identidad de género: Niño - Hijo	**Grupo étnico (Si aplica):** N/A		

Referido por la autoridad competente: Ingresa por oficio de calle
Referido por el usuario: Refiere que la entrega de un menor que se encuentra

Porte y actitud: El comportamiento del NNA es Alerta, su forma de vestir es normal, No tiene ropa rasgada y en Buenas condiciones, sus expresiones corporales y faciales son Normal, su tono de voz es Alto, la actitud que tiene frente a la entrevista es Cooperadora

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas NO / Presenta problemas en la focalización NO / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo NO
Observación: Aparente condición normal

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor NO
Observación: Aparente Condición normal

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI
Observación: Aparente condición normal

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO
Observación: Aparente Condición normal

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO
Observación: Aparente condición normal

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad NO
Observación: Debe ser agresivo, impulsivo, de cuenta a situaciones de peligro

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir NO / Expresa que se demora entre 7 Horas para poder dormir. / Refiere que presenta sonambulismo NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño NO / Refiere que presenta parálisis del sueño NO / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano NO
Observación: Observa normal

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Abuela	Luz Adela	Mayor	Cuidadora	Refiere que el menor lo reciben el papá, quien actualmente vive con la tía, Yuliana Rodríguez. Vale mencionar que la abuela no cuenta con la custodia del menor.

Descripción familiar: Refiere que vive con la abuela, pero ella le dice que la familia toda

Descripción personal: Refieren que es una persona cumplidora y responsable y que cuenta con valores y principios

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGÍA	CÓDIGO: FO-GP-[illegible] VERSIÓN: 01 FECHA: 2017-[illegible] PÁGINA: [illegible]

Deseo referente a su familia: Refiere que le gustaría [illegible] cuando [illegible] grande
Proyecto de vida: Refiere que le gustaría [illegible] cuando [illegible] grande

Refiere que NO **ha estado en procesos de protección. Cual:** [illegible]
Refiere que SI **presenta conductas de calle o delictivas Cual:** Robo [illegible]
Refiere que SI **presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas**
Sustancias: Cigarrillo NO Frecuencia: N/A / **Alcohol** NO Frecuencia: [illegible]
Marihuana SI Frecuencia: Poco / **Perico** NO Frecuencia: N/A
Frecuencia: N/A / **LSD** NO Frecuencia: N/A / **Pepas** NO Frecuencia: N/A
Pegante NO Frecuencia: N/A / **Bazuco** NO Frecuencia: N/A
Observaciones: Problemas con el consumo de [illegible]
Refiere [illegible] **antecedentes médicos. Observación:** [illegible]
Refiere NO **antecedentes psicológicos o psiquiátricos.**
Observación: No le han [illegible]
Refiere NO **haber sido víctima de abuso sexual.**
Observación: Refiere que no

Área Cognitiva / adaptativa: Es capaz de tomar conciencia de sí mismo y de su [illegible]
Es capaz de identificar la realidad que se le presenta NO / Es capaz de [illegible]
elegir, preguntar y clasificar NO / **Observación:** Aparente [illegible]
Área Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y [illegible]
/ Se percibe a sí mismo como una persona: Hiperactivo / Refiere que NO [illegible]
segura o y comprendida/o. / Refiere que NO es capaz de relacionarse [illegible] las
normas comunes. / Refiere NO respeta a las figuras de autoridad. Su [illegible]
significante es su: Irrespeto **Observación:** Problemas [illegible]
Área Sensorio-motriz: Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y [illegible]
encuentra con normalidad SI **Observación:** Normal
Área del Lenguaje: Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y [illegible]
Muestra dificultades con la producción articulen sonidos guturales, ríos, [illegible]
Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva NO /
Observación: Lenguaje normal

- Problemas emocionales por ausencia de vínculo. Con agresión
- Problemas familiares por ausencia [illegible]
- Problemas de conducta, no diferencia [illegible] con la norma y figuras de autoridad
- No presenta [illegible] su adecuación al [illegible]
- Requiere intervención a los problemas y [illegible] de impulsos
- Problemas con el consumo de [illegible]

JEFE [illegible]
PSICÓLOGA EN TRÁMITE

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 11/05/2026 **Fecha entrevista:** 11/05/2026

Nombre Completo del NNA: Emily Franco Posada

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
11/05/2012	13	F	Medellín, Antioquia
Tipo de documento de identidad	**Número de documento:**		**Nacionalidad:**
TI	1020460444		Colombiana
Identidad de género: Mujer / Heterosexual	**Grupo étnico (Si aplica):**	N/A	

Referido por la autoridad competente: Ingresa por medida de abandono

Referido por el usuario: Refiere que la trasladan de la casa

Porte y actitud: El comportamiento del NNA es Bueno, su forma de vestir es Adecuado tiene ropa rasgada y en Mal condiciones, sus expresiones corporales y faciales son Lógicas, su tono de voz es Bajo, la actitud que tiene frente a la entrevista es Cooperativo

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas NO / Presenta problemas en la focalización NO / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo NO

Observación: Aparente buen contacto visual

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor NO

Observación: Aparente- Conducta adecuada

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI

Observación: Aparente- conducta adecuada

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO

Observación: Aparente conducta normal

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO

Observación: Aparente conducta normal

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad NO

Observación: Se evidencia [illegible] en su proceso de desarrollo

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir NO / Expresa que se demora entre 10 min para poder dormir / Refiere que presenta sonambulismo NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño NO / Refiere que presenta parálisis del sueño NO / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano NO

Observación: Adecuado descanso

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Mamá	Eliana Posada	31	Madre	Refiere que vive con la mamá y hermano, dice que se llevan bien y les gusta pasar tiempo juntos
Hermano	Juan José	9	Hermano	

Descripción familiar: Refiere que tiene buena relación con su mamá

Descripción personal: Refiere que es una persona alegre. Pero le cuesta hablar sobre su familia y compañeros

VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA

CÓD[illegible]
VERSIÓN [illegible]
FECHA: 22 [illegible]
PÁGINA [illegible]

Deseo referente a su familia: Mejorar que la quieren [illegible]
Proyecto de vida: Mejorar que le gusta [illegible]
Refiere que [illegible] *ha estado en procesos de protección. Cual:* [illegible]
Refiere que no *presento conductas de calle o delictivas Cual:* [illegible]
Refiere que [illegible] *presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas*
Sustancias: Cigarrillo [illegible] *Frecuencia:* [illegible] */ Alcohol* [illegible] *Frecuencia:* [illegible]
Marihuana [illegible] *Frecuencia:* [illegible] */ Perico* *Frecuencia:* [illegible]
Frecuencia: [illegible] */ LSD* *Frecuencia:* [illegible] */ Pepas* *Frecuencia:* [illegible]
Pegante *Frecuencia:* [illegible] */ Bazuco* *Frecuencia:* [illegible]
Observaciones: [illegible]
Refiere no *antecedentes médicos. Observación:* [illegible]
Refiere no *antecedentes psicológicos o psiquiátricos.*
Observación: [illegible]
Refiere [illegible] *haber sido víctima de abuso sexual.*
Observación: [illegible]

Área Cognitiva / adaptativa: Es capaz de tomar conciencia de sí mismo y de [illegible]
Es capaz de identificar la realidad que se le presenta [illegible] Es capaz de [illegible]
elegir, preguntar y clasificar [illegible] */ Observación:* [illegible]
Área Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones [illegible]
/ Se percibe a sí mismo como una persona: [illegible] */ Refiere que* no [illegible]
segura a y comprendida a. / *Refiere que* [illegible] *es capaz de relacionarse con* [illegible]
normas comunes. / *Refiere* [illegible] *respeta a las figuras de autoridad. Para* [illegible]
significante es su [illegible] *Observación:* [illegible]
Área Sensorio-motriz: Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina [illegible]
encuentra con normalidad [illegible] *Observación:* [illegible]
Área del Lenguaje: Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y [illegible]
Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, riso, murmu[illegible]
Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva no /
Observación: [illegible]

[illegible]

[illegible]
JEFE [illegible]
PSICOLOGA [illegible]
TARJETA [illegible]

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 16/07/2026	Fecha entrevista: 16/07/2026

Nombre Completo del NNA:
Eddy Salomé Zapata Mosquera

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
23/07/2011	14	F	Medellín - Ant
Tipo de documento de identidad	**Número de documento:**		**Nacionalidad:**
RC	1137124343		Colombiana

Identidad de género: Femenino - Mujer | Grupo étnico (Si aplica): N/A

Referido por la autoridad competente: Ingresa por flagrancia, cuenta los detalles
Referido por el usuario: Refiere que fue detenida por ocho días

Porte y actitud: El comportamiento del NNA es Bueno, su forma de vestir es Normal, NO tiene ropa rasgada y en Buenas condiciones, sus expresiones corporales y faciales son Tranquila, su tono de voz es Bajo, la actitud que tiene frente a la entrevista es Alegre

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas SI / Presenta problemas en la focalización SI / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo NO
Observación: Aparente condición normal.

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor NO
Observación: Aparente condición normal

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración
Observación: Aparente condición normal

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO
Observación: Aparente condición normal

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO
Observación: Aparente condición normal

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad SI
Observación: No dicta Juicio Psicológico y se remite a profesional de riesgo

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir NO / Expresa que se demora entre 20 min para poder dormir / Refiere que presenta sonambulismo NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño NO / Refiere que presenta parálisis del sueño NO / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano NO
Observación: Normal normal

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Mamá	Ruby Amparo	32	Mamá	Refiere que pudo ver muy mal
Padrastro	Jorge	35	Padre	y luego vuelve nuevamente
Hermana	Valentina	17	Hermana	a la fiscalía, no acepta el
				procedimiento de identidad
				la niña refiere negativa.

Descripción familiar: Refiere que vive con su mamá, hermana y padrastro. Ruby refiere que es muy unida a su hija y Eddy refiere que es muy unida a su mamá

Descripción personal: Se presenta con buena apariencia personal pero triste por la situación. Se le explica el motivo de la valoración y se le brinda confianza para que se exprese libremente

VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA

CÓDIGO:
VERSIÓN:
FECHA:
PÁGINA:

Deseo referente a su familia: Refiere que extraña a su mamá con la que vive
Proyecto de vida: Refiere que no tiene un proyecto de vida

Refiere que SI **ha estado en procesos de protección. Cual:** Hogar
Refiere que NO **presenta conductas de calle o delictivas Cual:**
Refiere que SI **presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas**
Sustancias: Cigarrillo____ Frecuencia: ___ /Alcohol____ Frecuencia:
Marihuana Frecuencia: ____ /Perico Frecuencia: ____ /H
Frecuencia: 1 vez/ LSD Frecuencia: ____ / Pepas Frecuencia:
Pegante NO Frecuencia: ____ / Bazuco Frecuencia:
Observaciones: Refiere que solo fue 1 vez

Refiere SI **antecedentes médicos. Observación:** Epilepsia
Refiere NO **antecedentes psicológicos o psiquiátricos.**
Observación: Refiere que no
Refiere NO **haber sido victima de abuso sexual.**
Observación: Refiere que no

Area Cognitiva / adaptativa: *Es capaz de tomar conciencia de si mismo y de su entorno / Es capaz de identificar la realidad que se le presenta* SI */ Es capaz de seguir instrucciones, elegir, preguntar y clasificar* SI */* ***Observación:*** Presenta dificultad en memoria

Area Emocional - Afectiva: *Es capaz de reconocer y expresar sus emociones* SI */ Se percibe a si mismo como una persona* Triste */ Refiere que* NO *se siente segura/o y comprendida/o. / Refiere que* SI *es capaz de relacionarse con los demas, las normas comunes. /Refiere* SI *respeto a las figuras de autoridad. Para usted que significa es su* Familia **Observación:** Refiere tristeza

Area Sensorio-motriz: *Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y gruesa se encuentra con normalidad* SI **Observación:** Normal

Area del Lenguaje: *Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y no verbal / Muestra dificultades con la producción articulor, sonidos guturales, risa, muecas / Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva* NO */*
Observación: Adecuado lenguaje

- Problema familiar por mucha rebeldía y falta de límites. Expresa agresividad hacia la madre. Jefe de Familia
- Expresa rechazo por el padre por violencia intrafamiliar y no le gusta vivir con el
- Presenta con sus compañeros y docentes dificultades en la convivencia. Se deja llevar a la influencia de otros

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 16/03/2026	Fecha entrevista: 16/03/2026	
Nombre Completo del NNA: Mateo Lopez Palacios Restrepo		
Fecha de Nacimiento: 31/10/2013	Edad: 12	Sexo: M
Lugar de nacimiento: Envigado, Antioquia		
Tipo de documento de identidad: RC	Número de documento: 1076711085	Nacionalidad: Colombiana
Identidad de género: Masculino	Grupo étnico (Si aplica):	

Referido por la autoridad competente: Ubicación por Comisaría de Familia, maltrato y negligencia
Referido por el usuario: Llegan por primera vez a consulta de la casa

Porte y actitud: El comportamiento del NNA es Normal su forma de vestir es Normal, No tiene ropa rasgada y en Buenas condiciones, sus expresiones corporales y faciales son Tranquilo, su tono de voz es Bajo, la actitud que tiene frente a la entrevista es Colaboradora
Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas NO / Presenta problemas en la focalización NO / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo NO
Observación: Aparente condición normal

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor NO
Observación: Aparente condición normal

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI
Observación: Aparente condición normal

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO
Observación: Aparente condición normal

Memoria: Presenta alteración en lo memoria de corto plazo como la de largo plazo NO
Observación: Aparente condición normal

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad NO
Observación: Duele por completo y muy Nervioso de no parecer.

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir NO / Expresa que se demora entre 20 min para poder dormir / Refiere que presenta sonambulismo NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño NO / Refiere que presenta parálisis del sueño NO / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano NO
Observación: Duerme normal

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Mama	Ady Janeth	36	Madre	Refiere que tiene muchos problemas con el hermano y esta hace ella y a dado hermanos hogar Cogueado mucho por consumo de sustancias
Padre	Jorge	35	Padre	
Hermano	Jaryd Sant	14	Hermano	

Descripción familiar: Refiere que vive con la mama, padre y hermanos. Estrato 2 aproximado
Descripción personal: Refiere que es una persona activa de día, pero le duele cuerpo mucho.

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO VERSIÓN FECHA PÁGINA

Deseo referente a su familia: Refiere que le gustaría poder ver a Mamá con [illegible] y Papá

Proyecto de vida: Refiere que le gustaría terminar el colegio [illegible] graduarse

Refiere que SI *ha estado en procesos de protección. Cual:* [illegible]

Refiere que NO *presenta conductas de calle o delictivas Cual:* [illegible]

Refiere que NO *presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas*

Sustancias: Cigarrillo [illegible] *Frecuencia:* [illegible] / *Alcohol* [illegible] *Frecuencia:* [illegible]

Marihuana *Frecuencia:* [illegible] / *Perico* *Frecuencia* [illegible]

Frecuencia: [illegible] / *LSD* *Frecuencia:* [illegible] / *Pepas* *Frecuencia:* [illegible]

Pegante *Frecuencia:* [illegible] / *Bazuco* *Frecuencia:* [illegible]

Observaciones: Dice no haber consumido ninguna [illegible]

Refiere NO *antecedentes médicos. Observación:* Dice que no

Refiere NO *antecedentes psicológicos o psiquiátricos.*

Observación: Dice que no

Refiere NO *haber sido víctima de abuso sexual.*

Observación: Dice que no.

Área Cognitiva / adaptativa: Es capaz de tomar conciencia de sí mismo y de [illegible] / Es capaz de identificar la realidad que se le presenta SI / Es capaz de explorar, elegir, preguntar y clasificar SI / *Observación:* [illegible] normal

Área Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones [illegible] / Se percibe a sí mismo como una persona: Triste / *Refiere que* NO [illegible] seguro o y comprendido/a. / *Refiere que* SI *es capaz de relacionarse con* [illegible] normas comunes / *Refiere* SI *respeta a las figuras de autoridad* / Para [illegible] significante es su Mamá *Observación:* Problemas familiares [illegible] normal

Área Sensorio-motriz: Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina [illegible] encuentra con normalidad SI *Observación:* Normal

Área del Lenguaje: Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y no verbal / Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa [illegible] / Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva NO /

Observación: Lenguaje normal

- Problemas familiares, por dificultades [illegible] ya que no existe buena comunicación
- Disfrutada para manejo impulsos y frustraciones.
- Seguir adelante a la fortaleza y situaciones de riesgo.

Jefe [illegible]
JEFE
PSICOLOGO
TARJETA

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 14/03/2025 **Fecha entrevista:** 17/03/2025

Nombre Completo del NNA: [illegible]

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento:
29/08/2012	14	F	Medellín Ant.
Tipo de documento de identidad	**Número de documento:**		**Nacionalidad:**
TI	1193582613		Colombiana
Identidad de género: Hombre / Mujer	**Grupo étnico (Si aplica):**	NA	

Referido por la autoridad competente: Ingresa por ubicación institucional y se alcanza a la casa

Referido por el usuario: Refiere que fue remitido de psq

Porte y actitud: El comportamiento del NNA es Bueno, su forma de vestir es Casual, tiene ropa rasgada y en buenas condiciones, sus expresiones corporales y faciales son Normales, su tono de voz es Alto, la actitud que tiene frente a la entrevista es Positiva

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas NO / Presenta problemas en la focalización NO / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo NO

Observación: Aparentemente conserva normal

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor NO

Observación: Aparenta conservar normal

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI

Observación: Aparenta conservar normal

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO

Observación: Aparenta conservar normal

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo SI Adecuadamente

Observación: Refiere y recuerda sucesos pasados

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad. SI

Observación: Se ubica en tiempo y espacio

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir NO / Expresa que se demora entre 20 min para poder dormir. / Refiere que presenta sonambulismo NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño NO / Refiere que presenta parálisis del sueño NO / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano NO

Observación: Normal

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Mamá	[illegible]	44 años	Madre	Convive con la adolescente
Hermana	[illegible]	15	Hermana	Vive en la casa
Hermana	[illegible]	8 años	Hermana	
Hermana	[illegible]	5 años	Hermana	
Abuela	[illegible]	[illegible]	[illegible]	

Descripción familiar: Refiere que [illegible] la adopta [illegible] la cuidan y la llevan a [illegible]

Descripción personal: Refiere que [illegible] y [illegible]

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CÓDIGO: VERSIÓN: FECHA: PÁGINA:

Deseo referente a su familia: Refiere que quiere mejorar la relación con su madre y que vivan juntas.

Proyecto de vida: Refiere que cuando salga proyecta estar al lado de su hijo.

Refiere que NO *ha estado en procesos de protección. Cual:* ---

Refiere que SI *presenta conductas de calle o delictivas Cual:* Hurto

Refiere que SI *presento experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas*

Sustancias: Cigarrillo SI *Frecuencia* Diario / Alcohol ____ *Frecuencia:*

Marihuana *Frecuencia:* ____ / *Perico* *Frecuencia:*

Frecuencia: ____ / *LSD* *Frecuencia:* ____ / *Pepas* *Frecuencia:*

Pegante *Frecuencia:* ____ / *Bazuco* *Frecuencia:*

Observaciones: Inicio el consumo de cigarrillo

Refiere NO *antecedentes médicos. Observación:*

Refiere NO *antecedentes psicológicos o psiquiátricos.*

Observación: No Medicado, no, no

Refiere NO *haber sido victima de abuso sexual.*

Observación: Otro que no.

Área Cognitiva / adaptativa: Es capaz de tomar conciencia de si mismo y de su [illegible] *Es capaz de identificar la realidad que se le presenta* SI */ Es capaz de* [illegible] *elegir, preguntar y clasificar* SI */ Observación:* Aparentemente normal

Área Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones [illegible] */ Se percibe a si mismo como una persona:* Competente */ Refiere que* [illegible] *seguro/a y comprendido/a. / Refiere que* NO *es capaz de relacionarse con* [illegible] *normas comunes. / Refiere* NO *respeta a las figuras de autoridad. / Su* [illegible] *significante es su* Madre *Observación:* [illegible]

Área Sensorio-motriz: Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina se encuentra con normalidad SI *Observación:* Normal

Área del Lenguaje: Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y no [illegible] *Muestra dificultades con la producción articulan, sonidos guturales, risa,* [illegible] *Presenta dificultades o alteraciones respecto a su grupo evolutivo* NO *Observación:* Dentro de lo normal

- Problemas familiares ya que la [illegible] de acoger (Vivencias [illegible]
- Problemas económicos por [illegible] de trabajo
- Un hijo a cargo con [illegible] Necesidad de protección. Con [illegible]
- Problemas para los [illegible]

[illegible]

[illegible]
PSICÓLOGA
TARJETA [illegible]

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de Ingreso: 17/03/2026	Fecha entrevista: 18/03/2026	
Nombre Completo del NNA: Yeferson Mateo Montoya		
Fecha de Nacimiento: 20/12/2011	Edad: 14 / Sexo: M	Lugar de nacimiento: Bello, Ant
Tipo de documento de Identidad: C	Número de documento: 1033494027	Nacionalidad: Colombiano
Identidad de género: Heterosexual	Grupo étnico (Si aplica): N/A	

Referido por la autoridad competente: Ingresa por portador no localizado.

Referido por el usuario: Refiere que se escapó de la casa para irse donde su mamá no la quiere recibir en casa.

Porte y actitud: El comportamiento del NNA es Bueno, su forma de vestir es Normal, No tiene ropa rasgada y en Buenas condiciones, sus expresiones corporales y faciales son Tranquilo, su tono de voz es Bajo, la actitud que tiene frente a la entrevista es Receptiva

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas NO / Presenta problemas en la focalización NO / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo NO

Observación: Aparente condición normal

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor NO

Observación: Aparente condición normal

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI

Observación: Aparente condición normal

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO

Observación: Aparente condición normal

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO

Observación: Aparente condición normal

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad NO

Observación: Acorde por la edad

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir NO / Expresa que se demora entre 2 y 3 hrs para poder dormir / Refiere que presenta sonambulismo NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño NO / Refiere que presenta parálisis del sueño NO / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano NO

Observación: Informe normal

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Mamá	Agatonia	35	Mamá	Refiere que se escapó de la casa de la abuela en el Carmen de Viboral para irse donde su mamá en Bello, Antioquia no la quiso recibir / Expresa que la abuela siempre por querer ejercer autoridad
Hermano	Samuel	12	Hermano	

Descripción familiar: Refiere que vive con la abuela y hermano hace tres años en la vereda con su mamá

Descripción personal: Refiere que el que pasara lo mandan para el Hogar debe ser desobediente, no mantiene solo

VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGÍA

CODI...
VERS...
FECHA: ...
PÁGINA: ...

Deseo referente a su familia: Refiere que ...

Proyecto de vida: Refiere que ...

Refiere que NO *ha estado en procesos de protección. Cual:* ...
Refiere que ___ *presenta conductas de calle o delictivas Cual:* ___
Refiere que ___ *presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactiva*
Sustancias: Cigarrillo ... *Frecuencia:* ... */Alcohol* ... *Frecuencia:* ...
Marihuana *Frecuencia:* ___ */Perico* *Frecuencia:* ___
Frecuencia: ___ */LSD* *Frecuencia:* ___ */Pepas* *Frecuencia:* ___
Pegante *Frecuencia:* ___ */Bazuco* *Frecuencia:* ___
Observaciones: Solo consumo cigarrillo.
Refiere NO *antecedentes médicos. Observación:* Ninguno
Refiere NO *antecedentes psicológicos o psiquiátricos.*
Observación: Niega ninguno
Refiere NO *haber sido victima de abuso sexual*
Observación: Niega ... ocasionados por ...

Área Cognitiva / adaptativa: Es capaz de tomar conciencia de si mismo y de su ...
Es capaz de identificar la realidad que se le presenta NO */ Es capaz de ...*
elegir preguntar y clasificar NO */ Observación:* Presenta ...
Área Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones ...
/ Se percibe a si mismo como una persona: ... */ Refiere que* NO ... *de*
seguro o y comprendido o / Refiere que SI *es capaz de relacionarse ... las*
normas comunes. / Refiere SI *respeta a las figuras de autoridad / Y su ...*
significante es su Novio *Observación:* Problemas familiares
Área Sensorio-motriz: Es capaz de moverse y desplazarse Su motricidad fina y ...
encuentra con normalidad SI *Observación:* Normal
Área del Lenguaje: Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y ...
Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa, ...
Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva NO */*
Observación: Lenguaje normal.

- Problemas familiares por ... de la
una consulta pasada, ya que ... para
quiere q pare ... con
nuevo todo el tiempo.
- Problemas económicos por ...
dependencia hacia las ...
- Baja autoestima
- Problemas con los padres ... y
los nuevos.

JEFE ...
PSICOLOGA ... TARJETA ...

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	28/03/2026	Fecha entrevista:	19/03/2026

Nombre Completo del NNA: David Torres Rodriguez

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
24/07/2016	9	M	Maracaibo Zul
Tipo de documento de identidad	**Número de documento:**		**Nacionalidad:**
C	1053499456		Colombiano
Identidad de género: Hombre	**Grupo étnico (Si aplica):**		NNA

Referido por la autoridad competente: Refiere la progenitora por inasistencia
Referido por el usuario: Refiere que desea retirar definitivamente de su.

Porte y actitud: El comportamiento del NNA es Bueno, su forma de vestir es Normal, no tiene ropa rasgada y en Buen condiciones. sus expresiones corporales y faciales son Tranquilo su tono de voz es Bajo, la actitud que tiene frente a la entrevista es Positivo.

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas NO / Presenta problemas en la focalización NO / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo NO
Observación: Aparente - conducta normal

Conciencia: Presenta lucidez NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor NO
Observación: Aparente conducta normal

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI
Observación: Aparente conducta normal

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO
Observación: Aparente conducta normal

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO
Observación: Aparente conducta normal

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad NO
Observación: Acto - de su edad

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir NO / Expresa que se demora entre 10 min para poder dormir. / Refiere que presenta sonambulismo NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño NO / Refiere que presenta parálisis del sueño NO / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano NO.
Observación: Aparente conducta normal

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Mg	Margarita	32	Tutora	Refiere que estella en una
Hna	Yuraima	8y	Buena	audiencia y que por lo cual no
Hna	Isabella	6	Buena	asistio es debido al programa
				Que el y persona se encuentra
				temporalmente ausente

Descripción familiar: Refiere que actualmente vive con su pareja y 2 hijos en el [illegible] una casa propia.
Descripción personal: Refiere que durante la atención se muestra tranquilo como una persona amable y cariñoso. Pero se observa algo nervioso y muy tranquilo

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO: [illegible] VERSIÓN: [illegible] FECHA: [illegible] PAGINA: [illegible]

Deseo referente a su familia: Refiere que mas adelante [illegible] quiere a [illegible] [illegible] [illegible] hermanos

Proyecto de vida: Refiere que cuando [illegible] mas [illegible] le gustaria ser futbolista

Refiere que SI **ha estado en procesos de protección. Cual:** Centro [illegible]

Refiere que NO **presenta conductas de calle o delictivas Cual:** [illegible]

Refiere que NO **presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas**

Sustancias: Cigarrillo_____ *Frecuencia:* _____ **/ Alcohol**_____ *Frecuencia:* [illegible]

Marihuana *Frecuencia:* _____ **/Perico** *Frecuencia:* [illegible]

Frecuencia: _____ **/ LSD** *Frecuencia:* _____ **/ Pepas** *Frecuencia:* [illegible]

Pegante *Frecuencia:* _____ **/ Bazuco** *Frecuencia:* _____

Observaciones: Dice que no

Refiere NO **antecedentes médicos. Observación:** Dice que [illegible]

Refiere NO **antecedentes psicológicos o psiquiátricos.**

Observación: Dice que no

Refiere NO **haber sido victima de abuso sexual.**

Observación: Dice que NO

Área Cognitiva / adaptativa: *Es capaz de tomar conciencia de sí mismo y de [illegible]* / *Es capaz de identificar la realidad que se le presenta* SI / *Es capaz de [illegible]*, *elegir, preguntar y clasificar* SI **/ Observación:** Adecuado [illegible] normal

Área Emocional - Afectiva: *Es capaz de reconocer y expresar sus emociones [illegible]* SI / *Se percibe a sí mismo como una persona:* Triste / *Refiere que* SI *[illegible] seguro o y comprendido o.* / *Refiere que* NO *es capaz de relacionarse con [illegible] normas comunes.* / *Refiere* NO *respeta a las figuras de autoridad.* / *[illegible] significante es su* Tia **Observación:** Problemas [illegible] [illegible] [illegible] de Trabajo

Área Sensorio-motriz: *Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad [illegible] encuentra con normalidad* SI **Observación:** Normal

Área del Lenguaje: *Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y [illegible]* / *Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa, [illegible]* / *Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva* NO /

Observación: Lenguaje normal

- Problemas familiares por problemas [illegible] con el [illegible] que le [illegible] de [illegible] [illegible]
- Problemas conductuales [illegible] [illegible] y no respeta figuras de autoridad.
- Baja tolerancia a la frustración.
- [illegible] con [illegible] agresivo [illegible]

Jefe [illegible]

JEFE[illegible]
[illegible]
PSICOLO[illegible]
TARJE[illegible]

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 10/05/2015		Fecha entrevista: 17/05/2024	
Nombre Completo del NNA: Emily Arabella Soto Gonzalez			
Fecha de Nacimiento: 1/ /2019	Edad: 7	Sexo: X	Lugar de nacimiento: Caucasia. Ant.
Tipo de documento de Identidad: X	Número de documento: 1155 464 705		Nacionalidad: Colombiana
Identidad de género: Mujer / Hetero	Grupo étnico (Si aplica): N/A		

Referido por la autoridad competente: Ingresa por presunta violencia intrafamiliar
Referido por el usuario: Refiere que la niña le pega mucho. Hace berrinches

Porte y actitud: El comportamiento del NNA es Bueno, su forma de vestir es Normal, No tiene ropa rasgada y en Buenas condiciones, sus expresiones corporales y faciales son Tranquilas, su tono de voz es Bajo, la actitud que tiene frente a la entrevista es Normales

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas NO / Presenta problemas en la focalización NO / Presenta problemas de atención a corto, mediano y largo plazo NO
Observación: Aparente condición normal

Conciencia: Presenta letargo NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor NO
Observación: Aparente condición normal

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI
Observación: Aparente condición normal

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO
Observación: Aparente condición normal

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO
Observación: Aparente condición normal

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad NO
Observación: Refiere especialista de otra ciudad pero por Audiencias de la niña

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir NO / Expresa que se demora entre Horas para poder dormir / Refiere que presenta sonambulismo NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño NO / Refiere que presenta parálisis del sueño NO / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano NO
Observación: Duerme normal

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Mama	Sandra	35	Mama	Refiere que le pega mucho y que debe tomar pastas y regaños cuando esta bravisima la debe, muy fea. Se pelea con ella.
Primo	No sabe	No sabe	Primo	

Descripción familiar: Refiere de actualmente vive con la mama y la prima. Relación normal y le pega mucho y le grita.
Descripción personal: Refiere que es una persona que debe estar feliz y sonriente.

VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA

Deseo referente a su familia: Refiere que tiene adelgazamiento con su mamá. Piso de ella cuando se
Proyecto de vida: Refiere que le gustaría ser Doctora cuando sea
adulta, le gustaría ser Doctora

Refiere que NO ha estado en procesos de protección. Cual: ____
Refiere que NO presenta conductas de calle o delictivas Cual: ____
Refiere que NO presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas
Sustancias: Cigarrillo ____ Frecuencia: ____ / Alcohol ____ Frecuencia: ____
Marihuana Frecuencia: ____ / Perico Frecuencia: ____
Frecuencia: ____ / LSD Frecuencia: ____ / Pepas Frecuencia: ____
Pegante Frecuencia: ____ / Bazuco Frecuencia: ____
Observaciones: No ha presentado consumo

Refiere NO antecedentes médicos. Observación: Dice que no
Refiere NO antecedentes psicológicos o psiquiátricos.
Observación: Dice que no
Refiere NO haber sido víctima de abuso sexual.
Observación: Dice que no

Área Cognitiva / adaptativa: Es capaz de tomar conciencia de sí mismo y de su entorno SI / Es capaz de identificar la realidad que se le presenta NO / Es capaz de comprender, aprender, elegir, preguntar y clasificar NO / Observación: Aparente normal
Área Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones SI / Se percibe a sí mismo como una persona: Aceptada / Refiere que NO se siente querida o, segura/o y comprendida o. / Refiere que SI es capaz de relacionarse con los demás a las normas comunes. / Refiere que SI respeta a las figuras de autoridad. Para ella las más significante es su Mamá Observación: Problemas Familiares Emocional
Área Sensorio-motriz: Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y gruesa se encuentra con normalidad SI Observación: Normal
Área del Lenguaje: Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y escrita SI / Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa, nerviosismo NO / Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva NO /
Observación: Lenguaje normal.

- Problemas familiares por producto de una separación familiar.
- Dificultad de autoestima por genera cambios con el fin evitado de alternativa a la frustración
- Dificultad en la emociones para expresarlas.

Jefe [illegible]
PSICÓLOGA
TARJETA PROFESIONAL

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 20/03/2026	Fecha entrevista: 20/03/2026

Nombre Completo del NNA: Isabela Ruiz Lopez

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento:
28/10/2012	13	F	Bello. Ant.
Tipo de documento de identidad	**Número de documento:**		**Nacionalidad:**
TI	1022153762		Colombiana
Identidad de género: Mujer	**Grupo étnico (Si aplica):** N/A		

Referido por la autoridad competente: Segun el defensor de familia Dra [illegible]
Referido por el usuario: Refiere que la paga la [illegible]

Porte y actitud: El comportamiento del NNA es Bueno, su forma de vestir es Normal tiene ropa rasgada y en Buen condiciones, sus expresiones corporales y faciales son Apropiadas, su tono de voz es Bajo, la actitud que tiene frente a la entrevista es Colaborador

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas NO / Presenta problemas en la focalización NO / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo NO
Observación: Aparente [illegible]

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor NO
Observación: Aparente [illegible]

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI
Observación: Aparente [illegible]

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO
Observación: Aparente [illegible]

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO
Observación: Aparente [illegible]

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad SI
Observación: Facial [illegible]

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir NO / Expresa que se demora entre [illegible] para poder dormir / Refiere que presenta sonambulismo NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño NO / Refiere que presenta parálisis del sueño NO / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano NO
Observación: Refiere normal

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Abuela	[illegible]	31	Buena	Refiere que [illegible]
Padrastro	[illegible]	No sabe	Buena	[illegible]
Hermana	[illegible]	17	Buena	[illegible]

Descripción familiar: Refiere [illegible]
Descripción personal: Refiere [illegible]

VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA

CODIGO:
VERSIÓN:
FECHA: 12- -2024
PÁGINA:

Desea referirse a su familia: Le extraña mucho [illegible] Los amo
Proyecto de vida: Terminar el bachillerato [illegible] Estudiar

Refiere que Sí **ha estado en procesos de protección. Cual:** [illegible]
Refiere que No **presenta conductas de calle o delictivas Cual:** [illegible]
Refiere que No **presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas**
Sustancias: Cigarrillo____ Frecuencia ____ / Alcohol____ Frecuencia:
Marihuana Frecuencia: ____ / **Perico** Frecuencia: ____
Frecuencia: ____ / **LSD** Frecuencia: ____ / **Pepas** Frecuencia:
Pegante Frecuencia: ____ / **Bazuco** Frecuencia:
Observaciones: Solo ha probado el cafe
Refiere No **antecedentes médicos. Observación:** Dice que no
Refiere No **antecedentes psicológicos o psiquiátricos.**
Observación: Dice que no
Refiere Sí **haber sido victima de abuso sexual.**
Observación: Lo cuenta por su propia

Área Cognitiva / adaptativa: Es capaz de tomar conciencia de si mismo y de su [illegible] / Es capaz de identificar la realidad que se le presenta Sí / Es capaz de [illegible] normal elegir, preguntar y clasificar Sí / **Observación:** Aparente
Área Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y [illegible] / Se percibe a si mismo como una persona: Triste / Refiere que No [illegible] seguridad y comprendida/o. / Refiere que No es capaz de relacionarse con [illegible] normas comunes. / Refiere que No respeta a las figuras de autoridad. / Y su [illegible] significante es su Abuela **Observación:** Problemas familiares
Área Sensorio-motriz: Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina se encuentra con normalidad Sí **Observación:** Normal
Área del Lenguaje: Presenta alteraciones maneras de comunicación verbal y no verbal / Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa, [illegible] / Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva No /
Observación: Lenguaje normal.

- Problemas familiares por [illegible] y negligencia en los cuidados
- Baja autoestima. Comparacion de no sentirse querida
- Baja tolerancia a la frustracion y poco control de impulsos
- Antecedentes de [illegible]

JOSE [illegible]
PSICOLOGA
TARJETA PROFESIONAL

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	Fecha entrevista:
Nombre Completo del NNA:	
Fecha de Nacimiento: / Edad: / Sexo: / Lugar de nacimiento	
Tipo de documento de identidad / Número de documento: / Nacionalidad:	
Identidad de género: / Grupo étnico (Si aplica):	

Referido por la autoridad competente:
Referido por el usuario:

Porte y actitud: El comportamiento del NNA es , su forma de vestir es , tiene ropa rasgada y en condiciones, sus expresiones corporales y faciales son , su tono de voz es , la actitud que tiene frente a la entrevista es

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas / Presenta problemas en la focalización / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo
Observación:

Conciencia: Presenta letargia / Presenta obnubilación / Presenta estupor
Observación:

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración
Observación:

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos / Tiene presencia de actividad alucinatoria
Observación:

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo
Observación:

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad
Observación:

Sueño: Refiere que presenta un rimal al dormir / Expresa que se demora entre para poder dormir / Refiere que presenta sonambulismo / Refiere que tiene interrupciones del sueño / Refiere que presenta parálisis del sueño / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano
Observación:

Familiar:	Nombres:	Edad:	Relación:	Observación:

Descripción familiar:
Descripción personal:

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	FECHA: VERSIÓN: FECHA: PÁGINA:

Desea referente a su familia: Respeta que [illegible] tu gestadora volver a ver con

Proyecto de vida: Siempre fue [illegible] le gustaría ser deportista de profesión o algo

Refiere que SI **ha estado en procesos de protección. Cual:** Cuando [illegible] en general

Refiere que SI **presenta conductas de calle o delictivas Cual:** [illegible]

Refiere que NO **presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas**

Sustancias: **Cigarrillo** ____ Frecuencia: ____ / **Alcohol** ____ Frecuencia: ____

Marihuana Frecuencia: ____ / **Perico** Frecuencia: ____

Frecuencia: ____ / **LSD** Frecuencia: ____ / **Pepas** Frecuencia: ____

Pegante Frecuencia: ____ / **Hazuca** Frecuencia: ____

Observaciones: Dice que no

Refiere NO **antecedentes médicos. Observación:** Dice que no

Refiere NO **antecedentes psicológicos o psiquiátricos.**

Observación: Dice que no

Refiere NO **haber sido víctima de abuso sexual.**

Observación: Dice que no

Área Cognitiva / adaptativa: *Es capaz de tomar conciencia de sí mismo y de su [illegible]*
Es capaz de identificar la realidad que se le presenta SI */ Es capaz de [illegible] adecuada*
elegir, preguntar y clasificar SI */ **Observación:** Apropiado

Área Emocional - Afectiva: *Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y [illegible]*
/ Se percibe a sí mismo como una persona: Segura / *Refiere que* NO *[illegible] valorado, seguro/a y comprendido/a. / Refiere que* NO *es capaz de relacionarse [illegible] a las normas comunes. / Refiere* NO *respeto a las figuras de autoridad. / Su [illegible] significante es su* Mamá **Observación:** Irritable, [illegible] Buena relación

Área Sensorio-motriz: *Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina se encuentra con normalidad* SI **Observación:** Normal

Área del Lenguaje: *Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y [illegible]*
Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa, muecas NO /
Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva NO /
Observación: Lenguaje normal

- Problemas Familiares por parte de [illegible] con la [illegible]
- Conductas delictivas por hurto en esta época y a [illegible]
- Problemas de poca aceptación de la norma y figuras de autoridad
- Impulsividad. Baja tolerancia a la frustración y poco control de impulsos

Jefe [illegible]
REGISTRO [illegible]
[illegible]

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 23/05/2026	Fecha entrevista: 23/05/2026		
Nombre Completo del NNA: Isabella Archer Campo			
Fecha de Nacimiento: 19/07/2004	Edad: 19	Sexo: X	Lugar de nacimiento: Santa Marta
Tipo de documento de identidad: X	Número de documento: 1082970126		Nacionalidad: Colombiana
Identidad de género: Mujer Heterosexual	Grupo étnico (Si aplica): N/A		

Referido por la autoridad competente: Ingresa por defensor de un allanamiento y captura de Cumbre y Isla Verde

Referido por el usuario: Refiere que estaba comiendo cuando llego la policía y la llevaron

Porte y actitud: El comportamiento del NNA es Normal, su forma de vestir es Normal, NO tiene ropa rasgada y en buenas condiciones, sus expresiones corporales y faciales son tranquilas, su tono de voz es Bajo, la actitud que tiene frente a la entrevista es Respetuosa

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas NO / Presenta problemas en la focalización NO / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo NO
Observación: Mantiene contacto visual

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor NO
Observación: Atiende indicaciones normales

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI
Observación: Responde coherente

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO
Observación: Responde coherente

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como lo de largo plazo NO
Observación: Responde coherente

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad NO
Observación: Cree que fue arbitrario, no sabe cuál es el motivo

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir NO / Expresa que se demora entre 10 min para poder dormir / Refiere que presenta sonambulismo NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño NO / Refiere que presenta parálisis del sueño NO / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano NO
Observación: Duerme normal

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Mamá	Nubia Pedraza	37	Buena	Refiere que estaba en la casa con otras personas de la misma. Donde la policía la llevó con relación de ella. No que no, hubo pues se vieron responsable de ellos en la vivienda.

Descripción familiar: Genera vínculos afectivos con su familia y tiene buena relación.

Descripción personal: Refiere que estaba tranquila que iba a responder de forma impulsiva.

VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA

CÓDIGO:
VERSIÓN:
FECHA:
PÁGINA:

Deseo referente a su familia: Refiere q. cuenta [illegible] con su abuela.

Proyecto de vida: Refiere que desea cuando [illegible] Psicología

Refiere que NO *ha estado en procesos de protección. Cual:* Ninguno

Refiere que NO *presenta conductas de calle o delictivas Cual:* [illegible]

Refiere que NO *presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoa[illegible]*

Sustancias: Cigarrillo ___ *Frecuencia.* ___ */ Alcohol* ___ *Frecuencia*

Marihuana *Frecuencia:* ___ */Perico* *Frecuencia:* ___

Frecuencia: ___ */ LSD* *Frecuencia* ___ */ Pepas* *Frecuencia* ___

Pegante *Frecuencia:* ___ */ Bazuco* *Frecuencia:* ___

Observaciones: Dice que no

Refiere NO *antecedentes médicos. Observación:* Dice que no

Refiere NO *antecedentes psicológicos o psiquiátricos.*

Observación: Dice que no

Refiere NO *haber sido victima de abuso sexual.*

Observación: Dice que no

Área Cognitiva / adaptativa: Es capaz de tomar conciencia de si mismo y de in[illegible] / Es capaz de identificar la realidad que se le presenta SI */ Es capaz de explo[illegible] elegir, preguntar y clasificar* SI */ Observación:* [illegible] normal

Área Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y [illegible] / Se percibe a si mismo como una persona: triste */ Refiere que* NO [illegible] *seguro o y comprendido a. / Refiere que* SI *es capaz de relacionarse con [illegible] las normas comunes / Refiere* SI *respeta o las figuras de autoridad y [illegible] más significante es su* Mamá *Observación:* Afectividad [illegible]

Área Sensorio-motriz: Es capaz de moverse y desplazarse, Su motricidad fina [illegible] encuentra con normalidad SI *Observación:* Normal

Área del Lenguaje: Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y no [illegible] / Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa, movi[illegible] / Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva NO */*

Observación: Lenguaje normal

Problemas familiares por [illegible] con [illegible] Judiciales y Juegos de alta preocupación por la situación legal Ansiedad por miedo a [illegible] Futuro.

Jefe [illegible]

JEFE [illegible]

PSICÓLOGA [illegible]
TARJETA PROFESIONAL [illegible]

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	27/03/2026	Fecha entrevista:	27/03/2026

Nombre Completo del NNA:

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
30/05/2019	7A	F	Colombia Bog.

Tipo de documento de identidad	Número de documento:	Nacionalidad:
X	1122584613	Colombiano

Identidad de género:	Hombre / Mujer	Grupo étnico (Si aplica):	N/A

Referido por la autoridad competente: [illegible] por vulneración de derechos

Referido por el usuario: [illegible]

Porte y actitud: El comportamiento del NNA es Bueno, su forma de vestir es Bueno, Se tiene ropa rasgada y en buenas condiciones, sus expresiones corporales y faciales son normales, su tono de voz es Alto, la actitud que tiene frente a la entrevista es Positiva

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas NO / Presenta problemas en la focalización NO / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo NO
Observación: Aparente conducta normal

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor NO
Observación: Aparente conducta normal.

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI
Observación: Aparente conducta normal

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO
Observación: Aparente conducta normal

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como lo de largo plazo SI
Observación: Presenta problemas para recordar adecuadamente

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad. NO
Observación: Sele inadecuado a nuestro [illegible] de vida

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir NO / Expresa que se demora entre 20 min para poder dormir / Refiere que presenta sonambulismo NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño NO / Refiere que presenta parálisis del sueño NO / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano NO
Observación: Aparente normal

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Madre	[illegible]	44 años	Madre	Se encuentra en la casa
Hermana	Valentina	15	Hermana	Vive con su madre
Hermano	Sergio	10 años	Hermano	
Padrastro	Cristian	26 años	Padrastro	
Padrastro	Jhonatan	28	Padrastro	

Descripción familiar: Actualmente vive con su abuela, hermano y padrastro en la misma casa, la cuidan y le brindan [illegible]

Descripción personal: Refiere que le gusta [illegible] y [illegible] con [illegible]

VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA

CÓDIGO:
VERSIÓN:
FECHA:
PÁGINA:

Deseo referente a su familia: Refiere que extraña mi
por ello quiere estar
Proyecto de vida: Refiere que cuando sea grande
quiere ser Jefe

Refiere que NO *ha estado en procesos de protección. Cual:*
Refiere que NO *presenta conductas de calle o delictivos Cual:*
Refiere que SI *presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoa*
Sustancias: Cigarrillo NO *Frecuencia:* Ocasional/ Alcohol *Frecuencia:*
Marihuana *Frecuencia:* /Perico *Frecuencia:*
Frecuencia: / LSD *Frecuencia:* / Pepas
Pepante *Frecuencia:* / Bazuco *Frecuencia:*
Observaciones: Refiere que su familia consume
Refiere NO *antecedentes médicos. Observación:*
Refiere NO *antecedentes psicológicos o psiquiátricos.*
Observación: Es asistido, toma de
Refiere NO *haber sido victima de abuso sexual.*
Observación: Dice que no.

Área Cognitiva / adaptativa: Es capaz de tomar conciencia de si mismo y de su
Es capaz de identificar la realidad que se le presenta SI */ Es capaz de explo*
elegir, preguntar y clasificar SI */ Observación:* Apropiada
Area Emocional – Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones
/ Se percibe a si mismo como una persona. Positiva */ Refiere que* SI *se siente*
segura y comprendida a. / Refiere que NO *es capaz de relacionarse con*
normas comunes. / Refiere NO *respeta a las figuras de autoridad. Si su*
significante es su Madre *Observación:*
Area Sensorio-motriz: Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina
encuentra con normalidad SI *Observación:* Normal
Area del Lenguaje: Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y no
Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, mio, mu
Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva NO
Observación: Lenguaje Normal

Profesional manifiesta que se
de acuerdo (normal) y Refiere
Victima Constantemente
por parte de su familia
Va psiquiatra por ser Dx
moderado. Con problemas de
Mejorar para las cosas de
ingles
Jefe

PSICÓLOGA
TARJETA

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	28/03/2024	Fecha entrevista:	26/03/2024

Nombre Completo del NNA: Mariana Andrea Mier Aguilar

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
20/04/2011	14	Mujer	Bucaramanga Santander

Tipo de documento de identidad	Número de documento:	Nacionalidad:
X	1082 771 882	Colombiana

Identidad de género: Mujer / Heterosexual Grupo étnico (Si aplica): NO

Referido por la autoridad competente: Ingresa por protección y defensa Integral

Referido por el usuario: Ingresa por la medida de restablecimiento

Porte y actitud: El comportamiento del NNA es Normal su forma de vestir es Normal no tiene ropa rasgada y en Buen condiciones, sus expresiones corporales y faciales son Triste, su tono de voz es Normal, la actitud que tiene frente a la entrevista es Normal

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas No / Presenta problemas en la focalización No / Presenta problemas de alteración a corto, medio y largo plazo No

Observación: Aparente condición normal

Conciencia: Presenta letargia No / Presenta obnubilación No / Presenta estupor No

Observación: Aparente condición normal

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración Si

Observación: Aparente condición normal

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos No / Tiene presencia de actividad alucinatoria No

Observación: Aparente condición normal

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo No

Observación: Aparente condición normal

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo propio acorde su edad No

Observación: Pide ayuda cuando la requiere y acepta de su parecer

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir No / Expresa que se demora entre 2 horas para poder dormir / Refiere que presenta sonambulismo No / Refiere que tiene interrupciones del sueño No / Refiere que presenta parálisis del sueño No / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano No

Observación: Descanso normal

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Mamá	Stefanny	30	Madre	Progenitora de quien manifiesta no tener contacto desde hace mucho tiempo. Refiere que la niña vivió gran parte de su infancia con la abuela materna.
Padrastro	Alvaro	50	Padrastro	

Descripción familiar: Refiere que vive con la mamá y padrastro desde hace varios años. Su abuela es Bucaramanga.

Descripción personal: Refiere que es una persona que le gusta ayudar. Que le gusta ser muy colaborativa y trabajadora.

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CÓDIGO: FR-[illegible] VERSIÓN: [illegible] FECHA: [illegible] PÁGINA: [illegible]

Deseo referente a su familia: Refiere que desea [illegible] con Dios ya que no dejen de ir a la iglesia.
Proyecto de vida: Refiere que cuando sea grande le gustaría [illegible] por ahora

Refiere que no **ha estado en procesos de protección. Cual:** [illegible]
Refiere que no **presenta conductas de calle o delictivas Cual:** [illegible]
Refiere que no **presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas**
Sustancias: Cigarrillo ____ Frecuencia: ____ / Alcohol ____ Frecuencia: ____
Marihuana Frecuencia: ____ / Perico Frecuencia: ____
Frecuencia: ____ / LSD Frecuencia: ____ / Pepas Frecuencia: ____
Pegante Frecuencia: ____ / Basuco Frecuencia: ____
Observaciones: Dice que no los consume / Refiere que [illegible]
Refiere no **antecedentes médicos. Observación:** Dice que [illegible]
Refiere no **antecedentes psicológicos o psiquiátricos.**
Observación: Dice que no
Refiere no **haber sido víctima de abuso sexual.**
Observación: Dice que no

Área Cognitiva / adaptativa: Es capaz de tomar conciencia de sí mismo y de [illegible] / Es capaz de [illegible]
Es capaz de identificar la realidad que se le presenta Sí / Es capaz de [illegible]
elegir preguntar y clasificar Sí / **Observación:** Aparentemente [illegible] normal
Área Emocional – Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y [illegible] / Se percibe a sí mismo como una persona: Triste / Refiere que no [illegible] seguro/a y comprendido/a / Refiere que sí es capaz de relacionarse [illegible] a las normas comunes. / Refiere sí respeta a las figuras de autoridad. / El ser más significante es su Abuela **Observación:** Problemas familiares
Área Sensorio-motriz: Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina se encuentra con normalidad Sí **Observación:** Conservada
Área del Lenguaje: Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y [illegible] / Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa, [illegible] / Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva no /
Observación: Lenguaje conservado

+ Presenta problemas familiares [illegible] por violencia intrafamiliar de [illegible]
+ Problemas económicos por [illegible] de su hermana
- Bajo rendimiento académico
y poco control de impulsos.

[illegible]
PSICÓLOGA
TARJETA PROFESIONAL

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 04/03/2026	Fecha entrevista: 26/03/2026		
Nombre Completo del NNA: Martina Urrego Mejia Valencia.			
Fecha de Nacimiento: 31/12/21	Edad: 4	Sexo: F	Lugar de nacimiento: Bello Antioquia
Tipo de documento de identidad: RC	Número de documento: 1022761429		Nacionalidad: Colombiana
Identidad de género: Mujer Cisgenero	Grupo étnico (Si aplica): NA		

Referido por la autoridad competente: Refiere que ingresa por [illegible] de progenitora

Referido por el usuario: Refiere que ingresa la madre a [illegible] de progenitora

Porte y actitud: El comportamiento del NNA es Normal, su forma de vestir es Normal, NO tiene ropa rasgada y en Buen condiciones, sus expresiones corporales y faciales son Tranquila, su tono de voz es Bajo, la actitud que tiene frente a la entrevista es Normal

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas NO / Presenta problemas en la focalización NO / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo NO
Observacion: Aparente condición normal

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor NO
Observación: Aparente Condición normal

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI
Observación: Aparente condición normal

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO
Observación: Aparentemente condición normal

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO
Observación: Aparente condición normal

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad. SI
Observación: Conducta de la misma

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir. NO / Expresa que se demora entre 20 min para poder dormir / Refiere que presenta sonambulismo NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño NO / Refiere que presenta parálisis del sueño NO / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano NO
Observación: Normal normal

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Mamá	Angelica	40	Buena	Refiere que la niña convive con [illegible] hermanos con [illegible] relaciones de cercanía, refiere que hay [illegible]
Papá	Jorge	50	Mala	

Descripción familiar: Refiere que actualmente vive con los padres de mamá [illegible] y de vez en cuando la pareja

Descripción personal: Refiere que es una niña [illegible] y que le gusta jugar, canta que es muy educada.

VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA

CÓDIGO:
VERSIÓN:
FECHA:
PÁGINA:

Deseo referente a su familia: Refiere que le gustaría estar a cargo de su abuela
Proyecto de vida: Refiere que cuando sea grande quiere ser Doctora

Refiere que NO *ha estado en procesos de protección. Cual:* ____
Refiere que NO *presenta conductas de calle o delictivas Cual:* ____
Refiere que NO *presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactiva:*
Sustancias: **Cigarrillo**_____ *Frecuencia:* _ **/Alcohol**_____ *Frecuencia:*
Marihuana *Frecuencia:* _ **/Perico** *Frecuencia:* _____
Frecuencia: _____ **/ LSD** *Frecuencia.* _____ **/ Pepas** *Frecuencia*
Pegante *Frecuencia:* _____ **/ Bazuco** *Frecuencia:* _____
Observaciones: Dice que no.
Refiere NO ***antecedentes médicos. Observación:*** Dice que no
Refiere NO ***antecedentes psicológicos o psiquiátricos.***
Observación: Dice que no
Refiere NO ***haber sido víctima de abuso sexual.***
Observación: Dice que no

Área Cognitiva / adaptativa: *Es capaz de tomar conciencia de sí mismo y de su* ____ */ Es capaz de identificar la realidad que se le presenta* SI */ Es capaz de explorar,* ____ *elegir, preguntar y clasificar* SI */* ***Observación:*** Aparentemente normal
Área Emocional - Afectiva: *Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y* ____ */ Se percibe a sí mismo como una persona:* Feliz */ Refiere que* NO ____ *seguro o comprendido/a. / Refiere que* NO *es capaz de relacionarse con* ____ *las normas comunes. / Refiere* NO *respeta a las figuras de autoridad. / Esa vivencia más significante es su* Mamá ***Observación:*** Aparentemente Normal
Área Sensorio-motriz: *Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y* ____ *encuentra con normalidad* SI ***Observación:*** Normal
Área del Lenguaje: *Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y no* ____ */ Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa inmotiva* ____ */ Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva* NO */*
Observación: Lenguaje normal

- Problemas familiares por presencia de padre.
- Espera ganas de estar con su mamá.
- Nota buena.

JEFE DE ÁREA
PSICÓLOGA

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 25/10/24		**Fecha entrevista:** 28/05/2025	
Nombre Completo del NNA: Isaac Morales Osorio			
Fecha de Nacimiento: 28/04/2011	**Edad:** 14	**Sexo:** x	**Lugar de nacimiento:** Medellín. Ant
Tipo de documento de identidad	**Número de documento:**		**Nacionalidad:**
x NUI	1022153050		Colombiano
Identidad de género: Hombre/Mujer	**Grupo étnico (Si aplica):**	N/A	

Referido por la autoridad competente: Ingresa por presunta negligencia en el cuidado y la educ
Referido por el usuario: Refiere que su mamá no lo quiere de la casa

Porte y actitud: El comportamiento del NNA es Bueno, su forma de vestir es Normal. Él tiene ropa rasgada y en Buen condiciones, sus expresiones corporales y faciales son Tranquila su tono de voz es Bueno, la actitud que tiene frente a la entrevista es Colaborativa
Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas NO / Presenta problemas en la focalización NO / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo NO
Observación: Aparente conducta normal

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor. NO
Observación: Aparente conducta normal

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI
Observación: Aparente conducta normal

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO
Observación: Aparente conducta normal
Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO
Observación: Aparente conducta normal

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad. NO
Observación: Debe ser imputado y la guarda de la casa y las Fiscalía

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir. NO / Expresa que se demora entre 10 min para poder dormir / Refiere que presenta sonambulismo NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño NO / Refiere que presenta parálisis del sueño NO / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano NO
Observación: Adecuado normal

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Mamá	Lina Osorio	No sabe	Mamá	Refiere que vive con la mamá y hermanos pero la mamá no lo quiere y no le gusta
Hermano	Juan	12	Hermano	
Hermano	Juan Pablo	19	Primo	
Hermano	Samuel	17	Primo	

Descripción familiar: Refiere que vive con la mamá y hermanos pero la mamá no lo quiere.
Descripción personal: Refiere que le gustaría vivir con el papá pero él no quiere. Dice que le gusta jugar y es

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CÓD[illegible] VERSIÓ[illegible] FECHA[illegible]24 PÁGINA[illegible]

Deseo referente a su familia: Refiere que le gustaría [illegible] que [illegible] mamá pero que ella este con [illegible] de ella
Proyecto de vida: Refiere que le gustaría [illegible] Psicología le gustaría [illegible]

Refiere que SI *ha estado en procesos de protección. Cual:* [illegible]
Refiere que NO *presenta conductas de calle o delictivas Cual:* [illegible]
Refiere que NO *presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas*
*Sustancias: Cigarrillo*____ *Frecuencia:* ____ */ Alcohol*____ *Frecuencia:* [illegible]
Marihuana *Frecuencia:* ____ */ Perico* *Frecuencia:* [illegible]
Frecuencia: ____ */ LSD* *Frecuencia:* ____ */ Pepas* *Frecuencia:* [illegible]
Pegante *Frecuencia:* ____ */ Bazuco* *Frecuencia:* ____
Observaciones: ____
Refiere NO *antecedentes médicos. Observación:* Dice que [illegible]
Refiere NO *antecedentes psicológicos o psiquiátricos.*
Observación: Dice que no
Refiere NO *haber sido víctima de abuso sexual.*
Observación: Dice que no

Área Cognitiva / adaptativa: Es capaz de tomar conciencia de sí mismo y de su [illegible]
Es capaz de identificar la realidad que se le presenta SI / Es capaz de explicar [illegible]
elegir, preguntar y clasificar SI / *Observación:* Aparentemente [illegible] normal
Área Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y [illegible]
/ Se percibe a sí mismo como una persona: [illegible] / Refiere que NO [illegible]
seguro y comprendido/a. / Refiere que SI es capaz de relacionarse con [illegible] a las
normas comunes. / Refiere SI respeta a las figuras de autoridad / Y su vínculo más
significante es su Mamá *Observación:* [illegible] normal-[illegible]
Área Sensorio-motriz: Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y [illegible]
encuentra con normalidad SI *Observación:* Normal
Área del Lenguaje: Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y no verbal /
Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa, muecas /
Presenta dificultades o alteraciones respecto a su edad evolutiva NO /
Observación: Lenguaje normal

- Problema Judicial por pertenecer a una pandilla.
- Síntomas de ansiedad ya que el NNA refiere que no duerme no le apetece.
- Problema comportamentales no acepta las figuras de autoridad [illegible] los mismos
- Riesgo Moderado a la Institucionalización de vínculos

[illegible]
JESSE[illegible]
PSICOLOGA[illegible]
TARJETA[illegible]

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 25/03/2026	Fecha entrevista: 26/03/2026	
Nombre Completo del NNA: Valery Sofia Delgado Perez		
Fecha de Nacimiento: 22/09/2019	Edad: 11 Sexo: Mujer	Lugar de nacimiento: Cúcuta Norte
Tipo de documento de identidad: RC	Número de documento: 1127 953436	Nacionalidad: Colombiana
Identidad de género: Mujer trans	Grupo étnico (Si aplica): N/A	

Referido por la autoridad competente: Progenitor fue ingresado por presunto abuso
Referido por el usuario: Refiere que el papá de esta agresivo con la mamá de

Porte y actitud: El comportamiento del NNA es Bueno, su forma de vestir es Normal, Viene ropa rasgada y en Buen condiciones, sus expresiones corporales y faciales son Tranquila, su tono de voz es Bajo, la actitud que tiene frente a la entrevista es Participativa

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas NO / Presenta problemas en la focalización NO / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo NO
Observación: Aparente conservada normal

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor NO
Observación: Aparente conservada normal

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI
Observación: Aparente conservada normal

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO
Observación: Aparente conservada normal

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO
Observación: Aparente conservada normal

Juicio: Muestra un juicio alterado con respecto al desarrollo moral según su edad SI
Observación: Si conservada normal y Apropiado.

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir NO / Expresa que se demora entre 10 min para poder dormir / Refiere que presenta sonambulismo NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño NO / Refiere que presenta parálisis del sueño NO / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano NO
Observación: Adecuado

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Papá	Jonathan	35	Madre	Progenitor que no vive con la niña y la madre, pero tiene buenos vínculos y se preocupa por el bienestar de la niña. Expresa que la niña puede ver a la mamá cuando quiera.
Mamá	Liliana	33	Padre	

Descripción familiar: Progenitor fue ingresado por presunto abuso a la madre, pero tiene buenos vínculos con la niña y la madre.
Descripción personal: Refiere que es una persona muy alegre y buena amiga, pero debe ser fuerte y no expresar lo que siente.

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODI VERSI FECH PÁGI

Desco referente a su familia: Refiere que vive con [illegible] le gustaría vivir con su Mamá. Por que [illegible] le gustaría vivir con su Mamá.
Proyecto de vida: Refiere que le gustaría [illegible] de actriz.

Refiere que NO **ha estado en procesos de protección. Cual:** [illegible]
Refiere que NO **presenta conductas de calle o delictivas Cual:** [illegible]
Refiere que NO **presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactiva**
Sustancias: Cigarrillo _____ Frecuencia: _____ / Alcohol _____ Frecuencia: _____
Marihuana Frecuencia: _____ /Perico Frecuencia: _____
Frecuencia: _____ / LSD Frecuencia: _____ / Pepas Frecuencia: _____
Pegante Frecuencia: _____ / Bazuco / Frecuencia: _____
Observaciones: Refiere que [illegible]

Refiere NO **antecedentes médicos. Observación:** Refiere que [illegible]
Refiere NO **antecedentes psicológicos o psiquiátricos.**
Observación: Refiere que no
Refiere NO **haber sido victima de abuso sexual.**
Observación: Refiere que no

Área Cognitiva / adaptativa: Es capaz de tomar conciencia de si mismo y de su [illegible] / Es capaz de identificar la realidad que se le presenta SI / Es capaz de [illegible] elegir, preguntar y clasificar SI / **Observación:** Aparente [illegible]
Área Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y [illegible] / Se percibe a si mismo como una persona: _____ / Refiere que [illegible] seguro-a y comprendido-a. / Refiere que SI es capaz de relacionarse [illegible] las normas comunes. / Refiere que respeta a las figuras de autoridad. SI Su [illegible] significante es su Mamá **Observación:** Problemas familiares
Área Sensorio-motriz: Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y [illegible] encuentra con normalidad SI **Observación:** Aparente [illegible]
Área del Lenguaje: Presenta adecuados maneras de comunicación verbal y [illegible] / Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales. Hace [illegible] / Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva NO /
Observación: Lenguaje [illegible]

- Problemas familiares por [illegible] entre [illegible] y agresiones [illegible] de persona [illegible] la cual la NNA [illegible] actos [illegible]
- Baja autoestima.
- Problemas de [illegible] y [illegible] aparte de expresarse como [illegible]

JEFE [illegible]
PSICO [illegible]
TARJE [illegible]

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 26/05/2025	Fecha entrevista: 26/05/2026

Nombre Completo del NNA:

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
	10		
Tipo de documento de identidad	**Número de documento:**		**Nacionalidad:**
	1035		
Identidad de género:	**Grupo étnico (Si aplica):**		

Referido por la autoridad competente:

Referido por el usuario:

Porte y actitud: El comportamiento del NNA es , su forma de vestir es , tiene ropa rasgada y en condiciones, sus expresiones corporales y faciales son , su tono de voz es , la actitud que tiene frente a la entrevista es

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas / Presenta problemas en la focalización / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo
Observación:

Conciencia: Presenta letargia / Presenta obnubilación / Presenta estupor
Observación:

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración
Observación:

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos / Tiene presencia de actividad alucinatoria
Observación:

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo
Observación:

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad
Observación:

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir / Expresa que se demora entre para poder dormir / Refiere que presenta sonambulismo / Refiere que tiene interrupciones del sueño / Refiere que presenta parálisis del sueño / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano
Observación:

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:

Descripción familiar:

Descripción personal:

VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA

CÓD[illegible]
VER[illegible]
FECHA [illegible]/2024
PÁG[illegible]

Deseo referente a su familia: [illegible]
Proyecto de vida: [illegible]

Refiere que [illegible] *ha estado en procesos de protección. Cual:* [illegible]
Refiere que [illegible] *presenta conductas de calle o delictivas Cual:* [illegible]
Refiere que [illegible] *presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactiva*
Sustancias: **Cigarrillo** _____ *Frecuencia:* _____ **/ Alcohol** _____ *Frecuencia:* _____
Marihuana *Frecuencia:* _____ **/Perico** *Frecuencia:* _____
Frecuencia. _____ **/ LSD** *Frecuencia:* _____ **/ Pepas** *Frecuencia:* _____
Pegante *Frecuencia:* _____ **/ Bazuco** *Frecuencia:* _____
Observaciones: [illegible]

Refiere [illegible] **antecedentes médicos. Observación:** [illegible]
Refiere [illegible] **antecedentes psicológicos o psiquiátricos.**
Observación: [illegible]
Refiere [illegible] **haber sido victima de abuso sexual.**
Observación: [illegible]

Área Cognitiva / adaptativa: Es capaz de tomar conciencia de si mismo y de su [illegible] / *Es capaz de identificar la realidad que se le presenta* [illegible] / *Es capaz de* [illegible] *elegir, preguntar y clasificar* [illegible] / **Observación:**

Área Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y [illegible] / *Se percibe a si mismo como una persona:* [illegible] / *Refiere que* [illegible] *es criticado, seguro/a y comprendido/a. / Refiere que* [illegible] *es capaz de relacionarse* [illegible] *a las normas comunes. / Refiere* [illegible] *respeta a las figuras de autoridad. / Y su* [illegible] *más significante es su* [illegible] **Observación:** [illegible]

Área Sensorio-motriz: Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina [illegible] *encuentra con normalidad* [illegible] **Observación:** [illegible]

Área del Lenguaje: Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y [illegible] / *Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, riza.* [illegible] / *Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva* [illegible] /
Observación: [illegible]

- Problemas familiares por [illegible] [illegible]
Intrafamiliares.
- Problemas comportamentales y alta impulsividad
- Vinculación a [illegible] en calle. Ya que existe esta [illegible]

[illegible]
JEFE [illegible]
PSICÓLOGA [illegible]
TARJETA [illegible]

0-72

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	20/03/2025	Fecha entrevista:	27/03/2026

Nombre Completo del NNA: Mariana Alana Sepulveda Escobar

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
23/01/2013	13	Mujer	Medellin. Ant
Tipo de documento de identidad	**Número de documento:**		**Nacionalidad:**
TI	1013553087		Colombiana
Identidad de género: Mujer / Heterosexual	**Grupo étnico (Si aplica):**	NIA	

Referido por la autoridad competente: Ingresa por orfeata negligencia en sus cuidados
Referido por el usuario: Refiere que se encontraba en diferentes de calle.

Porte y actitud: El comportamiento del NNA es Bueno, su forma de vestir es Normal, No tiene ropa rasgada y en Buen condiciones, sus expresiones corporales y faciales son Estables su tono de voz es Alto. La actitud que tiene frente a la entrevista es Cordial

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas NO / Presenta problemas en la focalización NO / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo NO
Observación: Aparente cuidados normal

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor NO
Observación: Aparente cuidados normal

Orientación: se encuentra orientado en tiempo espacio y persona durante la valoración SI
Observación: Aparente cuidados normal.

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO
Observación: Aparente cuidados Normal

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO
Observación: Aparente cuidados normal

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde a su edad NO
Observación: Logra dar respuesta como requerida

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir NO / Expresa que se demora entre 10min para poder dormir / Refiere que presenta sonambulismo NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño NO / Refiere que presenta parálisis del sueño NO / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano NO
Observación: Duerme normal.

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Abuela	Alicia Teresa	58	Buena	Refiere que vivia con la abuela y madre de manera, pero por abandono en calle. Se va de la casa con su droga. Agrega que consumia el pegamento. Del que su hermana de calle.
Madrastra	Luz Mary	53	Buena	

Descripción familiar: Regular

Descripción personal: Refiere que es una persona tranquila y sociable. Pero solo cuando se siente segura y en confianza.

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CÓDIGO: VERSIÓN: FECHA: PÁGINA:

Deseo referirse a su familia: Refiere que le gustaría con la madre de crianza, Refiere que cuando sea grande le gustaría ser veterinaria.

Proyecto de vida:

Refiere que SI **ha estado en procesos de protección. Cual:** Hogar sustituto

Refiere que SI **presenta conductas de calle o delictivas Cual:** Hurto

Refiere que NO **presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas**

Sustancias: Cigarrillo ____ Frecuencia: ____ / **Alcohol** ____ Frecuencia: ____

Marihuana Frecuencia: ____ /**Perico** Frecuencia: ____

Frecuencia: ____ / **LSD** Frecuencia: ____ / **Pepas** Frecuencia: ____

Pegante Frecuencia: ____ / **Bazuco** Frecuencia: ____

Observaciones: Refiere consumo de Inhalar

Refiere ____ **antecedentes médicos. Observación:** Dice que no

Refiere NO **antecedentes psicológicos o psiquiátricos.**

Observación: Dice que no

Refiere NO **haber sido víctima de abuso sexual.**

Observación: Dice que no

Área Cognitiva / adaptativa: Es capaz de tomar conciencia de sí mismo y de su entorno. Es capaz de identificar la realidad que se le presenta SI / Es capaz de explicar, elegir, preguntar y clasificar SI / **Observación:** Presente normal

Área Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos SI / Se percibe a sí mismo como una persona: ____ / Refiere que NO se siente seguro y comprendido/a. / Refiere que NO es capaz de relacionarse con los demás y las normas comunes. / Refiere NO respeto a las figuras de autoridad. / Su vínculo más significante es su Madre de crianza **Observación:** Problemas emocionales por perdida de hogar sustituto

Área Sensorio-motriz: Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y gruesa encuentra con normalidad SI **Observación:** Normal

Área del Lenguaje: Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y no verbal / Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa, mirada / Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva NO / **Observación:** Lenguaje normal

- Duelo por parte de la muerte de su hermana biológica
- Antecedente de abandono Cruda con tristeza desde Diciembre de 2015
- Problemas familiares por inobservancia de la NNA. Ademas por Incumplimiento de los deberes que la abuela cuenta y por hostilidad hacia ella
- Alta agresividad, bajo tolerancia a la frustración y poco control de impulsos
- Conductas desafiantes y desobediencia

Jessica [illegible]
REFERENTE

PSICOLOGA
TARJETA

VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA

CODIGO 02
VERSION 01
FECHA: 25-06-2024
PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 28/03/2026 Fecha entrevista: 28/03/2026

Nombre Completo del NNA:
Yulian Alexis Lopez Granados

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento:
11/10/2009	16	x	Medellín, Ant

Tipo de documento de identidad	Número de documento:	Nacionalidad:
x	1023528769	Colombiano

Identidad de género: Heterosexual Grupo étnico (Si aplica): NO

Referido por la autoridad competente: Se anexa los informes de contexto del caso
Referido por el usuario: Ingreso por Defensa Técnica de Familia y Adolescencia

Porte y actitud: El comportamiento del NNA es Tranquilo su forma de vestir es Normal, Viene ropa rasgada y en buenas condiciones, sus expresiones corporales y faciales son Tranquilo, su tono de voz es Alto, la actitud que tiene frente a la entrevista es Tranquilo
Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas NO / Presenta problemas en su concentración NO / Presenta problemas de Atención a corto, medio y largo plazo NO
Observación: Durante consulta normal

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta confusión NO
Observación: Durante consulta normal
Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI
Observación: Durante consulta normal
Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO
Observación: Durante consulta normal
Memoria: Presenta alteración la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO
Observación: Durante consulta normal
Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad NO
Observación: Juicio del instituto, Agresivo e impulsivo.
Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir NO / Expresa que se demora entre 1 hora para poder dormir / Refiere que presenta sonambulismo NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño SI / Refiere que presenta parálisis del sueño NO / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano SI
Observación: Duerme 8 horas

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
				Ingresa por orden de Defensa de Familia, vive con su abuela y tía, pero el padre es quien asume los gastos del hogar. Tiene una hermana en Bogotá

Descripción familiar: Refiere que no cree con [illegible] Bogotá hace 3 años

Descripción personal: Refiere que es muy [illegible] por el consumo, y el abuelo [illegible] ser grosero y le gusta estudiar.

VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGÍA

CÓD.U
N°P
FECHA
PÁG

Deseo referente a su familia: Dice que
Proyecto de vida:

Refiere que S ha estado en procesos de protección. Cual:
Refiere que SI presenta conductas de calle o delictivas Cual:
Refiere que SI presenta experiencias en el consumo de sustancia Psico
Sustancias: Cigarrillo SI Frecuencia: Alcohol SI
Marihuana NO Frecuencia: / Perico NO Frecuencia:
Frecuencia: / LSD NO Frecuencia: / Pepas NO
Pegante NO Frecuencia: Otra: el Bazuco NO frecuencia:
Observaciones:
Refiere NO antecedentes médicos. Observación:
Refiere NO antecedentes psiquiátricos o psicológicos.
Observación:
Refiere NO haber sido víctima de abuso sexual.
Observación:

Área Cognitiva / adaptativa: Es capaz de tomar conciencia de sí mismo y de
Es capaz de identificar la realidad que se le presenta SI y es capaz de
elegir preguntar y clasificar SI / Observación:
Área Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones
/ Se percibe a sí mismo como una persona Valorada / Refiere que SI
separa y comprende lo / Refiere que SI es capaz de relacionarse
normas sociales. / Refiere SI respeto a las figuras de autoridad. / Es
significante es se Evaluar Observación:
Área Sensorio-motriz. Es capaz de moverse, desplazarse. Se moviliza de
coordinada con normalidad SI Observación:
Área del Lenguaje: Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal
Muestra dificultades con la producción articulación sonidos guturales, tipo
Presenta dificultades o alteraciones respecto a su área evolutiva NO
Observación:

PSICÓLOGA
TARJETA

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 30/Marzo/2024		**Fecha entrevista:** 30/Julio/2024	
Nombre Completo del NNA: Jaider Felipe Sepulveda Ortiz			
Fecha de Nacimiento: 06/06/2012	**Edad:** 12	**Sexo:** Hombre	**Lugar de nacimiento** Cartagena
Tipo de documento de identidad T	**Número de documento:**		**Nacionalidad:** Colombiano
Identidad de género: Heterosexual		**Grupo étnico (Si aplica):** N/A	

Referido por la autoridad competente: Ingresa por que se encontraba en condición de calle
Referido por el usuario: Refiere que se estaba del programa atenes por consumo de sustancias

Porte y actitud: El comportamiento del NNA es Pasivo, su forma de vestir es Adecuada, tiene ropa rasgada y en Mala condiciones, sus expresiones corporales y faciales son Apropiado, su tono de voz es Alto, la actitud que tiene frente a la entrevista es Hostil

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas NO / Presenta problemas en la focalización NO / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo NO
Observación: Aparente condición normal

Conciencia: Presenta letargo NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor NO
Observación: Aparente condición normal

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI
Observación: Aparente condición normal

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO
Observación: Aparente condición normal

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO
Observación: Aparente condición normal

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad NO
Observación: Pudo ser implícito y favorecer a Adolescencia

Sueño: Refiere que presenta un ritmal al dormir NO / Expresa que se demora entre 30 min para poder dormir / Refiere que presenta sonambulismo NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño NO / Refiere que presenta parálisis del sueño NO / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano NO
Observación: Ninguno normal

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
				Refiere que se encuentra tranquilo hoy y quiere seguir estar en adaptabilidad. Expresa que no se a lo quiere hacer igual de dar ayuda.

Descripción familiar: Refiere que no esta con la genitora hace unos días

Descripción personal: Refiere que es una persona que le gusta jugar pero fuera de ingresar y le da tristeza muy feo.

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CÓDIGO VERSIÓN FECHA PÁGINA

Deseo referente a su familia: Refiere que le gustaría tener de vuelta de regreso.

Proyecto de vida: Refiere que cuando sea mayor [illegible] y superar

Refiere que ☐ **ha estado en procesos de protección. Cual:** [illegible]

Refiere que ☐ **presenta conductas de calle o delictivas Cual:** [illegible]

Refiere que ☐ **presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactiva.**

Sustancias: Cigarrillo_____ Frecuencia: __ __ / Alcohol_____ Frecuencia: [illegible]

Marihuana Frecuencia: _____ /**Perico** Frecuencia: __ __

Frecuencia: _____ / **LSD** Frecuencia: _____ / **Pepas** Frecuencia: [illegible]

Pegante Frecuencia: _____ / **Bazuco** Frecuencia:

Observaciones: Refiere que no los consume

Refiere ☐ **antecedentes médicos. Observación:** _____

Refiere ☐ **antecedentes psicológicos o psiquiátricos.**

Observación: Refiere TA psiquiatrico y en Ap[illegible] Farmacology

Refiere ☐ **haber sido victima de abuso sexual.**

Observación: Refiere que no.

Área Cognitiva / adaptativa: Es capaz de tomar conciencia de si mismo y de su [illegible]

Es capaz de identificar la realidad que se le presenta ☐ */ Es capaz de [illegible]*

elegir, preguntar y clasificar ☐ */ Observación:* Aparente

Área Emocional – Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y [illegible]

/ Se percibe a si mismo como una persona: Irritable */ Refiere que* ☐ *se [illegible] seguro/a y comprendido/a. / Refiere que* ☐ *es capaz de relacionarse con [illegible] y las normas comunes. / Refiere* ☐ *respeta a las figuras de autoridad. Y su [illegible] más significante es su* Madre **Observación:** Irritabilidad, [illegible] y Comportamiento

Área Sensorio-motriz: Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y [illegible] encuentra con normalidad ☐ **Observación:** Normal

Área del Lenguaje: Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y no [illegible] /

Muestra dificultades con la producción articulan, sonidos guturales, risa, [illegible] /

Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva ☐ */*

Observación: Lenguaje normal

Refiere que se encuentra en [illegible] Por presunto negligencia en el cuidado - Antecedente de relaciones [illegible] - Por presunto de pornografía de [illegible] Sol y Tdah. - Problemas Comportamentales con [illegible] - Problemas Emocionales por [illegible] Ansiedad y de Abandono de la Genitora.

JEFE [illegible]

PSICÓLOGA [illegible]
TARJETA PROFESIONAL [illegible]

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION-01 FECHA: 25-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 31/03/2026 Fecha entrevista: 31/03/2026

Nombre Completo del NNA:

Luciana Gabriela Briceño Rodriguez

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
11/07/2009	16	F	Venezuela

Tipo de documento de identidad	Número de documento:	Nacionalidad:
PPT	33868841	Venezolana

Identidad de género: Heterosexual Grupo étnico (Si aplica): N/A

Referido por la autoridad competente: Ingresada por presunta violencia intrafamiliar

Referido por el usuario: Refiere que le quemó la pega y ella decide irse de su casa

Porte y actitud: El comportamiento del NNA es Bueno, su forma de vestir es Normal NO tiene ropa rasgada, en Buen condiciones, sus expresiones corporales y faciales son Activa su tono de voz es Bajo la actitud que tiene frente a la entrevista es

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas NO / Presenta problemas en la focalización NO / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo NO

Observación: Aparente condición normal

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor NO

Observación: Aparente condición normal

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI

Observación: Aparente condición normal

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO

Observación: Aparente condición normal

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo: NO

Observación: Aparente condición normal

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad NO

Observación: Sabe ser imparcial y muy Vecedor de su forma

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir NO / Expresa que se demora entre 20min para poder dormir / Refiere que presenta sonambulismo NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño NO / Refiere que presenta parálisis del sueño NO / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano NO

Observación: Duerme normal

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Mamá	Sorelys	44	Madre	Refiere que se encuentra bastante muy mal y le pega constantemente. La Madre fallece hace 7 meses. Explica no poder vivir con la mamá
Hermano	Cristian	6	Bien	
Hermano	Esteban	10	Bien	

Descripción familiar: Refiere que actualmente vive con su mamá y hermanos pero hay mucha violencia

Descripción personal: Refiere que debe ser paciente y tener mucha paciencia y Dedicación ya que es muy Fuerte

VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA

COD:
VERSIÓN:
FECHA:
PAGINA:

Deseo referente a su familia: Refiere que le gusta ... le crea con los hermanos

Proyecto de vida: Refiere que le gusta ... a grande es poder ... empresario

Refiere que SI *ha estado en procesos de protección. Cual:* Hogar ...

Refiere que NO *presenta conductas de calle o delictivas Cual:* ...

Refiere que NO *presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactiva*

Sustancias: Cigarrillo ___ *Frecuencia* ___ / *Alcohol* ___ *Frecuencia* ___

Marihuana *Frecuencia:* ___ / *Perico* *Frecuencia* ___

Frecuencia: ___ / *LSD* *Frecuencia:* ___ / *Pepas* *Frecuencia:* ___

Pegante *Frecuencia:* ___ / *Bazuco* *Frecuencia:* ___

Observaciones: Refiere que no consume

Refiere NO *antecedentes médicos. Observación:* Refiere que ...

Refiere NO *antecedentes psicológicos o psiquiátricos.*

Observación: Refiere que no

Refiere NO *haber sido víctima de abuso sexual.*

Observación: Refiere que no

Área Cognitiva / adaptativa: Es capaz de tomar conciencia de si mismo y de ... NO
Es capaz de identificar la realidad que se le presenta SI */ Es capaz de ... normal*
elegir, preguntar y clasificar SI */ Observación:* Aparenta ... normal

Área Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y ... NO
/ Se percibe a si mismo como una persona Triste */ Refiere que* NO *... sirve.*
segura o y comprendido c. / Refiere que SI *es capaz de relacionarse ... las*
normas comunes. / Refiere SI *respeta a las figuras de autoridad. / Y su ... no hb*
significante es su Hermana *Observación:*

Área Sensorio-motriz: Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad ... se
encuentra con normalidad SI *Observación:* Normal

Área del Lenguaje: Presenta alteradas maneras de comunicación verbal y ... NO
Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa, ...
Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva NO
Observación: Lenguaje normal

- Problemas Apuntar por pretende ... pedagogicamente
- Vuelo por la muerte de su papá
- Problemas con de bajo autoestima.
- Prejuicios o juzgar mal de ti ...
- Baja tolerancia a la frustración y ... control de impulso

Telefono ...

PSICOLOGA
TARJETA ...

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	My Vision Board	**Fecha**	02/03/2026
Facilitador	Stephanie Vivas Buitrago	**Cargo**	Psicologa

OBJETIVO

- Brindar un espacio para reflexionar y fortalecer en los/as proyecto de vida a corto plazo, medio a corto plazo y alcanzar sueños y alcanzar sueños concretos

METODOLOGÍA

- Después bienvenida se realiza pequeño ejercicio de visualización guiada, donde deben cerrar los ojos e imaginar su mejor a corto plazo
- Posterior del vision Board: Que entienden cada
- Socialización: Hacemos comentarios de tema.

DESCRIPCIÓN

- La actividad conformando My vision Board es una estrategia para educativa orientadas al fortalecimiento del proyecto de vida. A través de la expresión artística
- Fomentar autoreflexión
- Promover la planificación
- Trabajar a corto plazo
- Identificar factores de riesgo
- Reforzar habilidades como organización, toma de decisiones y pensamiento a futuro.

OBSERVACIONES

- Todos logran participar de manera adecuada.

FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES

[illegible]: 09
[illegible]: 01
[illegible]-16-2023
[illegible]: 2 DE 2

	NOMBRE	EDAD	HUELLA
1	[illegible]		
2	Rachel Cristina Ramirez Nuño		
3	[illegible]		
4	[illegible]		
5	[illegible]		
6	[illegible]		
7	[illegible]		
8	[illegible]		
9	[illegible]		
10	[illegible]		
11	[illegible]		
12	[illegible]		
13	[illegible]		
14	[illegible]		
15	[illegible]		
16	[illegible]		
17	[illegible]		
18	[illegible]		
19	[illegible]		
20	[illegible]		
21	[illegible]		

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Juego a la ganadería + Juego de mesa	Fecha	04/03/2026
Facilitador	Jeferson Daniel Buitrago	Cargo	Hidalgo

OBJETIVO

- Entregar por medio del juego retroalimentación de las normas y del programa. por medio de la creación de juegos de mesa

METODOLOGÍA

- Se utiliza metodología dinámica y creativa donde los NNA hacen aportes de juegos de mesa, explotando su creatividad en la creación de características de juegos y estrategias.

DESCRIPCIÓN

- Se da inicial saludo a cada uno de los participantes de N.N.A.
- Se explica de que consiste el taller, teniendo en pie de recordarnos o trabajar las normativas del programa.
- Se entregan copias para que en grupos lean y entren en disposición para el desarrollo del taller.
- Se entregan materiales (cartulina, colores, lápiz, papel y crayolas) a cada grupo
- Cada grupo desarrollara con la información de la copia, de las normas del programa, un juego de mesa, donde incluyan los pilares, tipo de juego, meta, reglas y normas. Todo alineado a las normas del programa.
- Posteriormente se hace entrega de juegos con sus creaciones
- Se habla sobre la importancia de cumplir las normativas dentro y fuera del programa.
- Se hace entrega de recomendaciones y sugerencias por los NNA
- Se hace cierre reflexivo.

OBSERVACIONES

Asistente comportamiento adecuado por parte de los niños, niñas y adolescentes.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Rachel cristina Ramirez Moreno	6	
2	Valentina Gonzalez Arias	12	
3	Thanbely Segura	13	Thanbely
4	Kristian Daniel Escalona Fernandez	6	KRISTIAN
5	Ashly Vallejo Escalona	6	Ashly
6	Sarai Ariadna escalona	12	Sarai
7	Sofia Camila escalona hernandez	14	Sofia
8	Jeanettis Escalona Hernandez	16	Jeanettis
9	Jesena Daniela escalona hernandez	14	Jesena
10	Yo Sara Victoria Rodriguez	16	Sara Victoria
11	Dylan	16	Dylan
12	Daniel Alexander Quiroz Hernandez	12	
13	Jhon Jairo Zapata Cassiani	15	
14	Juan Felipe Quiroz Gutierrez	16	
15	Daniela Sofia Chaverra	15	DANIELA SOFIA C
16	Yostin Andres	7	YOSTIN
17	Julie Angelic Victoria escalona hernandez	5	VICTORIA
18	Yuber Andres Alvarez	12	
19	Dayana Sofia Quiroz Hernandez	17	Dayana
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Caminata de reconocimiento.	**Fecha**	15/03/2024
Facilitador	Héctor Camilo Cárdenas	**Cargo**	Psicología

OBJETIVO

- Brindar un espacio para fortalecer el autoreconocimiento y el manejo de la expresión, por medio de la recreación y pensamiento constante

METODOLOGÍA

- Se utiliza metodología de concentración, meditación y respiración consciente

DESCRIPCIÓN

- Se da cordial saludo a cada uno de los NNA del programa.
- Se da integración con juego de palabras como actividad rompe hielo.
- Se habla de como controlar pensamientos intrusos que generan distorsiones.
- Se explica y se da charla reflexiva sobre como aceptar la realidad.
- Se hace explicación sobre la adaptación fisiológica del cuerpo en un momento de ansiedad
- Se hace reflexión del ejercicio.

OBSERVACIONES

Todos participan adecuadamente. Menos 1 de NNA menor de 8 años que se encontraban en taller con Pedagogía.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Reflexión sobre la relación y empatía	**Fecha**	30/03/2026
Facilitador	Fabián Cruz Quiroga	**Cargo**	Psicólogo

OBJETIVO

- Generar un espacio para la reflexión sobre la importancia de la empatía en la gestión de las personas con necesidades diferenciales.

METODOLOGÍA

- Se abrirá una actividad de calentamiento por medio de una dinámica denominada
- Se entregará a cada participante una ficha para que realice la reflexión sobre la importancia de la empatía en la gestión de las personas con necesidades diferenciales.

DESCRIPCIÓN

- El día central dedicado a cada uno de los niños, niñas y adolescentes
- Se le espera a todos los participantes que en el recorrido vean, puedan, hablen, escuchen, imaginen, ver, lo que se trabaja de entender como la empatía una persona que vive y que no habla, desde, entenderán la importancia de la empatía y la gestión
- Se hace, charla reflexiva sobre la actividad. Se concluirá video de como ellos organizado el mundo para que podamos sensibilizar para todos

OBSERVACIONES

- Todos participan de forma activa

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Dayana Sofia Quiroz Valverde	11	Dayany S.
2	Yoselin Ruiz osorio	13	Yoselin R.
3	Mariel Gricela Mejia Valecia	9	Mariel
4	Maria Juliana Sepulveda Londoño	13	Maria Juliana S.L.
5	Stefania Marin Moreno	14	Stefania M.
6	Mariana Andrea Mieles	11	
7	Jean Paul Trujillo Moreno	16	Jean Paul
8	Isabella Segura Ruiz	17	Isabella S.R.
9	Gabriel Alejandro Fernandez Rios	16	Gabriel
10	Anderson Alejandro Rodas Lo	10	Anderson
11	Jerisca Alexis Lopez C.	16	
12	Dilan Stiven Rodriguez	16	Dilan
13	Andrea Esmeralda Trujillo Hernandez	17	Andrea.
14	Isabella Valencia Cano	14	Isa
15	Jeremy David Cardales	11	David
16	Emanuel	14	Manuel
17	Justin Andrez	11	Justin
18	Valeria Sofia Delgado Perez	11	Valeria D.
19	Sara Nicol Rivera Londoño	15	Sara Nicol
20	Daniel Alexander Zuluaga Valverde	10	
21	Selany Sofia Velasco Mosquera	12	Sofia
22	Isaac Morales	11	Isaac
23	Ashley Michel Trujillo Escalante	6	Ashley
24	Anderson	10	Anderson
25	Juan Jose Maria Villegas	12	Juan Jose
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	02/03/2026	Fecha entrevista:	03/03/2026

Nombre Completo del NNA: Thiss Dely Isabel Segura Bravo

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
21/06/2008	17,8	X	venezuela
Tipo de documento de identidad	**Número de documento:**		**Nacionalidad:**
PPT	7932159		venezolana

Identidad de género:	Grupo étnico (Si aplica):
Autoridad administrativa:	ICBF-Servicio proteja Art
Nombre autoridad administrativa:	Paola Andrea Estrada
Enfermedades:	No refiere antecedentes de enfermedad
Alergias:	No refiere
Medicamentos:	No refiere
Hábitos alimentarios:	Aparentemente adecuados
Suplementos:	No / consume
Intolerancias:	Manifiesta intolerancia a la leche
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Se desconoce
Método anticonceptivo:	No FUM:
Observaciones:	Sin observaciones

GRUPO DE ALIMENTO	NO CONSUME	OCASIONAL	FRECUENCIA DE CONSUMO			
			DIARIO	SEMANAL	QUINCENAL	MENSUAL
Cereales, raices, tubérculos y plátanos			✓			
Frutas, Verduras y Hortalizas frescas		✓				
Carnes, Huevos y leguminosas secas			✓			
Lácteos y Derivados		✓				
Grasas			✓			
Dulces y postres			✓			

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Fecha:	05/03/2026	*Peso/ Talla-longitud:*	
Peso (kg):	69,5	*Talla-longitud /Edad:*	talla adecuada
Talla/longitud (cm):	161	*Peso/Edad:*	
IMC (Kg/m2):	26,8	*IMC/Edad:*	Sobrepeso

Diagnóstico Nutricional: Sobrepeso según IMC/E - talla adecuada/E

Patrón de referencia utilizado:

- _ *Fenton*
- *Síndrome de Down*
- _ *Parálisis Cerebral*
- _ *Acondroplasia*
- X *Patrones OMS adaptados para Colombia*
- *IMC Adultos*

Mujer femenina de 19 años con dx sobrepeso de acuerdo al IMC talla adecuada /E se observa acumulo de tejido adiposo en zona abdominal adecuada se identifica habitos alimentarios regulares, consumo de alimentos variados pero bajo consumo de frutas y verduras. No presenta alteraciones de deglución ni gastrointestinales.

Se propone alimentación normocalorica con aporte en el consumo de CHOS, normoproteico con consumo de frutas y verduras. Moderar el consumo de alimentos ultraprocesados y azucares simples. Alimentación en consistencia normal fraccionada en 5 tiempos de comida, con el fin de favorecer la mejoría del estado nutricional.

Firma profesional:
Nombre completo: Karla Andrea Rodriguez Pérez
Registro tarjeta profesional: 1004822687

VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	03/03/2026	Fecha entrevista:	05/03/2026

Nombre Completo del NNA:
Gabriel Alejandro Fernandez Prieto

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
11/11/2009	16,3	X	Maracaibo, ven
Tipo de documento de identidad	Número de documento:		Nacionalidad:
PPT	35021225		venezolana

Identidad de género:	Grupo étnico (Si aplica):
Autoridad administrativa:	Defensoría de familia - ICBF
Nombre autoridad administrativa:	
Enfermedades:	No refiere antecedentes de enfermedad
Alergias:	Manifiesta generación de salpullido + tos + dolor estomacal
Medicamentos:	No refiere
Hábitos alimentarios:	A veces olvida registrar hábitos
Suplementos:	No consume
Intolerancias:	Refiere dolor de estomago cuando consume leche
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Manifiesta que si padecen diabetes
Método anticonceptivo:	FUM:
Observaciones:	Manifiesta que le Niegan el cupo Presenta Peroles Sobrepeso Moderado y p.

GRUPO DE ALIMENTO	NO CONSUME	OCASIONAL	FRECUENCIA DE CONSUMO			
			DIARIO	SEMANAL	QUINCENAL	MENSUAL
Cereales, raíces tubérculos y plátanos			✓			
Frutas, Verduras y Hortalizas frescas	✓					
Carnes, Huevos y leguminosas secas			✓			
Lácteos y Derivados		✓				
Grasas			✓			
Dulces y postres			✓			

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Fecha:	05/03/2026	*Peso/ Talla-longitud:*	
Peso (kg):	51,7	*Talla-longitud /Edad:*	Talla adecuada
Talla/longitud (cm):	174,5	*Peso/Edad:*	
IMC (Kg/m2):	17	*IMC/Edad:*	Delgadez

Diagnóstico Nutricional: Delgadez según IMC/E. - Talla adecuada/E

Patrón de referencia utilizado:

- *Fenton*
- *Síndrome de Down*
- *Parálisis Cerebral*
- *Prematurados*
- X *Patrones OMS adaptados para Colombia*
- *IMC Adultos*

Menor de 16 años con dx nutricional delgadez según IMC/E - talla adecuada/E, asociado a signos de delgadez, adicional presenta malos hábitos alimentarios, de acuerdo a situación socioeconómica baja, en ocasiones refiere ausencia frecuente del desayuno, bajo consumo de frutas y verduras, no presenta alteración de deglución ni gastrointestinales

Se propone alimentación variada en cho complejos, hipercalórica, completa y equilibrada, primordialmente consumo de frutas y verduras como alimentos de alto valor biológico. Alimentación en consistencia normal, fraccionada en 5 tiempos de comida con el objetivo de incrementar reservas corporales y mejorar estado nutricional

Firma profesional:
Nombre completo: Karla Ariste de Rodriguez Paez
Registro tarjeta profesional: 1045224683

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	05/03/2026	*Fecha entrevista:*	05/03/2026

Nombre Completo del NNA: Mateo Enrique Ballesteros Pinto

Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*	*Lugar de nacimiento*
28/10/2009	16.4	X	Maracaibo, Ven.
Tipo de documento de identidad	*Número de documento:*		*Nacionalidad:*
			Venezolano
Identidad de género:	*Grupo étnico (Si aplica):*		—
Autoridad administrativa:			
Nombre autoridad administrativa:			

Enfermedades:	Refiere no antecedentes de importancia
Alergias:	No refiere
Medicamentos:	No refiere
Hábitos alimentarios:	Adecuado, refiere anotar hábitos alimentarios
Suplementos:	No consume
Intolerancias:	No refiere
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Se desconoce
Método anticonceptivo:	FUM:
Observaciones:	• Se presenta [illegible] • Adolescente no gestante el [illegible]

GRUPO DE ALIMENTO	NO CONSUME	OCASIONAL	FRECUENCIA DE CONSUMO			
			DIARIO	SEMANAL	QUINCENAL	MENSUAL
Cereales, raíces, tubérculos y plátanos			✓			
Frutas, Verduras y Hortalizas frescas	✓					
Carnes, Huevos y leguminosas secas	✓					
Lácteos y Derivados	✓					
Grasas			✓			
Dulces y azúcares			✓			

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PAGINA 2 DE 2

Fecha:	05/03/2026	*Peso/ Talla-longitud:*	
Peso (kg):	52,9	*Talla-longitud /Edad:*	talla adecuada
Talla/longitud (cm):	163,5	*Peso/Edad:*	
IMC (Kg/m2):	19,8	*IMC/Edad:*	Normopeso

Diagnóstico Nutricional: Peso adecuado según IMC/E - talla adecuada T/E

Patrón de referencia utilizado:

- *Fenton*
- *Síndrome de Down*
- *Parálisis Cerebral*
- *Longitudinales*
- X *Patrones OMS adaptados para Colombia*
- *IMC Adultos*

Mujer de 15 años cursa nutricional de IMC/E adecuado talla adecuada para edad, asociado a cefaleas tensionales de predominio occipital, además, se identifican hábitos alimentarios inadecuados asociados a condición socioeconómica baja en ocasiones refiere bajo consumo de frutas, verduras, fuente proteica, omisión frecuente del desayuno. No presenta alteración de deglución ni gastrointestinales.

Se brinda alimentación normocalórica, normoproteica - alta completa y equilibrada promoviendo el consumo de frutas, verduras y fuente proteica. Alimentación en consistencia normal. fraccionado en 5 tiempos de comida con el objetivo de incrementar peso de masa corporal y mejorar el estado nutricional.

Firma profesional: Karla Rodriguez Lopez
Nombre completo: Karla Rodriguez Lopez
Registro tarjeta profesional: 1049622687

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 02/03/2026		Fecha entrevista: 05/03/2026	
Nombre Completo del NNA: Dilan Felipe Quiñones Castillo			
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
03/08/2009	16	X	Cali, valle de cauca
Tipo de documento de identidad	Número de documento:		Nacionalidad:
X	1.108.568.723		Colombiano
Identidad de género:	Grupo étnico (Si aplica):		—
Autoridad administrativa:	Defensoría de familia - ICBF		
Nombre autoridad administrativa:	Denisse Severiche Sanchez		

Enfermedades:	No refiere antecedentes de enfermedad.
Alergias:	Refiere alergia a mariscos
Medicamentos:	Si consume pero no sabe nombre
Hábitos alimentarios:	Alimentación mixta.
Suplementos:	No consume.
Intolerancias:	No refiere
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Se desconoce
Método anticonceptivo:	FUM:
Observaciones:	Sin observaciones

GRUPO DE ALIMENTO	NO CONSUME	OCASIONAL	FRECUENCIA DE CONSUMO			
			DIARIO	SEMANAL	QUINCENAL	MENSUAL
Cereales, raices, tubérculos y plátanos			✓			
Frutas, Verduras y Hortalizas frescas	✓					
Carnes, Huevos y leguminosas secas		✓				
Lácteos y Derivados		✓				
Grasas			✓			
Dulces y postres			✓			

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSIÓN 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Fecha:	05/03/2026	*Peso/ Talla-longitud:*	
Peso (kg):	66,6	*Talla-longitud /Edad:*	Talla adecuado
Talla/longitud (cm):	176	*Peso/Edad:*	
IMC (kg/m2):	21,5	*IMC/Edad:*	Normopeso

Diagnóstico Nutricional: Peso adecuado según IMC/E - Talla adecuada T/E

Puntos de referencia utilizado:

- *Fenton*
- *Síndrome de Down*
- *Parálisis Cerebral*
- *Acondroplasia*
- [X] *Patrones OMS adoptados para Colombia*
- *IMC Adultos*

Mayor de 16 años con dx nutricional Adecuado IMC/E - Talla adecuada T/E, presenta malos hábitos alimentarios debido a falta de tiempo en casa, refiere poca frecuencia de consumo de alimentos, regular calidad de alimentos en el almuerzo y omisión de cena frecuentemente. No presenta alteración en deglución ni síntomas gastrointestinales

Se propone alimentación normocalórica, normoproteica, completa y equilibrada, promoviendo consumo de frutas y verduras, alto en alimentos altos en calcio, hidratación. Alimentación en consistencia normal, fraccionada en 5 tiempos de comida con el objetivo de mantener el adecuado estado nutricional

Karla Rodriguez P.

Firma profesional:
Nombre completo: Karla Andrea Rodriguez P.
Registro tarjeta profesional: 1143824622

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 06/03/2026		*Fecha entrevista:* 06/03/2026	
Nombre Completo del NNA: Dilan Esteven Rodriguez			
Fecha de Nacimiento: 04/12/2009	*Edad:* 16	*Sexo:* X	*Lugar de nacimiento* Medellín - ANT
Tipo de documento de identidad X	*Número de documento:* 1.013.351.568		*Nacionalidad:* Colombiano
Identidad de género:		*Grupo étnico (Si aplica):*	
Autoridad administrativa:		ICBF Sabana Norte bello ANT	
Nombre autoridad administrativa:		Ana Luz Betancur Valencia	
Enfermedades:	No refiere antecedentes de enfermedad		
Alergias:	No refiere		
Medicamentos:	No consume		
Hábitos alimentarios:	Refiere refiere regular el habitos		
Suplementos:	No consume		
Intolerancias:	No refiere		
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Desnutrición		
Método anticonceptivo:		*FUM:*	
Observaciones:	Sin observaciones		

GRUPO DE ALIMENTO	*NO CONSUME*	*OCASIONAL*	*FRECUENCIA DE CONSUMO*			
			DIARIO	*SEMANAL*	*QUINCENAL*	*MENSUAL*
Cereales, raíces, tubérculos y plátanos			✓			
Frutas, Verduras y Hortalizas frescas				✓		
Carnes, Huevos y leguminosas secas			✓			
Lácteos y Derivados				✓		
Grasas y Dulces y postres			✓			

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	**CODIGO 03** **VERSION 01** **FECHA 23-06-2023** **PÁGINA 2 DE 2**

Fecha:	04/03/2026	*Peso/Talla-longitud:*	
Peso (Kg):	56,2	*Talla-longitud /Edad:*	Talla adecuada
Talla/longitud (cm):	173	*Peso/Edad:*	Normopeso
IMC (Kg/m2):	18,7	*IMC/Edad:*	

Diagnóstico Nutricional: Peso adecuado para IMC/E - Talla adecuada para E

Patrón de referencia utilizado:

- *Fenton*
- *Síndrome de Down*
- *Parálisis Cerebral*
- *Acondroplasia*
- X *Patrones OMS adaptados para Colombia*
- *IMC Adultos*

Varón masculino de 76 años con dx nutricional de peso adecuado según el IMC sin embargo se encuentra en el límite inferior, además presenta signos de baja masa muscular en miembros superiores bajo ángulo en proximidad del grupo de almenas. No se evidencias alteraciones en deglución ni gastrointestinal

Se propone alimentación normocalórica hiperproteica, priorizando el consumo de frutas y verduras. Alimentación dividida equitativamente a lo largo del día nutricional, distribuido en 5 tiempos de comida con consistencia normal con el fin de mejorar el estado nutricional y aumentar masa muscular.

Paula Rodriguez Perez

Firma profesional: Paula R

Nombre completo: Paula Andrea Rodriguez Perez

Registro tarjeta profesional: 1493224687

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 05 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	09/03/2016	Fecha entrevista:		12/03/2016	
Nombre Completo del NNA:	Gabriel Alejandro Fernandez Prieto				
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento		
11/11/2009	16,3	X	Monteria		
Tipo de documento de identidad	Número de documento:		Nacionalidad:		
PPT	35021225		venezolano		
Identidad de género:		Grupo étnico (Si aplica):	—		
Autoridad administrativa:	Defensoría de familia - ICBF				
Nombre autoridad administrativa:					
Enfermedades:	No refiere antecedentes de enfermedad				
Alergias:	Manifiesta que si pero solicita tratamiento				
Medicamentos:	No refiere.				
Hábitos alimentarios:	? Aparentemente regulares hábitos				
Suplementos:	No consume				
Intolerancias:	Refiere dolor de estomago cuando come				
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Manifiesta que si padre en DM				
Método anticonceptivo:		FUM:			
Observaciones:	Presenta hordeolo subagudo en ojo derecho y P.				

GRUPO DE ALIMENTO	NO CONSUME	OCASIONAL	FRECUENCIA DE CONSUMO			
			DIARIO	SEMANAL	QUINCENAL	MENSUAL
Cereales, raíces, tubérculos y plátanos			✓			
Frutas, Verduras y Hortalizas frescas		✓				
Carnes, Huevos y leguminosas secas			✓			
Lácteos y Derivados		✓				
Grasas			✓			
Dulces y postres			✓			

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Fecha:	11/03/2026	*Peso/Talla-longitud:*	
Peso (kg):	51.8	*Talla-longitud /Edad:*	talla adecuada
Talla/Longitud (cm):	145	*Peso/Edad:*	
IMC (Kg/m2):	17	*IMC/Edad:*	Delgadez

Diagnóstico Nutricional: Delgadez Según IMC/E - talla adecuada /E

Patrón de referencia utilizado:

- ___ *Fenton*
- ___ *Síndrome de Down*
- ___ *Parálisis Cerebral*
- ___ *Acondroplasia*
- X *Patrones OMS adaptados para Colombia*
- ___ *IMC Adultos*

Menor de 16 años hombre con dx nutricional de Delgadez Según IMC/E talla adecuada/E, presenta signos y síntomas de delgadez, pupa presencia de masa muscular, caderas presenta pequeñas, hábitos alimentarios de evitación selectiva, pupa consumo de jugos y verduras No presenta alteración de deglución ni gastrointestinal

Se propone alimentación adecuada en cítricos variados, hipercalórica, hiperproteica, completa y equilibrada, promoviendo el consumo de jugos y verduras, Alimentación en consistencia normal, fraccionada en 5 tiempos de alimentación con el objetivo de incrementar masa muscular y mejorar estado nutricional.

Firma profesional:
Nombre completo: Paula Rodriguez Pena
Registro tarjeta profesional: 1047124587

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 10/03/2026		Fecha entrevista: 11/03/2026	
Nombre Completo del NNA: Xiomara Velez Gil			
Fecha de Nacimiento: 16/01/2011	Edad: 15,2	Sexo: X	Lugar de nacimiento: Enriquelo Ant
Tipo de documento de identidad: X	Número de documento: 1036.454.582		Nacionalidad: Colombiana
Identidad de género:		Grupo étnico (Si aplica):	
Autoridad administrativa: Defensoría de familia ICBF			
Nombre autoridad administrativa: Carlos Alberto Cardona			
Enfermedades: Refiere Vitiligo			
Alergias: Refiere alergia a los gatos			
Medicamentos: No consume			
Hábitos alimentarios: Aparentemente buenos hábitos			
Suplementos: No consume			
Intolerancias: Manifiesta dolor de estomago cuando come			
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición: Manifiesta que la mama padece HTA			
Método anticonceptivo:		FUM:	
Observaciones: Sin observaciones			

GRUPO DE ALIMENTO	NO CONSUME	OCASIONAL	FRECUENCIA DE CONSUMO			
			DIARIO	SEMANAL	QUINCENAL	MENSUAL
Cereales, raíces tubérculos y plátanos			✓			
Frutas, Verduras y Hortalizas frescas				✓		
Carnes, Huevos y leguminosas secas			✓			
Lácteos y Derivados			✓			
Grasas			✓			
Dulces y postres				✓		

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSIÓN 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Fecha:	11/03/2026	*Peso/Talla-longitud:*	
Peso (kg):	47.9	*Talla-longitud /Edad:*	talla adecuada
Talla/longitud (cm):	148.9	*Peso/Edad:*	
IMC (Kg/m2):	27.6	*IMC/Edad:*	Normopeso

Diagnóstico Nutricional: IMC/E adecuado talla adecuada /E

Patrón de referencia utilizado:

- *Fenton*
- *Sindrome de Down*
- *Parálisis Cerebral*
- *Acondroplasia*
- X *Patrones OMS adaptados para Colombia*
- *Info' Adultos*

Menor de 15 años femenina con dx nutricional de IMC/E adecuado, talla adecuada/E, sin signos de malnutrición en anamnesis refiere consumo de frutas y verduras y alimentos variados No presenta alteración en deglución, masticación ni síntomas gastrointestinales

Se propone alimentación normocalorica, normoproteica, equilibrada, variada con todos los grupos de alimentos Alimentación con consistencia normal, fraccionada en 5 tiempos de comida promoviendo el consumo de frutas y verduras con el fin de mantener el adecuado estado nutricional.

Firma profesional: Karla Restrepo P
Nombre completo: Karla Restrepo P
Registro tarjeta profesional: 1049224697

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	10/03/2026	*Fecha entrevista:*	13/03/2026
Nombre Completo del NNA:	Sara Nicol Rivera Cardona		
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*	*Lugar de nacimiento*
12/09/2020	5.6	X	Bello ANT
Tipo de documento de identidad	*Número de documento:*		*Nacionalidad:*
X	1.032.070.167		Colombiana
Identidad de género:	*Grupo étnico (Si aplica):*		
Autoridad administrativa:	Comisaría segunda de familia		
Nombre autoridad administrativa:	Manuela Henao Ortega		
Enfermedades:	Refiere dolor de migraña y asma		
Alergias:	Manifiesta alergia al sol y roja en la piel		
Medicamentos:	No consume		
Hábitos alimentarios:	Aparentemente adecuados		
Suplementos:	No consume		
Intolerancias:	Manifiesta que la leche le produce grasa		
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Refiere que abuela materna - HTA		
Método anticonceptivo:	SI	*FUM:*	Implante subdérmico
Observaciones:	Sin observaciones		

GRUPO DE ALIMENTO	*NO CONSUME*	*OCASIONAL*	*FRECUENCIA DE CONSUMO*			
			DIARIO	*SEMANAL*	*QUINCENAL*	*MENSUAL*
Cereales, raíces, tubérculos y plátanos			✓			
Frutas, Verduras y Hortalizas frescas			✓			
Carnes, Huevos y leguminosas secas			✓			
Lácteos y Derivados			✓			
Grasas				✓		
Dulces y postres		✓				

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Fecha:	13/03/2026	*Peso/Talla-longitud:*	
Peso (kg):	40	*Talla-longitud /Edad:*	Talla adecuada
Talla/Longitud (cm):	153	*Peso/Edad:*	
IMC (Kg/m2):	17.1	*IMC/Edad:*	Riesgo de delgadez

Diagnóstico Nutricional: Riesgo de Delgadez Según IMC/E

Patrón de referencia utilizado:

__ *Fenton*

__ *Síndrome de Down*

__ *Parálisis Cerebral*

__ *Acondroplasia*

X *Patrones OMS adaptados para Colombia*

__ *IMC Adultos*

Adolescente de 15 años femenina con dx nutricional de Riesgo de Delgadez Según IMC/E, talla ligeramente debajo de la media pero dentro del rango normal en ambos sexos manifiesta poca variedad de texturas en preparaciones. Sin alteraciones de deglución, masticación ni síntomas gastrointestinales

Se propone alimentación variada con consumo de alimentos de alto valor biológico nutricional promoviendo consumo de todos los grupos de alimentos. Alimentación en consistencia normal, fraccionada en 5 tiempos de comida, con el objetivo de mejorar el estado nutricional.

Firma profesional: Katia R P

Nombre completo: Katia Rodriguez Perez

Registro tarjeta profesional: 7045224687

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 11/03/2026		*Fecha entrevista:* 13/03/2026	
Nombre Completo del NNA: Cindy Franco Posada			
Fecha de Nacimiento: 15/05/2012	*Edad:* 13,10	*Sexo:* X	*Lugar de nacimiento* Bello Ant
Tipo de documento de identidad X	*Número de documento:* 1.020.460.494		*Nacionalidad:* Colombiana
Identidad de género:		*Grupo étnico (Si aplica):* —	
Autoridad administrativa:		Defensoría de familia - ICBF.	
Nombre unidad administrativa:		Kristina Heredia Serna	
Enfermedades:	No refiere, cuenta dentro de lo normal		
Alergias:	Manifiesta que si pero no sabe a que		
Medicamentos:	No consume		
Hábitos alimentarios:	Aparentemente regulares hábitos		
Suplementos:	No consume		
Intolerancias:	Manifiesta que el jugo le da dolor de estomago		
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Desconoce		
Método anticonceptivo:	Si Hace 3 meses	*FUM:*	Implante subdermico
Observaciones:	Sin observaciones		

GRUPO DE ALIMENTO	*NO CONSUME*	*OCASIONAL*	*FRECUENCIA DE CONSUMO*			
			DIARIO	*SEMANAL*	*QUINCENAL*	*MENSUAL*
Cereales raíces tubérculos y plátanos			✓			
Frutas, Verduras y Hortalizas frescas		✓				
Carnes, Huevos y leguminosas secas			✓			
Lácteos y Derivados		✓				
Grasas			✓			
Dulces y postres			✓			

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Fecha:	15/03/2026	*Peso/ Talla-longitud:*	
Peso (kg):	52.9	*Talla-longitud /Edad:*	talla adecuada/E (tendencia alta)
Talla/longitud (cm):	168	*Peso/Edad:*	
IMC (Kg/m2):		*IMC/Edad:*	Normopeso

Diagnóstico Nutricional: IMC/E adecuado - Talla adecuada/E

Patrón de referencia utilizado:

- *Fenton*
- *Síndrome de Down*
- *Parálisis Cerebral*
- *Acondroplasia*
- X *Patrones OMS adaptados para Colombia*
- *IMC Adultos*

Mayor de 13 años 1-10 meses con dx nutricional de IMC/E adecuado talla adecuada/E con tendencia alta para dentro de la normalidad. en anamnesis refiere que desde hace una semana dx diarrea, a pesar bajo apetito bajo consumo de frutas y verduras no presenta alteración en deglución ni síntomas gastrointestinales.

Se brinda alimentación normocalórica normoproteica, completa y balanceada, promover los 5 tiempos de alimentación y el consumo de frutas y verduras Alimentación con consistencia normal fraccionada en 5 tiempos de comida con el objetivo de mantener un adecuado estado nutricional.

Firma profesional:
Nombre completo: Paula Restrepo Pérez
Registro tarjeta profesional: 1091822482

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	10/03/2026	*Fecha entrevista:*	13/03/2026

Nombre Completo del NNA: María Valentina Ancira Lopez.

Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*	*Lugar de nacimiento*
05/02/2014	12		Leticia-Am.

Tipo de documento de identidad		*Número de documento:*	*Nacionalidad:*
	X	1.109.381.199.	Colombiana

Identidad de género:	*Grupo étnico (Si aplica):* —
Autoridad administrativa:	Comisaria Segundo de Familia
Nombre autoridad administrativa:	Marcela Arango Ortega.
Enfermedades:	No refiere antecedentes de enfermedad
Alergias:	No refiere
Medicamentos:	
Hábitos alimentarios:	Aparentemente regulares
Suplementos:	No consume
Intolerancias:	No refiere.
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Desconoce
Método anticonceptivo:	No — *FUM:* —
Observaciones:	Sin observaciones

GRUPO DE ALIMENTO	*NO CONSUME*	*OCASIONAL*	*FRECUENCIA DE CONSUMO*			
			DIARIO	*SEMANAL*	*QUINCENAL*	*MENSUAL*
Cereales, raíces, tubérculos y plátanos			✓			
Frutas, Verduras y Hortalizas frescas				✓		
Carnes, Huevos y leguminosas secos			✓			
Lácteos y Derivados			✓			
Grasas			✓			
Dulces y postres			✓			

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 61 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 7

Fecha:	13/03/2026	*Peso/ Talla-longitud:*	
Peso (kg):	55.9	*Talla-longitud /Edad:*	talla baja
Talla/Longitud (cm):	149.	*Peso/Edad:*	
IMC (Kg/m2):	25.2	*IMC/Edad:*	Sobrepeso

Diagnóstico Nutricional: Sobrepeso según IMC/E - talla baja T/E

Patrón de referencia utilizado:

_ Fenton
_ Síndrome de Down
_ Parálisis Cerebral
_ Acondroplasia
X Patrones OMS adoptados para Colombia
_ IMC Adultos

Menor de 14 años paciente con dx nutricional de sobrepeso según IMC/E - talla baja de acuerdo al parámetro T/E se evidencia signos de malnutrición como acumulación de grasa en zona abdominal. Se tiene en cuenta también el parámetro T/E baja en antecedentes refiere bajo consumo de frutas y verduras

se brinda alimentación normocalorica normoproteica con aporte en el consumo de 6 frutas simples, porción de frutas y verduras. Alimentación de consistencia normal dividida en 5 tiempos de comida con el fin de mejorar el estado nutricional y salud también brindar orientación

Firma profesional: Katia Rodriguez Perez
Nombre completo: Katia Andrea Rodriguez Perez
Registro tarjeta profesional: 1049229673

	VALORACIÓN INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	09/03/2026	*Fecha entrevista:*	13/03/2026
Nombre Completo del NNA:	Isabella Yoluth Mosquera Lopez		
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*	*Lugar de nacimiento*
06/09/2011	14	X	
Tipo de documento de identidad	*Número de documento:*		*Nacionalidad:*
X	1.038-812-768		Colombiana
Identidad de género:	*Grupo étnico (Si aplica)*		
Autoridad administrativa:	Comisaria Quinta de Familia		
Nombre autoridad administrativa:	Ulissy Catalina Moreno		
Enfermedades:	No refiere antecedentes de enfermedad		
Alergias:	No refiere		
Medicamentos:	No consume		
Hábitos alimentarios:	Adecuadamente, refiere		
Suplementos:	No consume		
Intolerancias:	No refiere		
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Desconoce		
Método anticonceptivo:	No	*DUM:*	—
Observaciones:	Sin observaciones		

GRUPO DE ALIMENTO	*NO CONSUME*	*OCASIONAL*	*FRECUENCIA DE CONSUMO*			
			DIARIO	*SEMANAL*	*QUINCENAL*	*MENSUAL*
Cereales, raíces, tubérculos y plátanos			✓			
Frutas, Verduras y Hortalizas frescas				✓		
Carnes, Huevos, leguminosas secas			✓			
Lácteos y Derivados			✓			
Grasas			✓			
Dulces y postres			✓			

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Fecha:	13/03/2026	*Peso/ Talla-longitud:*	
Peso (kg):	50Kg	*Talla-longitud /Edad:*	Talla adecuada
Talla/Longitud (cm):	168 cm	*Peso/Edad:*	
IMC (Kg/m2):	17,7	*IMC/Edad:*	Peso bajo

Diagnóstico Nutricional: Peso bajo para IMC/E – Talla adecuada

Patrón de referencia utilizado:

- _ *Fenton*
- *Síndrome de Down*
- *Parálisis Cerebral*
- *Acondroplasia*
- X *Patrones OMS adoptados para Colombia*
- *IMC Adultos*

Mujer femenina de 17,6 años con dx nutricional de peso bajo de acuerdo al IMC/E, talla adecuada para edad. Se evidencian signos de malnutrición como poca masa muscular y tejido adiposo corporal, de forma generalizada. No se evidencia alteraciones en deglución.

Se inspira alimentación hipocalórica, hiperproteica, equilibrada, variada, fraccionada el consumo de frutas y verduras. Alimentación de consistencia normal, fraccionada en 5 tiempos de comida con el objetivo de mejorar el estado nutricional y aumentar masa muscular.

Karla Rodriguez Pérez

Firma profesional:
Nombre completo: Karla Andrea Rodriguez Pérez
Registro tarjeta profesional: 1049624687

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	20/03/2026	Fecha entrevista:	20/03/2026

Nombre Completo del NNA:
Joslin Ruiz Osorio

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
28/10/2012	12,5	X	Antioquia
Tipo de documento de identidad	**Número de documento:**		**Nacionalidad:**
X	1.022.155.262		Colombiana

Identidad de género: —
Grupo étnico (Si aplica): —
Autoridad administrativa: Defensoría de Familia - ICBF
Nombre autoridad administrativa: Yasira Heredia Soto

Enfermedades:	Manifiesta asma.
Alergias:	No refiere.
Medicamentos:	No consume.
Hábitos alimentarios:	Aparentemente malos hábitos
Suplementos:	No consume
Intolerancias:	No refiere
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Desconoce
Método anticonceptivo:	N/A — FUM: —
Observaciones:	Sin observaciones

GRUPO DE ALIMENTO	NO CONSUME	OCASIONAL	FRECUENCIA DE CONSUMO			
			DIARIO	SEMANAL	QUINCENAL	MENSUAL
Cereales, raíces, tubérculos y plátanos			✓			
Frutas, Verduras y Hortalizas frescas					✓	
Carnes, [illegible] y leguminosas secas				✓		
Lácteos y Derivados				✓		
Grasas			✓			
Dulces y postres			✓			

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Fecha:	20/03/2026	*Peso/ Talla-longitud:*	
Peso (kg):	41	*Talla-longitud /Edad:*	talla elevada
Talla/longitud (cm):	167.5	*Peso/Edad:*	
IMC (Kg/m2):	15.2	*IMC/Edad:*	bajo peso

Diagnóstico Nutricional: Peso bajo según IMC/E - talla alta para la edad

Patrón de referencia utilizado:

- __ *Fenton*
- __ *Síndrome de Down*
- __ *Parálisis Cerebral*
- __ *Acondroplasia*
- X *Patrones OMS adaptados para Colombia*
- __ *IMC Adultos*

Paciente de 11 años femenina con dx nutricional de peso bajo de acuerdo al IMC/E y talla elevada para el rango de edad. Se orientan sobre hábitos, consumo de frutas y verduras, recibe un aporte de alimentos proteicos y lipídicos, recibe mucha masa muscular. Sin alteraciones de deglución ni gastrointestinales.

Se plantea disminución hipercalórica hiperproteica alto consumo frutas y verduras, equilibrado y variado de acuerdo al diagnóstico. Intervención de adherencia nutricional, fraccionada en 5 tiempos de comida, con la finalidad de mejorar el estado nutricional y aumentar masa muscular.

Karla Rodriguez P.

Firma profesional:
Nombre completo: Karla Andrea Rodriguez Pérez
Registro tarjeta profesional: 1049224487.

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 05 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 19/03/2026		*Fecha entrevista:* 20/03/2026	
Nombre Completo del NNA: Noelle Ly Gutiérrez Rojas Valencia			
Fecha de Nacimiento: 31/12/2016	*Edad:* 9.3	*Sexo:* X	*Lugar de nacimiento* Bello
Tipo de documento de identidad X	*Número de documento:* 1.072.151.929		*Nacionalidad:* Colombiana
Identidad de género:		*Grupo étnico (Si aplica):* —	
Autoridad administrativa: Comisaría Primera de Familia			
Nombre autoridad administrativa: Dr. Jhon Cristian Moreno			
Enfermedades: No refiere			
Alergias: No refiere			
Medicamentos: No consume			
Hábitos alimentarios: Actualmente malos hábitos			
Suplementos: No consume			
Intolerancias: No refiere			
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición: Diabetes			
Método anticonceptivo: No		*FUM:* —	
Observaciones: Sin observaciones			

GRUPO DE ALIMENTO	*NO CONSUME*	*OCASIONAL*	*FRECUENCIA DE CONSUMO*			
			DIARIO	*SEMANAL*	*QUINCENAL*	*MENSUAL*
Cereales, raíces, tubérculos y plátanos			✓			
Frutas, Verduras y Hortalizas frescas					✓	
Carnes, Huevos y leguminosas secas			✓			
Lácteos y Derivados				✓		
Grasas ✓			✓			
Dulces y postres				✓		

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Fecha:	20/03/2026	*Peso/ Talla-longitud:*	
Peso (kg):	25,6	*Talla-longitud /Edad:*	talla adecuada
Talla/longitud (cm):	124,5	*Peso/Edad:*	
IMC (Kg/m2):	16,5	*IMC/Edad:*	Normopeso

Diagnóstico Nutricional: IMC/E adecuado talla adecuada para edad

Patrón de referencia utilizado:

__Fenton
__Síndrome de Down
__Parálisis Cerebral
__Acondroplasia
X Patrones OMS adaptados para Colombia
__IMC Adultos

Peso de ingreso para semana con dx nutricional de IMC/E adecuado, talla adecuada de acuerdo a los conos de crecimiento. Sin alteraciones en el estado nutricional en ambiente hídrico hidratado, mucosas orales y vendas. Sin alteraciones en deglución ni síntomas gastrointestinales.

Se propone alimentación normocalórica, normoproteica fraccionada en 5 tiempos de comidas con volumen de 250 y vendas. Alimentación de consistencia normal blanda y equilibrada en todos los grupos de alimentos con el fin de mantener un estado nutricional adecuado.

Firma profesional:
Nombre completo: Paola Andrea Rodriguez Páez
Registro tarjeta profesional: 1048224687

VALORACION INICIAL NUTRICIÓN

CODIGO 03
VERSION 01
FECHA 23-06-2023
PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 16/03/2026		*Fecha entrevista:* 20/03/2026	
Nombre Completo del NNA: Sary Salome Zapata Mosquera			
Fecha de Nacimiento: 23/07/2011	*Edad:* 14.8	*Sexo:* X	*Lugar de nacimiento* Apartadó - Ant
Tipo de documento de Identidad X	*Número de documento:* 1.131.224.393.		*Nacionalidad:* Colombiana
Identidad de género:	*Grupo étnico (Si aplica):* —		
Autoridad administrativa:	Operador de familia - ICBF		
Nombre autoridad administrativa:	Johnny Humberto Cuarta.		

Enfermedades: Antecedentes de retraso de epilepsia.
Alergias: Refiere alergia a las frejoles
Medicamentos: Levetiracetam 500mg 2 veces al dia.
Hábitos alimentarios: Inapetente regulares
Suplementos: No consume
Intolerancias: Restricción de bebidas calientes
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición: Desconoce
Método anticonceptivo: No *FUM:*
Observaciones: Sin observaciones

GRUPO DE ALIMENTO	*NO CONSUME*	*OCASIONAL*	*FRECUENCIA DE CONSUMO*			
			DIARIO	*SEMANAL*	*QUINCENAL*	*MENSUAL*
Cereales, raices, tuberculos y platanos			✓			
Frutas, Verduras y Hortalizas frescas				✓		
Carnes, Huevos y leguminosas secas				✓		
Lacteos y Derivados				✓		
Grasas			✓			
Dulces y postres			✓			

VALORACION INICIAL NUTRICIÓN

Fecha:	20/03/2026	Peso/Talla-longitud:	
Peso (kg):	51	Talla-longitud /Edad:	Talla adecuada
Talla-longitud (cm):	163,5	Peso/Edad:	Normopeso
IMC (Kg/m2):	19,1	IMC/Edad:	

Diagnóstico Nutricional: IMC le adecuado - Talla adecuada /E

Patrón de referencia utilizado:

- Fenton
- Síndrome de Down
- Parálisis Cerebral
- Acondroplasia
- X Patrones OMS adaptados para Colombia
- IMC Adultos

Adolescente femenina de 17 años con dx nutricional de IMC/E adecuado y talla adecuada no se evidencian alteraciones en el estado nutricional sin embargo es necesario seguimiento ya que es una población vulnerable debido a cambios corporales constantes durante esta etapa del ciclo vital. Requiere bajo consumo de bebidas azucaradas y ultraprocesados. No presenta alteración de deglución.

Se propone alimentación variada, suficiente, normopesterica, bajo consumo de bebidas azucaradas y ultraprocesados. Disminuir el consumo de sal y azúcares. Alimentación de consistencia normal (incluyendo en 5 tiempos de alimentación) con el fin de mantener el adecuado estado nutricional.

Firma profesional: Karla Rodriguez Perez
Nombre completo: Karla Andrea Rodriguez Perez
Registro tarjeta profesional: 1045224687

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	16/03/2026	Fecha entrevista:	20/03/2026
Nombre Completo del NNA:	Melany Sofia Palacios Mosquera		
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
31/10/2013	12.5	X	Huila
Tipo de documento de identidad	Número de documento:		Nacionalidad:
X	1.096.571.085		Colombiana
Identidad de género:		Grupo étnico (Si aplica):	—
Autoridad administrativa:		Defensoría de familia - ICBF	
Nombre autoridad administrativa:		Johnny Humberto Lozada	
Enfermedades:			
Alergias:	Refiere ser alergica a algo pero no sabe a que		
Medicamentos:	No consume		
Hábitos alimentarios:	Aparentemente regulares habitos		
Supiementos:	No consume		
Intolerancias:	No refiere		
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Desconoce		
Método anticonceptivo:	No	FUM:	—
Observaciones:	Sin observaciones		

GRUPO DE ALIMENTO	NO CONSUME	OCASIONAL	FRECUENCIA DE CONSUMO			
			DIARIO	SEMANAL	QUINCENAL	MENSUAL
Cereales, raíces, tubérculos y plátanos			✓			
Frutas. Verduras y Hortalizas frescas					✓	
Carnes. [illegible] y leguminosas secas			✓			
Lácteos y Derivados				✓		
Grasas			✓			
Dulces y postres				✓		

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Fecha:	20/03/2026	*Peso/ Talla-longitud:*	
Peso (kg):	45,7	*Talla-longitud /Edad:*	Talla adecuada
Talla/Longitud (cm):	152,4	*Peso/Edad:*	Normopeso
IMC (Kg/m2):	19,7	*IMC/Edad:*	

Diagnóstico Nutricional: IMC/E adecuado - talla para la edad adecuada

Patrón de referencia utilizado:

_ *Fenton*
Síndrome de Down
Parálisis Cerebral
Acondroplasia
X *Patrones OMS adaptados para Colombia*
IMC Adultos

Mayor femenina de 12 años con dx nutricional de Peso adecuado según IMC/E y talla adecuada para la edad No se evidencian alteraciones en el estado nutricional. En anamnesis refiere bajo consumo de frutas y verduras. No presenta alteración en deglución ni síntomas gastrointestinales.

Se brinda alimentación fraccionada, normoprotéica, variada y equilibrada, con elevado consumo de frutas y verduras. Fraccionar en 5 tiempos de comida con el objetivo de mantener el adecuado estado nutricional y el adecuado crecimiento y desarrollo.

Sofia Patiño Perez

Firma profesional:
Nombre completo: Sofia Patiño Perez
Registro tarjeta profesional: 1098224687

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 17/03/2026		*Fecha entrevista:* 20/03/2026	
Nombre Completo del NNA: Estefanía María Moreno			
Fecha de Nacimiento: 10/12/2011	*Edad:* 15,3	*Sexo:* X	*Lugar de nacimiento* Bello - ANT
Tipo de documento de identidad X	*Número de documento:* 1.033.494.027		*Nacionalidad:* Colombiano
Identidad de género:		*Grupo étnico (Si aplica):* —	
Autoridad administrativa:		Defensoría de Familia ICBF Bello-ANT	
Nombre autoridad administrativa:		Jo Ann y Laura Cardona	

Enfermedades:	No refiere.
Alergias:	No refiere.
Medicamentos:	No consume
Hábitos alimentarios:	Aparentemente adecuados
Suplementos:	No consume
Intolerancias:	No manifiesta
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Desconoce antecedentes familiares
Método anticonceptivo:	Si 21/01/26 *FUM:* Inicio de sudoración
Observaciones:	Sin observaciones.

GRUPO DE ALIMENTO	*NO CONSUME*	*OCASIONAL*	*FRECUENCIA DE CONSUMO*			
			DIARIO	*SEMANAL*	*QUINCENAL*	*MENSUAL*
Cereales, raíces, tubérculos y plátanos			✓			
Frutas, Verduras y Hortalizas frescas			✓			
Carnes, Huevos y leguminosas secas				✓		
Lácteos y Derivados			✓			
Grasas			✓			
Dulces y azúcares				✓		

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Fecha:	20/02/2026	*Peso/ Talla-longitud:*	
Peso (kg):	66,8	*Talla-longitud /Edad:*	talla adecuada
Talla/longitud (cm):	164,6	*Peso/Edad:*	Sobrepeso
IMC (Kg/m2):	24,7	*IMC/Edad:*	Sobrepeso

Diagnóstico Nutricional: Sobrepeso según IMC - talla adecuada para la edad

Patrón de referencia utilizado:

- *Fantom*
- *Sociedad de Pediatría*
- *Parálisis Cerebral*
- *Anthroplus.net*
- X *Patrones OMS adaptados para Colombia*
- *IMC Adultos*

Adolescente femenina de 15 años con dx nutricional de Sobrepeso, sin lesión de evidencia alteración en el estado nutricional, ni exceso, con adecuada ingesta en la zona alimentaria en cantidad y frecuencia regular tiempos de alimentación proteicos. Sin alteraciones de deglución ni gastrointestinales.

Se propone alimentación normocalórica con control del consumo de GPS simples, normoproteica promoviendo el consumo de frutas y verduras. Alimentación con consistencia normal distribuida en 5 tiempos de comida con el fin de mejorar el estado nutricional y prevenir enfermedades futuras.

Kaila Rodriguez

Firma profesional: Kaila Rodriguez Perez
Nombre completo: Kaila Rodriguez Perez
Registro tarjeta profesional: 1049226837

1032

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 17/03/2026		*Fecha entrevista:* 20/03/2026	
Nombre Completo del NNA: Emanuel Hoyos Montoya			
Fecha de Nacimiento: 22/04/2012	*Edad:* 14 a.	*Sexo:* X	*Lugar de nacimiento* Bello
Tipo de documento de identidad X	*Número de documento:* 1.129.584.673		*Nacionalidad:* Colombiano
Identidad de géneros:		*Grupo étnico (Si aplica):*	
Autoridad administrativa:		Comisaría Segunda de Familia	
Nombre autoridad administrativa:		Marleny Hernández	
Enfermedades:	No refiere antecedentes de importancia		
Alergias:	No refiere		
Medicamentos:	No consume		
Hábitos alimentarios:	Refiere comer todos tiempos		
Suplementos:	No consume		
Intolerancias:	Manifiesta que no le gusta la carne		
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Desconoce antecedentes		
Método anticonceptivo:	—	*FUM:*	
Observaciones:	Sin observaciones		

GRUPO DE ALIMENTO	*NO CONSUME*	*OCASIONAL*	*FRECUENCIA DE CONSUMO*			
			DIARIO	*SEMANAL*	*QUINCENAL*	*MENSUAL*
Cereales, raices, tubérculos y plátanos			✓			
Frutas Verduras y Hortalizas frescas					✓	
Carnes, Huevos y leguminosas secas				✓		
Lácteos y Derivados			✓			
Grasas			✓			
Dulces y postres			✓			

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Fecha:	20/03/2026	*Peso/Talla-longitud:*	
Peso (kg):	44	*Talla-longitud /Edad:*	talla adecuada
Talla/Longitud (cm):	156,5	*Peso/Edad:*	
IMC (Kg/m2):	18,4	*IMC/Edad:*	Normopeso

Diagnóstico Nutricional: IMC/E adecuado – talla adecuado/E

Patrón de referencia utilizado:

- *Fenton*
- *Síndrome de Down*
- *Parálisis Cerebral*
- *Acondroplasia*
- X *Patrones OMS adaptados para Colombia*
- *IMC Adultos*

Adolescente masculino de 19 años con dx nutricional de Peso adecuado según IMC/E y talla adecuada/E No se evidencian alteraciones del estado nutricional en anamnesis refiere bajo consumo de frutas y verduras. Se plantea seguimiento periodico.

Se propone alimentación regular balanceada, normocalorica. Aunada con promoción de consumo de frutas y verduras. Alimentación de consistencia normal, fraccionada en 5 tiempos de comida con el objetivo de mantener el estado nutricional y ayudar al adecuado crecimiento.

Firma profesional: Katia Rodriguez P

Nombre completo: Katia Andrea Rodriguez Perez

Registro tarjeta profesional: 1091210687

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de Ingreso:	16/03/2026	*Fecha entrevista:*	20/03/2026		
Nombre Completo del NNA:	David Tolle Rodriguez				
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*		*Lugar de nacimiento*	
29/12/2016	9,2		X	Medellin - Ant	
Tipo de documento de identidad		*Número de documento:*		*Nacionalidad:*	
X		1.033.499.958		Colombiano	
Identidad de género:		*Grupo étnico (Si aplica):*	—		
Autoridad administrativa:		Comfama Centro de Familia			
Nombre autoridad administrativa:		Wendy Lorena Gutierrez			
Enfermedades:	No refiere antecedentes de enfermedad				
Alergias:	No refiere				
Medicamentos:	No consume				
Hábitos alimentarios:	Inconvenientes negativos				
Suplementos:	No consume				
Intolerancias:	No refiere				
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Desconoce				
Método anticonceptivo:	—	*FUM:*			
Observaciones:	Manifiesta que no le gusta la lechuga, cebolla ni el pimentón				

GRUPO DE ALIMENTO	*NO CONSUME*	*OCASIONAL*	*FRECUENCIA DE CONSUMO*			
			DIARIO	*SEMANAL*	*QUINCENAL*	*MENSUAL*
Cereales, raíces, tubérculos y plátanos			✓			
Frutas, Verduras y Hortalizas frescas					✓	
Carnes, Huevos y leguminosas secas			✓			
Lácteos y Derivados				✓		
Grasas			✓			
Dulces y postres			✓			

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Fecha:	20/03/2026	*Peso/Talla-longitud:*	
Peso (kg):	32	*Talla-longitud /Edad:*	Talla adecuada
Talla/Longitud (cm):	130,5	*Peso/Edad:*	
IMC (kg/m2):	18,8	*IMC/Edad:*	Eutrófico

Diagnóstico Nutricional: Peso adecuado según IMC/E - Talla adecuada

Patrón de referencia utilizado:

- _ Fenton
- Síndrome de Down
- Parálisis Cerebral
- Acondroplasia
- X Patrones OMS adaptados para Colombia
- IMC Adultos

Mayor masculino de 9 años, con diagnóstico de peso adecuado de acuerdo al IMC/E, talla adecuada para edad cronológica al momento sin evidencias de alteraciones en el estado nutricional (en antropometría) diferencia entre consumo de frutas y verduras. Se aprueba en dieta.

se brinda alimentación normocalórica normoproteica, blanda y especializada, diferencias se consume de fruta y verduras alimentación de consistencia normal preparada en 3 tiempos de comida con la finalidad de mantener el adecuado estado nutricional

Firma profesional:
Nombre completo: Katia Andrea Rodriguez Perez
Registro tarjeta profesional: 2442710257

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CÓDIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 16/03/2026		**Fecha entrevista:** 20/03/2026	
Nombre Completo del NNA: Emily Sofia Ruiz Quintero			
Fecha de Nacimiento: 12/05/2018	**Edad:** 7 9	**Sexo:** X	**Lugar de nacimiento** Cúcuta
Tipo de documento de identidad X	**Número de documento:** 1.155.469.705		**Nacionalidad:** Colombiana
Identidad de género:		**Grupo étnico (Si aplica):**	
Autoridad administrativa: Comisaría Cuarta de Familia			
Nombre autoridad administrativa: Beidy María Alfonso			
Enfermedades: No refiere antecedentes de importancia			
Alergias: No refiere			
Medicamentos: No consume			
Hábitos alimentarios: Adecuado consumo de frutas			
Suplementos: No consume			
Intolerancias: No refiere			
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición: Diabetes			
Método anticonceptivo: No —		**FUM:** —	
Observaciones: Sin observaciones			

GRUPO DE ALIMENTO	NO CONSUME	OCASIONAL	FRECUENCIA DE CONSUMO			
			DIARIO	SEMANAL	QUINCENAL	MENSUAL
Cereales, raíces, tubérculos y plátanos			✓			
Frutas. Verduras y Hortalizas frescas			✓			
Carnes, Huevos y leguminosas secas			✓			
Lácteos y Derivados				✓		
Grasos			✓			
Dulces y postres			✓			

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Fecha:	20/03/2026	**Peso/ Talla-longitud:**	
Peso (kg):	35	**Talla-longitud /Edad:**	talla adecuada
Talla/Longitud (cm):	125.4	**Peso/Edad:**	
IMC (Kg/m2):	22.3	**IMC/Edad:**	Sobrepeso

Diagnóstico Nutricional: Sobrepeso IMC/E - talla adecuada T/E

Patrón de referencia utilizado:

- *Fenton*
- *Síndrome de Down*
- *Parálisis Cerebral*
- *Acondroplasia*
- X *Patrones OMS adaptados para Colombia*
- *IMC Adulto*

Paciente femenino de 7 años con dx nutricional de Sobrepeso según IMC/E - Talla adecuada T/E se evidencia adherencia en el estado nutricional por falta de evidencia disminución de grasa en la zona abdominal. Se observa refiere bajo consumo de frutas y verduras, bien consumo de grupos de alimentos.

Se propone alimentación normocalórica normoproteica, con énfasis en el consumo de Cítricos simples, adecuado consumo de frutas y verduras. Alimentación normal de consistencia normal fraccionada en 5 tiempos de comida con el fin de mejorar el estado nutricional.

Laura Rodriguez Perez

Firma profesional: Laura R.P

Nombre completo: Laura Andrea Rodriguez Perez

Registro tarjeta profesional: 1049622567

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023. PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	27/10/2026	*Fecha entrevista:*	25/10/2026
Nombre Completo del NNA:	Juan José Nuevo Villegas		
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*	*Lugar de nacimiento*
26/09/2013	12.6	X	Valle Ant
Tipo de documento de identidad	*Número de documento:*		*Nacionalidad:*
X	1020471454		Colombiano
Identidad de género:		*Grupo étnico (Si aplica):*	—
Autoridad administrativa:	ICBF		
Nombre autoridad administrativa:	Sin dato		
Enfermedades:	No refiere antecedentes de enfermedad		
Alergias:			
Medicamentos:	No consume		
Hábitos alimentarios:	Aparentemente regulares hábitos		
Suplementos:	No consume		
Intolerancias:	Refiere que no		
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Desconoce		
Método anticonceptivo:	—	*FUM:*	—
Observaciones:	Sin observaciones		

GRUPO DE ALIMENTO	*NO CONSUME*	*OCASIONAL*	*FRECUENCIA DE CONSUMO*			
			DIARIO	*SEMANAL*	*QUINCENAL*	*MENSUAL*
Cereales, raíces, tubérculos y plátanos			✓			
Frutas, verduras y Hortalizas frescas				✓		
Carnes, Huevos y leguminosas secas			✓	✓		
Lácteos y Derivados				✓		
Grasas			✓			
Dulces y postres			✓			

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CÓDIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Fecha:	15/03/2026	Peso/ Talla-longitud:	
Peso (kg):	49.1	Talla-longitud /Edad:	Talla adecuada
Talla/longitud (cm):	149.1	Peso/Edad:	
IMC (Kg/m2):	22.1	IMC/Edad:	Sobrepeso

Diagnóstico Nutricional: Sobrepeso según IMC/E - Talla adecuada T/E

Patrón de referencia utilizado:

__ Fenton
__ Síndrome de Down
__ Parálisis Cerebral
__ Acondroplasia
X Patrones OMS adaptados para Colombia
__ IMC Adultos

Menor masculino de 12 años con dx nutricional de Sobrepeso según IMC/E y Talla adecuada para la edad. Se explica alteración del estado nutricional por exceso. Se observa aporte abundante de carbohidratos en alimentos de consumo elevado, de productos empaquetados, ultraprocesados y bebidas azucaradas.

Se propone disminuir consumo de alimentos con alto contenido de azúcares, ultraprocesados, empaquetados, con bajo consumo de frutas y verduras. Disminuir consumo de comidas rápidas. Aumentar consumo de agua natural fraccionada en tiempos de comidas con el fin de mejorar el estado nutricional y prevenir enfermedades crónicas.

Firma profesional: Karla Pachajoa Pino
Nombre completo: Karla Andrea Escarpeta Cruz
Registro tarjeta profesional: 1018224083

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	25/03/2026	*Fecha entrevista:*	25/03/2026
Nombre Completo del NNA:	Isabella Bonilla Campo		
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*	*Lugar de nacimiento*
19/09/2011	14 X		Santa Marta Mag
Tipo de documento de identidad	*Número de documento:*		*Nacionalidad:*
X	1.082.970.126		Colombiana
Identidad de género:	*Grupo étnico (Si aplica):*		—
Autoridad administrativa:	Ingresa por inspección de policía		
Nombre autoridad administrativa:	No la tiene el dato		

Enfermedades:	No refiere antecedentes de enfermedad
Alergias:	Manifiesta que ala ensalada de fríjol
Medicamentos:	No consume
Hábitos alimentarios:	Aparentemente regulares
Suplementos:	No consume
Intolerancias:	No refiere
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Desconoce
Método anticonceptivo:	No — *FUM:* —
Observaciones:	Sin observaciones

GRUPO DE ALIMENTO	*NO CONSUME*	*OCASIONAL*	*FRECUENCIA DE CONSUMO*			
			DIARIO	*SEMANAL*	*QUINCENAL*	*MENSUAL*
Cereales, raíces, tubérculos y plátanos			✓			
Frutas, Verduras y Hortalizas frescas				✓		
Carnes, Huevos y leguminosos secas			✓			
Lácteos y Derivados			✓			
Grasas			✓			
Dulces y postres				/		

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSIÓN 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Fecha:	25/03/2026	*Peso/ Talla-longitud:*	
Peso (kg):	60	*Talla-longitud /Edad:*	talla adecuada
Talla/longitud (cm):	162,7	*Peso/Edad:*	Normopeso
IMC (Kg/m2):	22,6	*IMC/Edad:*	

Diagnóstico Nutricional: Peso adecuado para IMC para talla adecuada

Patrón de referencia utilizado:

- Fenton
- Síndrome de Down
- Parálisis Cerebral
- Acondroplasia
- X Patrones OMS adaptados para Colombia
- IMC Adultos

Mujer gestante de 14 SDG con dx nutricional de peso adecuado según IMC/E - talla adecuada /E. En anamnesis refiere bajo consumo de frutas y verduras. Niega disforexia actualmente en el estado nutricional. No presenta alteración en la deglución

Se propone alimentación normocalórica, normoproteica, variada y equilibrada priorizando el consumo de frutas y verduras. Fraccionará con consistencia normal masticada en 6 tiempos de comida con el fin de mantener un adecuado estado nutricional

Kala Rodriguez Perez

Firma profesional: Kala Rodriguez Perez

Nombre completo: Kala Andrea Rodriguez Perez.

Registro tarjeta profesional: 1047224637.

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 25-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 24/03/2026		Fecha entrevista: 25/03/2026	
Nombre Completo del NNA: Emanuel Hoyos Montoya			
Fecha de Nacimiento: 26/04/2012	Edad: 13	Sexo: X	Lugar de nacimiento: Bello
Tipo de documento de identidad: X	Número de documento: 1.129.584.673		Nacionalidad: Colombiano
Identidad de género:		Grupo étnico (Si aplica):	
Autoridad administrativa:		Defensoría de familia ICBF	
Nombre autoridad administrativa:		Johnny Humberto Cuiza	
Enfermedades:	No refiere antecedentes de enfermedad		
Alergias:	No refiere		
Medicamentos:	No consume		
Hábitos alimentarios:	Frecuentemente come harinas		
Suplementos:	No consume		
Intolerancias:	Manifiesta que no le gusta la yuca		
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Refiere antecedentes		
Método anticonceptivo:	—	FUM:	
Observaciones:	Sin observaciones		

GRUPO DE ALIMENTO	NO CONSUME	OCASIONAL	FRECUENCIA DE CONSUMO			
			DIARIO	SEMANAL	QUINCENAL	MENSUAL
Cereales, raíces, tubérculos y plátanos			✓			
Frutas, Verduras y Hortalizas frescas					✓	
Carnes, Huevos y leguminosas secas				✓		
Lácteos y Derivados			✓			
Grasas			✓			
Dulces y postres			✓			

	VALORACION INICIAL NUTRICION	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Fecha: 15/03/2026 — Peso/Talla-longitud:

Peso (kg): 45 — Talla-longitud Edad: Talla adecuada

Talla/longitud (cm): 156,5 — Peso/Edad:

IMC (Kg/m2): 18,4 — IMC/Edad: Normopeso

Diagnóstico Nutricional: IMC/E adecuado - Talla adecuada /E

Opción de referencia utilizada:

- Prenatal
- Síndrome de Down
- Parálisis Cerebral
- Acondroplasia
- X Patrones OMS adaptados para Colombia
- IMC Adultos

Mujer masculino de 14 años con dx nutricional de IMC/E adecuado y talla adecuada de acuerdo a las curvas de crecimiento. No se evidencia alteraciones del estado nutricional en anamnesis refiere bajo consumo de frutas y verduras sin alteraciones de deposición ni gastrointestinales.

Se brinde alimentación normocalorica normo proteica, variada y equilibrada promocionando el consumo de frutas y verduras alimentación con consistencia normal fraccionada en 5 tiempos de comidas con el objetivo de mantener el adecuado estado nutricional.

Firma profesional: Karla Rodriguez
Nombre completo: Karla Andrea Rodriguez Fern
Registro tarjeta profesional: 1048224687

1008

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	**CODIGO 03** **VERSION 01** **FECHA 23-06-2023** **PÁGINA 1 DE 2**

Fecha de ingreso:	24/03/2026	*Fecha entrevista:*	25/03/2026

Nombre Completo del NNA: Nayara Arcelia Vides Aguilar

Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*	*Lugar de nacimiento*
30/06/2011	14,9	X	Barranquilla - Atlán

Tipo de documento de identidad	*Número de documento:*	*Nacionalidad:*
X	1082.921.882	Colombiana

Identidad de género:	*Grupo étnico (Si aplica):* —
Autoridad administrativa:	Comisaria cuarta de familia - Barranquilla
Nombre autoridad administrativa:	Dredy Maria Moreno
Enfermedades:	No refiere antecedentes de enfermedad
Alergias:	No refiere
Medicamentos:	No consume
Hábitos alimentarios:	Aparentemente regulares hábitos
Suplementos:	No consume
Intolerancias:	No refiere, sin embargo manifiesta disconformidad con el [illegible]
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Sin [illegible] demarcado
Método anticonceptivo:	No *FUM:* —
Observaciones:	Sin observaciones.

GRUPO DE ALIMENTO	*NO CONSUME*	*OCASIONAL*	*FRECUENCIA DE CONSUMO*			
			DIARIO	*SEMANAL*	*QUINCENAL*	*MENSUAL*
Cereales, raíces, tubérculos y plátanos			✓			
Frutas, Verduras y Hortalizas frescas					✓	
Carnes, Huevos y leguminosas secas			✓			
Lácteos y Derivados			✓			
Grasas			✓			
Dulces y postres			✓			

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Fecha:	25/03/2026	*Peso/ Talla-longitud:*	
Peso (kg):	50,3	*Talla-longitud /Edad:*	talla adecuada
Talla/longitud (cm):	150,8	*Peso/Edad:*	
IMC (Kg/m2):	22,1	*IMC/Edad:*	Normo peso

Diagnóstico Nutricional: IMC le adecuado - talla ade cuada le

Patrón de referencia utilizado:

- *Fenton*
- *Síndrome de Down*
- *Parálisis Cerebral*
- *Acondroplasia*
- X *Patrones OMS adaptados para Colombia*
- *IMC Adultos*

Menor de 14 años femenina con dx nutricional de IMC/E adecuado, talla adecuada/E de acuerdo a las curvas de crecimiento No se evidencian alteraciones del estado nutricional por déficit ni por exceso en antropometría refiere buen consumo de frutas y verduras. No presenta alteración en deglución ni síntomas gastrointestinales.

Se propone alimentación normocalórica, normoproteica, completa y equilibrada, haciendo el consumo de frutas y verduras, además de ofrecer los 5 tiempos de alimentación. Alimentación con consistencia normal con el objetivo de mantener el adecuado estado nutricional.

Firma profesional:
Nombre completo: Karla Rodriguez Perez
Registro tarjeta profesional: 1045224687.

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 25/03/2026		Fecha entrevista: 25/03/2026	
Nombre Completo del NNA: Isaac Morales Ospina			
Fecha de Nacimiento: 24/04/2011	Edad: 14.11	Sexo: X	Lugar de nacimiento
Tipo de documento de identidad: X	Número de documento: 1022153050		Nacionalidad: Colombiana
Identidad de género:		Grupo étnico (Si aplica): —	
Autoridad administrativa: ICBF			
Nombre autoridad administrativa: Johnny Humberto Lanza			
Enfermedades: Antecedente de rinitis /asma			
Alergias: No refiere			
Medicamentos: No toma			
Hábitos alimentarios: Alimentemente regulares hábitos			
Suplementos: No consume			
Intolerancias: No refiere			
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:			
Método anticonceptivo: No —		FUM: —	
Observaciones: Sin observaciones			

GRUPO DE ALIMENTO	NO CONSUME	OCASIONAL	FRECUENCIA DE CONSUMO			
			DIARIO	SEMANAL	QUINCENAL	MENSUAL
Cereales, raíces, tubérculos y plátanos			✓			
Frutas, Verduras y Hortalizas frescas				✓		
Carnes, Huevos y leguminosas secas			✓			
Lácteos y Derivados			✓			
Grasas			✓			
Dulces y postres				✓		

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Fecha:	25/03/2026	*Peso/ Talla-longitud:*	
Peso (kg):	49,6	*Talla-longitud /Edad:*	talla alta/E
Talla/longitud (cm):	127	*Peso/Edad:*	
IMC (Kg/m2):	31	*IMC/Edad:*	Bajo peso

Diagnostico Nutricional: Delgadez de acuerdo IMC/E - talla alta/E

Patología referente a utilizar:

- *Ictericia*
- *Síndrome de Down*
- *Parálisis Cerebral*
- *Acondroplasia*
- X *Patrones OMS adaptados para Colombia*
- *Perfil Adulto*

Menor masculino de 14 años con dx nutricional de bajo peso (delgadez) de acuerdo al IMC/E y talla adecuada/alta para el rango de edad. En ocasiones refiere ingesta consumo de los grupos de alimentos sin embargo bajo consumo de frutas y verduras. Sin alteración en deglución ni gastrointestinal.

Se prepara alimentación con todos los grupos de alimentos ofrecidos, hipercalorico e hiperproteico, equilibrado y variado. Alimentación en consistencia normal, fraccionada en 5 tiempos de comida con el objetivo de mejorar el estado nutricional y aumento de masa muscular.

Paula Rodriguez Pérez

Firma profesional: Paula Andrea Rodriguez Perez
Nombre completo:
Registro tarjeta profesional: 1143224687

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CÓDIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	6/03/2026	Fecha entrevista:	7/03/2026

Nombre Completo del NNA: Anderson Alejandro Rojas Lopez

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
	10	X	Medellín - Ant

Tipo de documento de identidad	Número de documento:	Nacionalidad:
X	1037779583	Colombiano

Identidad de género:	Grupo étnico (Si aplica): —
Autoridad administrativa:	Ingresa por Instrucción de autoridad
Nombre autoridad administrativa:	No refiere el dato.
Enfermedades:	No refiere antecedentes de enfermedad
Alergias:	Refiere que a tomate
Medicamentos:	No consume
Hábitos alimentarios:	Medianamente regulares
Suplementos:	No consume
Intolerancias:	No refiere
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Desconoce
Método anticonceptivo:	No FUM:
Observaciones:	Sin observaciones.

GRUPO DE ALIMENTO	NO CONSUME	OCASIONAL	FRECUENCIA DE CONSUMO			
			DIARIO	SEMANAL	QUINCENAL	MENSUAL
Cereales, raices, tubérculos y plátanos			✓			
Frutas, Verduras y Hortalizas frescas				✓		
Carnes, Huevos y leguminosas secas			✓			
Lácteos y Derivados			✓			
Grasas				✓		
Dulces y postres				✓		

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Fecha:	7/03/2026	*Peso/ Talla-longitud:*	
Peso (kg):	12.505	*Talla-longitud /Edad:*	talla baja
Talla/Longitud (cm):	77.5	*Peso/Edad:*	
IMC (Kg/m2):	12.4	*IMC/Edad:*	Normopeso

Diagnóstico Nutricional: Peso adecuado segun IMC/E - talla baja T/E

Patrón de referencia utilizado:

_ *Fenton*
Síndrome de Down
_ *Parálisis Cerebral*
Acondroplasia
X *Patrones OMS adaptados para Colombia*
IMC Adultos

Menor masculino de 10 años con dx nutricional de Peso adecuado segun IMC/E, sin embargo talla baja para la edad, sin signos leves de malnutrición, falta de hidratación y Masa muscular. Sin alteración en deglución Ruidos intestinales gastrointestinales

Se propone alimentación normocalorica, normoproteica equilibrada y variada. Promoviendo el consumo de frutas y verduras, además de todos los grupos de alimentos. Alimentación en consistencia normal, fraccionada en 5 tiempos de comida con el fin de mejorar el estado nutricional

Karla Ludwig Perez

Firma profesional:
Nombre completo: Karla Andrea Pertuz Perez
Registro tarjeta profesional: 1143724637

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CÓDIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	26/03/2026	Fecha entrevista:	27/03/2026

Nombre Completo del NNA: Maria Juliana Izquierdo Cardozo.

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
23/01/2013	13,2	X	Soacha Cund
Tipo de documento de identidad	**Número de documento:**		**Nacionalidad:**
X	1.013.355.087		Colombiana

Identidad de género:		**Grupo étnico (Si aplica):**	—
Autoridad administrativa:	ICBF		
Nombre autoridad administrativa:	Carlos Alberto Cardoso		

Enfermedades:	No refiere enfermedad
Alergias:	No refiere
Medicamentos:	No consume
Hábitos alimentarios:	Aparentemente regulares
Suplementos:	No consume
Intolerancias:	Refiere que la leche le da diarrea
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Manifiesta que la mamá tiene HTA
Método anticonceptivo:	No — **FUM:**
Observaciones:	Sin observaciones

GRUPO DE ALIMENTO	NO CONSUME	OCASIONAL	FRECUENCIA DE CONSUMO			
			DIARIO	SEMANAL	QUINCENAL	MENSUAL
Cereales, raíces, tubérculos y plátanos.			✓			
Frutas, Verduras y Hortalizas frescas					✓	
Carnes, Huevos y leguminosas secas			✓			
Lácteos y Derivados			✓			
Grasas					✓	
Dulces y postres			✓			

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Fecha:	19/03/2026	*Peso/ Talla-longitud:*	
Peso (kg):	50,2	*Talla-longitud /Edad:*	Talla acorde
Talla/longitud (cm):	153,5	*Peso/Edad:*	
IMC (Kg/m2):	21	*IMC/Edad:*	Normopeso

Diagnóstico Nutricional: IMC adecuado - Talla acorde edad

Patrón de referencia utilizado:

- Fenton
- Síndrome de Down
- Parálisis Cerebral
- Acondroplasia
- X Patrones OMS adaptados para Colombia
- IMC Adultos

Mujer de 13 años continua con IMC normal de edad adecuado, talla acorde. Sin signos de malnutrición. Refiere consumo variado de grupos de alimentos, sin embargo consume alimentos empaquetados (mecatos) No se evidencia diferencia en calorías.

Se propone alimentación normocalórica normoproteica promoviendo el consumo de frutas y verduras, la alimentación con todos los grupos de alimentos. Alimentación de consistencia normal, fraccionada en 3 tiempos de comida.

Karla Rodriguez P

Firma profesional: Karla Rodriguez P
Nombre completo: Karla Andrea Rodriguez Perez
Registro tarjeta profesional: 704824637

FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Diseña tu heroe saludable.	Fecha	
Facilitador	Nutricionista Karla Rodriguez Perez	Cargo	26 03 2026

OBJETIVO

Promover hábitos de alimentación saludable mediante la creatividad permitiendo que identifiquen alimentos y conductas beneficiosas para la salud.

METODOLOGÍA

1. Saludo
2. Explicación de la actividad a realizar
3. Desarrollo y acompañamiento brindado por parte de la nutricionista
4. Realización dinámica
5. Cierre de la actividad.

DESCRIPCIÓN

La actividad "Diseña tu heroe saludable" se basa en educación nutricional participativa. Se busca que los participantes comprendan de manera sencilla que los alimentos cumplen funciones específicas en el cuerpo, en el estado nutricional y en salud. Además, que hábitos como el consumo de frutas y verduras una adecuada hidratación actividad física e higiene contribuyen al crecimiento, desarrollo y prevención de enfermedades. También promueve las habilidades cognitivas y sociales reforzando el aprendizaje.

Los usuarios crearon un dibujo de heroe o heroina saludable con base a los hábitos saludables discutidos realizando asignación de poderes saludables.

OBSERVACIONES

La actividad tuvo buena aceptación por parte de los participantes, además de aprendizaje y motivación.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Jose Angels Victoria Escalona Hernandez	9	Victoria
2	Rachel Cristina Ramirez Moreno	16	
3	Ximena Ariel la Cecobal	17	Ximena A.
4	Ghasbely Segura	13	Ghasbely S.
5	Jandiris Escalona Hernandez	15	Jandiris
6	Jostin Daniel escalona Hernandez	6	Jostin
7	Jaziana Sofia Escalona Hernandez	14	Jaziana
8	DANIELA sofia moreno [illegible]	15	
9	Dixon Felipe Gomez Castillo	17	
10	Jean Paul Trujillo Moreno	10	Jean Paul
11	Daniel Alexander Ruiz Valiente	10	
12	Jordan David alvarez	14	DAVID
13	Marco enrique Valencia Pineda	16	Marco
14	Gabriel Alejandro Fernandez Prieto	16	Gabriel
15	Jeyin Andres	14	Jeyin
16	Cider Andres Marte	13	Cider
17	Sofia Alvarez Medina Escalona Hernandez	10	Medina
18	Valentina Gonzalez Quintero	17	
19	Yeiber Alejandro Lopez	16	
20	Ashly Judith Arias escobar	6	Ashly
21	Dorami Sofia Cuiyor Valbuena	17	Dorami
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Promoción del consumo del agua	Fecha	
Facilitador	Nutricionista Karla Rodriguez Perez	Cargo	13 03 2026

OBJETIVO

Promover el consumo adecuado de agua en los usuarios mediante la sensibilización sobre su importancia para el funcionamiento del organismo.

METODOLOGÍA

1. Saludo
2. Explicación de la actividad
3. Desarrollo y conocimiento brindado
4. Cierre de la actividad.

DESCRIPCIÓN

La actividad se desarrolló mediante exploración participativa en la cual se realizaron preguntas orientadas para explorar conocimientos previos. A partir de dichas respuestas, se brindó información clara sobre las funciones del agua en el organismo, destacando el papel en la regulación de la temperatura corporal, transporte de nutrientes y prevención de la deshidratación.

Se reforzó la importancia de consumir agua como bebida principal y limitar el consumo de bebidas azucaradas. Se utilizaron ejemplos cotidianos para mejor comprensión.

OBSERVACIONES

La presente actividad tuvo buena aceptación por parte de los usuarios, dejando en ellos adecuada comprensión del tema.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Simón Ardila Escobar	17	Simón A
2	Jose Angelis Villegas Estupiñan Hernandez	8	Jose Angelis
3	Sofia Angel Andrea Murillo Hernandez	14	Sofia
4	Yoshely Segura	13	Yoshely S
5	Yoseimar Michelle Escalona Hernandez	10	Michelle
6	Emily Rocio Acosta	14	Emily
7	Yuma Yeraldine Quiroz Montero	10	
8	Daniel Felipe Duarte Cuello	16	
9	Rachel Cristina Ramirez Moreno	16	
10	Josnaidis Escalona Hernandez	15	Josnaidis
11	Ashly Milud Escalona	8	Ashly
12	Dilan	16	
13	Gabriel Alejandra Fernandez Prieto	16	
14	Jordan David Quiroz	14	David
15	Luisana Gabriela Briceño Rodriguez	16	Gabriela B
16	Joseana Daniela Escalona Hernandez	14	Joseana
17	Eider Andres Alvarez	17	Eider Alv
18	Juan Saul Trujillo Moreno	15	Juan Saul
19	Isabella Gabriela Mosquera Gomez	14	Isabella M
20	Doraini Sofia Soiro Redondo	17	Doraini S.
21	Valentina Andrea Lopez	14	Valentina
22	Ana Alicia Rivera Landero	15	
23	Justin Gutierrez	9	Justin
24	Justin Daniel Escalona Hernandez	6	Justin
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	formación de la actividad (circuitos)	Fecha	28/03/2026
Facilitador	Karla Rodriguez Perez Alumna UFPS	Cargo	Alumna UFPS

OBJETIVO

Promover la práctica regular de actividad física en niños, niñas y adolescentes mediante circuitos dinámicos con el fin de fomentar hábitos de vida saludable mejorando la condición física.

METODOLOGÍA

1. Saludo.
2. Explicación de la actividad
3. Desarrollo de la actividad
4. Cierre de la actividad

DESCRIPCIÓN

Se realizara actividad de formación de actividad física a través de circuitos organizando diferentes estaciones con diferentes ejercicios o actividades en los que incluye saltos, coordinación, equilibrio y juegos recreativos. los participantes rotaran por las estaciones favoreciendo el movimiento continuo. De dicha actividad se obtienen beneficios como mejora de la condición física, resistencia cardiovascular y mejora del estado de salud. Se motiva la participación activa y se refuerza la importancia de realizar AF.

OBSERVACIONES

Se evidencia buena respuesta y acogida por parte de los participantes.
Se espera continuar con actividades en el mismo enfoque con el fin de mantener participación activa.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PAGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	[illegible]	14	[illegible]
2	[illegible]	13	[illegible]
3	[illegible]	14	[illegible]
4	[illegible]	14	
5	[illegible]	14	[illegible]
6	[illegible]	14	[illegible]
7	[illegible]	12	[illegible]
8	[illegible]	13	[illegible]
9	[illegible]	13	[illegible]
10	[illegible]	17	[illegible]
11	[illegible]	15	[illegible]
12	[illegible]	14	[illegible]
13	[illegible]	13	[illegible]
14	[illegible]	16	[illegible]
15	[illegible]	15	[illegible]
16	[illegible]	17	[illegible]
17	[illegible]	14	[illegible]
18	[illegible]	12	[illegible]
19	[illegible]	16	[illegible]
20	[illegible]	14	[illegible]
21	[illegible]	16	[illegible]
22	[illegible]	10	[illegible]
23	[illegible]	16	[illegible]
24	[illegible]	14	[illegible]
25	[illegible]	14	[illegible]
26	[illegible]	17	[illegible]
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

VALORACION INICIAL
TRABAJO SOCIAL

CODIGO 01
VERSION 01
FECHA:23-06-2023
PAGINA 1 DE 2

Fecha de Ingreso: 02/03/2026 *Fecha entrevista:* 03/03/2026

Nombre Completo del NNA:
Yhosbely Isabel Segura Bruno

Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*	*Lugar de nacimiento*
2/06/2008	17 años	Mujer	Venezuela
Tipo de documento de identidad	*Número de documento:*		*Nacionalidad:*
X PPT	7.932.159		Venezolana
Identidad de género: Mujer-femenino	*Grupo étnico (Si aplica):*		

Ingresa a restablecimiento de derechos por encontrarse en alta permanencia en calle y sin una red de apoyo aparente.

Autoridad administrativa: ICBF
Nombre autoridad administrativa: Paola Andrea Estrada

Cuenta con EPS: Si (X) / No ( ) *Cual:* Savia Salud
Régimen: Subsidiado *Punto de atención:* Medellín

Nombre	*Edad*	*Parentesco*	*Ocupación*	*Teléfono*
Osuval Bruno	15	Hermano	Despachador	
Alexandra Segura	18	Hermana	Desempleada	

Dinámica familiar:
Yhosbely Segura de 17 años refiere que hace parte de una familia de tipología nuclear conformada por su hermano Osuval de 15 años y su hermana Alexandra de 18 años quien actualmente se encuentra desempleada y Yhosbely se relaciona con sus padres ya que no convivieron debido a causa de un mal temperamento y que el progenitor se encuentra privado de la libertad en Venezuela por un problema con Bandas a un monto de edad.
Yhosbely indica que se encuentra viviendo con su hermana, por que el hermano que vive en Colombia no cuenta con un lugar fijo debido a que se encuentra en Medellín, pero viajando.

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Tipo de vivienda: Habitacion | *Tenencia:*

Ingresos familiares: No refiere

Redes de apoyo: No refiere

Ha estado en protección: Si (X) / No ( ) *Donde:* Girasoles

Termino proceso: Si ( ) / No (X) *Motivo de ingreso:* Violencia intrafamiliar

Red de apoyo vinculados al proceso: Hermano Oswal

Se encuentra estudiando actualmente: Si ( ) / No (X) *Grado:*

Nombre de la institución:

Manifiesta que las dificultades se dan al llegar las horas de descanso por más apoyo emocional y psicológico que le brinden.

Se evidencia la adolescente menciona que no quiere tener ningun contacto con los hermanos.

Trabajo social:

Natalia Arango Barbya

Firma del niño, niña o adolescente:

Yinesbeiy Segura Bruno

VALORACION INICIAL
TRABAJO SOCIAL

Fecha de ingreso: 02/03/2026 *Fecha entrevista:* 03/03/2026

Nombre Completo del NNA:
Duvan Felipe Quiñones Castillo

Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*	*Lugar de nacimiento*
03/08/2009	16 años	Hombre	Cali

Tipo de documento de identidad	*Número de documento:*	*Nacionalidad:*
X	1108.569.323	Colombiana

Identidad de género: Hombre - Mujer Trans *Grupo étnico (Si aplica):*

Ingresa a proceso de restablecimiento de derechos por permanencia en calle, consumo de sustancias psicoactivas

Autoridad administrativa: ICBF
Nombre autoridad administrativa: Denise Sevenche Sanchez

Cuenta con EPS: Si (X) / No ( ) *Cual:* Salud Total
Régimen: Subsidiado *Punto de atención:* Cuidad

Nombre	*Edad*	*Parentesco*	*Ocupación*	*Teléfono*
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Dinámica familiar:
Duvan Felipe Quiñones de 16 años ingresa al programa sin ninguna red de apoyo. Refiere que la madre vive en Chocó y el padre vive en Bogotá. Señala que ninguno de los tiene contacto con él.
De acuerdo a lo que refiere el adolescente, en el mes de enero se va para Cali a la casa de unos tios donde permaneció al rededor de un mes, luego los familiares lo convencen de que se vaya para el Chocó a ayudar a su madre, pero cuando llega allí el ambiente se torna tenso ya que su madre consume sustancias psicoactivas y constantemente lo regaña y que no acepta la ayuda de él por lo que decide trasladarse nuevamente para Medellín. Cuenta que se encontraba viviendo en una pieza y trabajaba en un expendio de SPA

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Tipo de vivienda: Vivia en una pieza *Tenencia:* En arriendo

Ingresos familiares: No refiere

Redes de apoyo: No refiere

Ha estado en proceso: Si (X) / No ( ) *Donde:* Escuela de Trabajo San Jose

Termino proceso: Si ( ) / No (X) *Motivo de ingreso:* Permanencia en calle

Red de apoyo vinculados al proceso:

Se encuentra estudiando actualmente: Si ( ) / No (X) *Grado:*

Nombre de la institución:

La madre se llama Johana del Castillo. tiene 35 años

El padre se llama Jose Luis.

Tiene una hermana mayor que se llama Laura y se encuentra actualmente en un hogar sustituto.

Trabajo social:

Natalia Arango Bedoya.

Firma del niño, niña o adolescente:

Juan Felipe Quiroga Castillo

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 03/03/2026	*Fecha entrevista:* 03/03/2026		
Nombre Completo del NNA: Gabriel Alejandro Fernandez Prieto			
Fecha de Nacimiento: 11/11/2009	*Edad:* 16 años	*Sexo:* Hombre	*Lugar de nacimiento* Maracaibo - Venezuela
Tipo de documento de identidad X V.	*Número de documento:* 35.021.225		*Nacionalidad:* Venezolana.
Identidad de género: Heterosexual	*Grupo étnico (Si aplica):*		

Ingresa a restablecimiento de derechos por encontrarse en calle y sin ninguna red de apoyo

Autoridad administrativa:	ICBF - Centro Zonal Aburra Norte
Nombre autoridad administrativa:	

Cuenta con EPS:	*Si ( ) / No (X)*	*Cual:*	
Régimen:		*Punto de atención:*	

Nombre	*Edad*	*Parentesco*	*Ocupación*	*Teléfono*
Joselin Prieto Velasco	40	Madre	Costurera	
Andrea Yuroliza Fernandez	25	Hermana	Política	
Leon Fernandez	5	Sobrino	Estudiante	

Dinámica familiar:

Gabriel de 16 años comenta que vivió en Venezuela viviendo con su madre, hermana y sobrino. Comenta que la relación entre todos se interrumpió por varios años. Sin embargo, debido a la situación que vivía no dudó en ir con su madre para Colombia. Gabriel expresa que dejar de ver a su madre por tanto tiempo le generó mucha tristeza y que quiere retomar las responsabilidades de hijo.

Gabriel no cuenta con ningún vínculo de familia, ha vivido solo y pide ayuda para el proceso.

Firma quien hace las anotaciones profesionales

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Tipo de vivienda: Hostal | *Tenencia:* Arriendo

Ingresos familiares: No refiere

Redes de apoyo: No refiere

Ha estado en protección: Si (X) / No ( ) | *Donde:* En bogota

Termino proceso: Si (X) / No ( ) | *Motivo de ingreso:*

Red de apoyo vinculadas al proceso: No refiere

Se encuentra estudiando actualmente: Si ( ) / No (X) | *Grado:*

Narrativa de la entrevista:

Usuario hace uso de buena amplia la mayoría de vocabulario para
[illegible] el mismo.
Refiere al momento no tiene actividad laboral remunerada.

Trabajo social:

Natalia Arango Bedoya.

Firma del niño, niña o adolescente:

Con CC- Permanece

VALORACION INICIAL
TRABAJO SOCIAL

CODIGO 01
VERSION 01
FECHA: 23-06-2023
PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 06/03/2026 *Fecha entrevista:* 06/03/2026

Nombre Completo del NNA:
Dilan Shuen Rodriguez

Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*	*Lugar de nacimiento*
04/12/2009	16	Hombre	Medellin
Tipo de documento de identidad	*Numero de documento:*		*Nacionalidad:*
X	1.013.351.562		Colombiana
Identidad de género: Hombre - Persona	*Grupo étnico (Si aplica):*		

Ingresa a restablecimiento de derechos por encontrarse vinculado en conductas de riesgo como hurto.

Autoridad administrativa: ICBF
Nombre autoridad administrativa: Ana Luz Betancur Valencia

Cuenta con EPS: Si (X) / No ( ) *Cual:* Savia Salud
Régimen: Subsidiado *Punto de atención:* Medellin

Nombre	*Edad*	*Parentesco*	*Ocupación*	*Teléfono*
Camila	S.D	Prima	S.D.	3004978693
Alison	S.D	Red de apoyo	S.D.	3145637540

Dinámica familiar:
Dilan Shuen Rodriguez de 16 años proviene de una familia conformada por la prima de crianza [illegible] a madre de la misma Diana y el adolescente. Tambien reside en vivienda con [illegible] hijo de 2 años. Ellos son [illegible] pendientes de el debido proceso del internado Alonso.

Dilan refiere que se encuentra vinculado a conductas de riesgo como hurto, reconociendo el [illegible] negativo. Hace [illegible] de actividades psicosociales.

Durante la visita [illegible] se [illegible] durante [illegible] y [illegible] simultaneamente.

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	**CODIGO 01** **VERSION 01** **FECHA:23-06-2023** **PAGINA 2 DE 2**

Tipo de vivienda: Casa | *Tenencia:* En arriendo

Ingresos familiares: No refiere

Redes de apoyo: No refiere

Ha estado en protección: Si (X) / No ( ) | *Donde:* Aldeas

Termino proceso: Si ( ) / No (X) | *Motivo de ingreso:* Consumo de sustancias Psicoactivas

Red de apoyo vinculados al proceso: No refiere

Se encuentra estudiando actualmente: Si ( ) / No (X) | *Grado:*

Nombre de la institución:

Dicen ya se sentía desanimada en relación a la abstinencia
pero a su vez se siente motivada a seguir, dice mantenerse la
tranquila de que el adolescente regresa a un proceso de restablecimiento
de derechos para mejorar su comportamiento, consumo, etc.

Trabajo social:

Natalia Arango Bedoya

Firma del niño, niña o adolescente:

Dylan

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2025 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	09/03/2026	Fecha entrevista:	10/03/2026

Nombre Completo del NNA:
Gabriel Alejandro Fernandez Prieto

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
11/11/2009	16 años	Hombre	Maracaibo - Venezuela

Tipo de documento de identidad	Número de documento:	Nacionalidad:
X V.	35.021.215	Venezolana

Identidad de género:	Grupo étnico (Si aplica):

Ingresa a restablecimiento de derechos por encontrarse en situación de calle y sin red de apoyo.

Autoridad administrativa: ICBF - Centro Zonal Abora Norte

Nombre autoridad administrativa:

Cuenta con EPS: Si ( ) / No (X) Cual:

Régimen: Punto de atención:

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación:	Teléfono:
Joselin Prieto Polanco	40	Madre	Costurera	
Andrea Carolina Fernández	25	Hermana	Política	
León Fernández	5	Sobrino	Estudiante	
Gabriel José Fernández		Padre	Fallecido	

Dinámica familiar:

Gabriel Alejandro Fernández de 16 años pertenece a una familia de tipología monoparental con jefatura femenina conformada por la madre Joselin, la hermana mayor Andrea y el sobrino León. Gabriel manifiesta que su padre falleció hace algunos años a causa de un tumor, razón que marcó profundamente a todo el núcleo familiar. Actualmente no tiene contacto con ninguno de sus familiares paternos y vive de manera independiente.

En cuanto a la dinámica familiar, Gabriel dice que la relación entre los integrantes del hogar es buena, pero en la casa no hay mucho espacio y los hermanos duermen en el mismo cuarto. Gabriel manifiesta que no le gusta estar en la casa y por eso prefiere salir a la calle para estar con sus amigos, ya que allí no hay nadie que le diga nada y puede hacer lo que quiere.

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Tipo de vivienda: Hostal *Tenencia:*

Ingresos familiares: No refiere

Redes de apoyo: No refiere

Ha estado en protección: Si (X) / No ( ) *Donde:* En Bogotá

Termino proceso: Si (X) / No ( ) *Motivo de ingreso:*

Red de apoyo vinculados al proceso: No refiere

Se encuentra estudiando actualmente: Si ( ) / No (X) *Grado:*

Nombre de la institución:

Habla la madre si quiere la custodia es debido a que Gabriel no quiere ir a Bogotá.

Gabriel manifiesta que quiere cumplir la mayoría de edad para poder trabajar de manera formal.

Trabajo social:

Natalia Arango Bedoya

Firma del niño, niña o adolescente:

Gabriel Fernandez

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PAGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 09/03/2026	Fecha entrevista: 09/03/2026		
Nombre Completo del NNA: Isadith Yoleth Mosquera Gómez			
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
06/09/2011	14	Mujer	Medellin
Tipo de documento de identidad	Número de documento:		Nacionalidad:
X	1039.913.768		Colombiana
Identidad de género: Mujer - Heterosexual	Grupo étnico (Si aplica):		

Ingresa a proceso de restablecimiento de derechos por presentar alta permanencia en calle y no contar con red familiar garante.

Autoridad administrativa: Comisaria Primera de Familia de Bello

Nombre autoridad administrativa: Dayssy Catalina Moreno Lacona

Cuenta con EPS: Si (X) / No ( ) Cual: Nueva EPS

Régimen: Subsidiado Punto de atención: Montelibano - Cordoba

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Teléfono
Yuleidy Paola Mosquera Gómez	30	Madre	Ama de casa	
Jader Antonio Ruiz	29	Padrastro		
María Paula Mosquera Gómez	8	Hermana		
Juan Andres Jaraba Mosquera	4	Hermano		
Maria Jose Jaraba Mosquera	2	Hermana		

Dinámica familiar:

Isadith convive con su familia de apoyo representada principalmente por su madre Yuleidy, el padrastro Jader y los hermanos María Paula, Juan y María José, quienes son más cercanos para ella en el hogar. El padre biológico Juan Daniel convive hace un tiempo con su pareja sentimental en Bogotá por motivos laborales desde hace 5 meses.

La relación con la madre la describe como "regular" ya que menciona que existe mucha intolerancia por parte de ella, malos tratos y maltrato verbal. La relación con los hermanos es buena pero dice que se pelea a diario más con su hermana María José. También refiere que la madre en ocasiones pasa más tiempo con el padrastro que con ella.

Isadith menciona que actualmente no cuenta con red de apoyo por fuera de su familia nuclear.

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	**CODIGO 01** **VERSION 01** **FECHA:23-06-2023** **PÁGINA 2 DE 2**

Tipo de vivienda:	Casa	*Tenencia:*	Enamerdo
Ingresos familiares:	No tiene		
Redes de apoyo:			

Ha estado en protección: Si ( ) / No (X) *Donde:*
Tiene algún proceso: Si ( ) / No ( ) *Motivo de ingreso:*
Red de apoyo vinculados al proceso:

Se encuentra estudiando actualmente: Si ( ) / No (X) *Grado:*
Nombre de la institución:

Usuaria adolescente vinculada voluntariamente con hasta el grado 7°.

Trabajo social:

Natalia Arango Cadoya

Firma del niño, niña o adolescente:

Isabella Julieth Mosquera Gomez

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2025 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 10 / 03 / 2026 Fecha entrevista: 11 / 03/2026

Nombre Completo del NNA:
Soriangel Andrea Trujillo Hernandez

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
01 / 11 / 2011	14	Mujer	Venezuela
Tipo de documento de identidad	Número de documento:		Nacionalidad:
X	1152 718 249		Venezolano

Identidad de género: Mujer - Heterosexual Grupo étnico (Si aplica):

Ingresa a proceso de restablecimiento de derechos por vinculados irregularmente a otra permanencia en calle.

Autoridad administrativa: ICBF
Nombre autoridad administrativa: Dirección Regional Antioquia

Cuenta con EPS: Si (X) / No ( ) Cual: Savia Salud
Régimen: Subsidiado Punto de atención: Bello - Antioquia

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Teléfono
Solumar Hernandez	37	Madre	Vigilante	3005156851
Olda Hernandez	32	Abuela	Ama de casa	
Isaac Trujillo	11	Hermano	Estudiante	
Carolina Mendoza	15	Hermana	Estudiante	
Caleb Mendoza	7	Hermano	Estudiante	

Dinámica familiar:

Soriangel pertenece a una familia de apoyo extensa, conformada por la abuela Olga, la madre Solumar, los hermanos Carolina, Isaac y Caleb.

En la dinamica familiar la adolescente refiere que la relación con su madre es regular y ocasionalmente debido al mal comportamiento de Soriangel, esto para ella comas ocasionados por la preadolescencia, la adolescencia no las quiere y permanece diversas horas en la calle hasta que la llaman por la noche comenta se va a dormir para ir a estudiar unicamente. De la relación con el padre dice tener muy buena con ella a pesar de la distancia.

Cuenta que actualmente su padre biológico vive en Trujillo se encuentra privado de la libertad por abuso sexual hacia la adolescente, tenia casa por fase de el es padrastro.

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Tipo de vivienda: Casa *Tenencia:* En arriendo

Ingresos familiares: $2.750.000

Redes de apoyo:

Ha estado en protección: Si ( ) / No (X) *Donde.*

Tuvimos proceso: Si ( ) / No ( ) *Motivo de ingreso.*

Red de apoyo vinculados al proceso:

Se encuentra estudiando actualmente: Si (X) / No ( ) *Grado:* 9°

Nombre de la institución: San Judas Tadeo

La estudiante reconoce que la mayor dificultad que presenta es [illegible]

Se sugiere [illegible]

Trabajo social:

Natalia Arango Bedoya

Firma del niño, niña o adolescente

Sobrangel Bustillo

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	**CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PAGINA 1 DE 2**

Fecha de ingreso: 10/03/2026	*Fecha entrevista:* 11/03/2026		
Nombre Completo del NNA: María Valentina Anchico López			
Fecha de Nacimiento: 05/02/2012	*Edad:* 14	*Sexo:* Mujer	*Lugar de nacimiento* Leticia
Tipo de documento de identidad TI	*Numero de documento:* 1.029.321.179		*Nacionalidad:* Colombiana
Identidad de género: Mujer - bisexual	*Grupo étnico (Si aplica):*		

Ingresa a proceso de restablecimiento de derechos por encontrarse en calle después de asistir a la institución donde se encontraba.

Autoridad administrativa: Comisaria Segunda de Familia - Bello

Nombre autoridad administrativa: Marcela Henao Ortega

Cuenta con EPS: Si (X) / No ( )	*Cual:* Nueva EPS		
Régimen: Subsidiado	*Punto de atención:* Leticia - Amazonas		

Nombre	*Edad*	*Parentesco*	*Ocupación*	*Teléfono*
Verónica Velásquez López	29	Madre	Ama de casa	S.D.
Oscar	19	Hermano		
Daniela	6	Hermana		
Sneider	3	Hermano		

Dinámica familiar:

María Valentina cuenta que vive en Leticia con su mamá, hermano y dos tías, Sandra y Daniela.

De la dinámica familiar no quiere hablar mucho, solo cuenta que la relación con su mamá no es muy buena y no se siente a gusto viviendo allá. Cuando la llevaron con sus hermanos le explicaron que por el momento tenían que estar ahí. Dice que siente la ausencia de su papá y que le gustaría estar con él, pero que no sabe dónde está ni cómo contactarlo, ya que hace muchos años no tiene comunicación con él. Después de un tiempo la mamá fue a visitarla y ella dice que le dijo que

Tipo de vivienda: No refiere *Tenencia:* No refiere
Ingresos familiares: No refiere
Redes de apoyo:

Ha estado en protección: Si (X) / No ( ) *Donde:* Santa Clara de San Pablo
Termino proceso: Si ( ) / No (X) *Motivo de ingreso:* Consumo y venta de SPA
Red de apoyo vinculadas al proceso: Ninguna

Se encuentra estudiando actualmente: Si (X) / No ( ) *Grado:* 3°
Nombre de la institución: Institución Educativa Pio XII

[illegible]

Trabajo social:

Natalia Ramos Bedoya
Firma del niño, niña o adolescente:

Valentina Anchico López

VALORACION INICIAL
TRABAJO SOCIAL

CODIGO 01
VERSION 01
FECHA:23-06-2023
PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 10/03/2026 *Fecha entrevista:* 11/03/2026

Nombre Completo del NNA:
Sara Nicol Rivera Londoño

Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*	*Lugar de nacimiento*
22/09/2010	15	Mujer	Bello - Antioquia

Tipo de documento de identidad	*Numero de documento:*	*Nacionalidad:*
X	1.032.020.197	Colombiana

Identidad de género: Mujer-Bisexual *Grupo étnico (Si aplica):*

Ingresa a proceso de restablecimiento de derechos por ubicación en
Casa Refugio de Amigos de la Montaña dada el viernes

Autoridad administrativa: Comisaría Segunda de Familia - Bello
Nombre autoridad administrativa: Marcela Perea Ortega

Cuenta con EPS: Si (X) / No ( ) *Cual:* Savia Salud
Régimen: Subsidiado *Punto de atención:* Medellín

Nombre	*Edad*	*Parentesco*	*Ocupación*	*Teléfono*
Luz Stella Rivera Londoño	65	Abuela	Pensionada	
Johan Alexander Rivera Londoño	16	Hermano		

Dinámica familiar:
Sara pertenece a una familia de tipología extensa conformada por la
abuela Luz Stella Rivera y su tío Johan Alexander Londoño y
es con la única red vincular a la cual la niña tiene
referencia relacional al padre biológico. Hace dos años el vínculo
con su madre biológica se rompió con ella
Por medio de la abuela quien es la que más cerca vive
con la niña y que la ha apoyado en todos estos años de
lejanía de la madre la relación materno filial se ha visto afectada por los
conflictos de la adolescencia.
Hace un año la niña tuvo un episodio de intento de suicidio por el motivo
que la madre la había dejado.

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PAGINA 2 DE 2

Tipo de vivienda: Casa *Tenencia:* Propia

Ingresos familiares: No tiene

Redes de apoyo:

Ha estado en protección: Si (X) / No ( ) *Donde:* Santa Clara de San Pedro

Termino proceso: Si ( ) / No (X) *Motivo de ingreso:* Dificultades comportamentales

Red de apoyo vinculados al proceso: Ninguna

Se encuentra estudiando actualmente: Si ( ) / No (X) *Grado:*

Nombre de la institución:

[illegible]

Trabajo social:

Natalia Bravo Bedoya

Firma del niño, niña o adolescente:

Sara Nicol Rivera Londoño

VALORACION INICIAL
TRABAJO SOCIAL

CODIGO 01
VERSION 01
FECHA:23-06-2023
PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 10/03/2026	*Fecha entrevista:* 11/03/2026		
Nombre Completo del NNA: Ximena Vélez Gil			
Fecha de Nacimiento: 16/01/2011	*Edad:* 15	*Sexo:* Mujer	*Lugar de nacimiento* Envigado
Tipo de documento de identidad X	*Número de documento:* 1036454562		*Nacionalidad:* Colombiana
Identidad de género: Mujer - Heterosexual	*Grupo étnico (Si aplica):*		

Ingresa por encontrarse en calle después de haberse ausentado de la institución por 15 días consecutivos.

Autoridad administrativa: ICBF
Nombre autoridad administrativo: Carlos Alberto Córdoba Peñate

Cuenta con EPS: Si (X) / No ( ) *Cual:* Salud Total
Régimen: Contributivo *Punto de atención:* San Pedro - Antioquia

Nombre	*Edad*	*Parentesco*	*Ocupación*	*Teléfono*
Kelly Viviana Gil Herrera	30	Madre	Administradora	3243891231
Samuel Vélez Gil	8	Hermano	Estudiante	

Dinámica familiar:

Ximena pertenece a una familia de tipología monoparental con jefatura femenina conformada por su madre Kelly y su hermano Samuel.

En relación a la dinámica familiar Ximena refiere que la relación entre ella y su madre es muy cercana, pues comparten gustos similares, existe mucha confianza y apoyo por parte de la progenitora. También refiere que la relación con su hermano no es buena debido a constantes peleas entre ellos.

Ximena dice que el padre biológico vive en Medellín y que no hace presencia en la vida de ella.

Refiere vivienda por medio de alquiler por 1 millón de pesos mensuales, la cual cuenta con todos los servicios públicos.

VALORACION INICIAL
TRABAJO SOCIAL

Tipo de vivienda: Casa *Tenencia:* En arriendo

Ingresos familiares: Un poco más del mínimo

Redes de apoyo:

Ha estado en protección: Sí (X) / No ( ) *Donde:* Santa Clara - San Pedro

Termino proceso: Sí ( ) / No (X) *Motivo de ingreso:* Evasión del hogar.

Red de apoyo vinculados al proceso:

Se encuentra estudiando actualmente: Sí (X) / No ( ) *Grado:* 6º

Nombre de la institución: Institución Educativa Pío XII

[illegible] tener contacto telefónico y [illegible]

Trabajo social:

Natalia Arango Betancur

Firma del niño, niña o adolescente:

Ximena Vélez G.

1025

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:29-06-2023 PAGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 11 / 03 / 2026 Fecha entrevista: 11 / 03 / 2026

Nombre Completo del NNA:
Emily Franco Posada.

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
15 / 06 / 2012	13	Mujer	Pelo - Antioquia

Tipo de documento de identidad	Número de documento:	Nacionalidad:
TI	1.020.449.803	Colombiana

Identidad de género: Mujer - Bisexual Grupo étnico (Si aplica):

Ingresa a PROAD de restablecimiento de derecho por no contar con familia extensa de los padres.

Autoridad administrativa: ICBF

Nombre autoridad administrativa: Yasira Heredia Serna

Cuenta con EPS: SI (X) / No ( ) Cual: Sura Salud

Régimen: Subsidiado Punto de atención: Salud

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Teléfono
Diana Andrea Posada Alzate	31	Madre	Vendedora	S.D
William Sebastian Torres Rivera	29	Padre Social	Tapicero	
Juana José Zapata Posada	9	Hermana	Estudiante	
Ashley Samanta Torres Posada	5	Hermana	Estudiante	

Dinámica familiar:

Emily Franco pertenece a una familia de nivel 1 reconstituida conformada por la madre Diana, el padre social William y las hermanas Juana José y Ashley Samanta.

Emily cuenta que la relación con su madre es una constante, manifiesta que todos cuidan Asia a pesar de la presencia, se refiere que siempre le ha gustado mucho estar en casa de la abuela, cuenta que en enero se cayó y se fracturó el radio y por esto pasó varios días en casa de la abuela mientras estaba con yeso, luego fue la madre quien la cuidó. Recuerda que una vez que la operaron en la casa de la abuela, estando con yeso la niña dijo que no quería estar allí porque la abuela le pegaba.

La madre comenta que Emily es muy apegada a la abuela.

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Tipo de vivienda: No refiere *Tenencia:* No refiere
Ingresos familiares: No refiere
Redes de apoyo:

Ha estado en protección: Si (X) / No ( ) *Donde:* Hogar de paso
Termino proceso: Si ( ) / No ( ) *Motivo de ingreso*
Red de apoyo vinculados al proceso:

Se encuentra estudiando actualmente: Si ( ) / No (X) *Grado:*
Nombre de la institución:

No cuenta con red de apoyo que garantice su protección.

Trabajo social:

Natalia Franco Betancur

Firma del niño, niña o adolescente:

Emily Franco Posada

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 16/03/2026 Fecha entrevista: 17/03/2026

Nombre Completo del NNA:
Melany Esta Palacios Mosquera

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
31/10/2013	12	Mujer	Pitalito - Huila

Tipo de documento de identidad	Número de documento:	Nacionalidad:
TI	1096.511.095	Colombiana

Identidad de género: Mujer Heterosexual Grupo étnico (Si aplica):

Ingresa a restablecimiento de derechos por dificultades y violencia en el contexto familiar.

Autoridad administrativa: ICBF
Nombre autoridad administrativa: Johnny Humberto Loaiza Cardona

Cuenta con EPS: Si (X) / No ( ) Cual: Salud Total
Régimen: Contributivo Punto de atención: Bello - Antioquia

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Teléfono
Erly Samira Mosquera Urrutia	32	Madre	Mesera	
Jorge Luis Mosquera Mosquera	35	Padre Social	Mesero	
Sary Salome Zapata Mosquera	14	Hermana	Desescolarizada	

Dinámica familiar:
Melany esta viviendo actualmente en medio de negligencia y abandono ocasionada por su madre Erly Samira Urrutia quien vive en la ciudad de Bello y su hermana Sary Salome.

Se inicia el proceso debido a que la madre Erly Samira Urrutia se encuentra en el municipio de Pitalito y la menor Melany Esta Palacios Mosquera se encuentra en el municipio de Bello con su hermana Sary Salome Zapata Mosquera quien se encuentra a cargo de la menor, ya que la madre Erly Samira Urrutia no se encuentra en el hogar desde el mes de [illegible] del año 2025 y no ha regresado.

Según la información brindada por la abuela paterna [illegible]

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	**CODIGO:01** **VERSION 01** **FECHA:23-06-2023** **PAGINA 2 DE 2**

Tipo de vivienda: Apartamento *Tenencia:* En arriendo

Ingresos familiares: No refiere

Redes de apoyo. No refiere

Ha estado en protección: Si (X) / No ( ) *Donde:* Judith Jaramillo

Termino proceso: Si (X) / No ( ) *Motivo de ingreso:* Violencia y negligencia en los cuidados.

Red de apoyo vinculadas al proceso:

Se encuentra estudiando actualmente: Si (X) / No ( ) *Grado:* 6°

Nombre de la institución:

El adolescente no tiene autorización de contacto con red de apoyo.

Trabajo social:

Natalia Arango Bedoya

Firma del niño/niña o adolescente:

Mediante sofia Palacios Mosquera

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO PI VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PAGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 16 / 03 / 2026 | Fecha entrevista: 19 / 03 / 2026

Nombre Completo del NNA:
Sary Salome Zapata Mosquera

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
23 / 09 / 2011	14	Mujer	Pradito - Huila

Tipo de documento de identidad	Número de documento:	Nacionalidad:
X	1131 224 393	Colombiana

Identidad de género: Mujer - Homosexual | Grupo étnico (Si aplica):

Ingresa a proceso de restablecimiento de derechos pa dificultades y violencia en el contexto familiar.

Autoridad administrativa: ICBF
Nombre autoridad administrativa: Johnny Humberto Loaiza Cardona

Cuenta con EPS: Si (X) / No ( ) | Cual: Salud Total
Régimen: Contributivo | Punto de atención: Bello - Antioquia

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Teléfono
Arly Samira Mosquera Dinstia	32	Madre	Mesera	
Jorge Luis Mosquera Mosquera	35	Padre Social	Mesero	
Melany Sofia Palacios Mosquera	12	Hermana	Estudiante	

Dinámica familiar:
Sary Salomé pertenece a una familia de tipología reconstituida conformada por la madre Arly Samira, el padre social Jorge Luis y la hermana Melany Sofia.

Referente a la dinámica familiar Sary Salomé (Keiner) refiere que no tiene buena relación con la progenitora ya que cuenta que la madre la maltrata tanto física como verbalmente y que en varias ocasiones la ha expulsado del hogar. Cuenta que ya había estado en protección y la custodia se la dieron a unas tías que viven en el Chocó y que la madre comenzó a presentar dificultades con ellos por lo que decidieron que regresara a Medellín. Keiner dice que desde que llegó la madre empezó a tratarla mal por lo que decide evadirse del hogar en compañía de su hermana y luego solicitan protección.

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO:01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PAGINA 2 DE 2

Tipo de vivienda: Apartamento *Tenencia:* En arriendo
Ingresos familiares: No refiere
Redes de apoyo: No refiere

Ha estado en protección: Si (X) / No ( ) *Donde:* Bajo Jaramillo
Termino proceso: Si ( ) / No (X) *Motivo de ingreso:* Violencia y negligencia en los cuidados
Red de apoyo vinculadas al proceso:

Se encuentra estudiando actualmente: Si (X) / No ( ) *Grado:* 6° y 7°
Nombre de la institución: Institución Educativa Playa Rica.

Kenar cuenta que la relación con el padre social es distante, mientras que con su hermana Melany es muy cercana.

Se hace autorización de contacto con red de apoyo.

Trabajo social:

Natalia Arango Bedoya

Firma del niño, niña o adolescente:

Yeyner Mosquera

	VALORACION INICIAL **TRABAJO SOCIAL**	**CODIGO.01** **VERSION 01** **FECHA:23-06-2023** **PÁGINA 1 DE 2**

Fecha de ingreso: 16/03/2026		*Fecha entrevista:*	19/03/2026
Nombre Completo del NNA: Emily Sofia Soto Gonzalez			
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*	*Lugar de nacimiento*
12/05/2018	7	Mujer	Caucasia
Tipo de documento de identidad	*Número de documento:*		*Nacionalidad:*
X	1.155.464.205		Colombiana
Identidad de género: Mujer - Heterosexual	*Grupo étnico (Si aplica):*		

Ingreso por negligencia en los cuidados

Autoridad administrativa:	Comisaria. Corta de Familia - Bello
Nombre autoridad administrativa:	Eleidy Maria Ulnera Gutierrez

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	*Cual:*	Coosalud
Régimen:	Contributivo	*Punto de atención:*	Medellin - Antioquia

Nombre	*Edad*	*Parentesco*	*Ocupación*	*Teléfono*
Yamile Soto	50	Madre	Empleada	SD

Dinámica familiar:

Emily Sofia Soto hace parte de una familia de tipología extensa, conformada por su madre Yamile Soto, el padre y dos hermanos de 11 años de edad y 1 año de edad. Refiere que la madre trabaja en el día y el padre labora en la noche, permaneciendo la menor con el padre la mayoría del tiempo. Sofia refiere mantener una buena relación con su padre, pero la madre constantemente la regaña y le pega por cualquier motivo.

La madre refiere que la menor [illegible] los fines de semana [illegible] que la menor no esta a gusto de estar con el padre por la [illegible].

VALORACION INICIAL
TRABAJO SOCIAL

CODIGO;01
VERSIÓN 01
FECHA;23-06-2023
PÁGINA 2 DE 2

Tipo de vivienda: Casa *Tenencia:* En arriendo
Ingresos familiares: No refiere
Redes de apoyo: No refiere

Ha estado en protección: Si ( ) / No (X) *Donde:*
Termino proceso: Si ( ) / No ( ) *Motivo de ingreso:*
Red de apoyo vinculados al proceso:

Se encuentra estudiando actualmente: Si (X) / No ( ) *Grado:* 1°
Nombre de la institución: Institución Educativa la Cabaneta

Se implementa ficha de apoyo la cual fue diligenciada por la madre y la docente [illegible] en relación a la [illegible].

Trabajo social:

Natalia Arango Bedoya
Firma del niño, niña o adolescente:
Emily Sofia Soto Gonzales

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO:01 VERSION 01 FECHA:25-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 17/03/2026 Fecha entrevista: 18/03/2026

Nombre Completo del NNA:
Emanuel Hoyos Montoya

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
22/01/2012	14	Hombre	Copacabana-Antioquia

Tipo de documento de identidad:	Número de documento:	Nacionalidad:
X	1.119.584 613	Colombiana

Identidad de género: Grupo étnico (Si aplica):

Ingresa por medio de estudio del hogar debido a que presenta barreras en la medida de crianza.

Autoridad administrativa: Comisaria Segunda de Familia - Bello
Nombre autoridad administrativa: Marcela Henao Ortega

Cuenta con EPS: SI (X) /No ( ) Cual: Savia Salud
Régimen: Subsidiado Punto de atención: Copacabana - Antioquia

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Teléfono
Luz Amparo	S.D	madre de crianza	Ama de casa	
Catalina	S.D	Tia de crianza	Niñera	
Adrian	S.D	Tio de crianza	Construcción	
Yeraldin	S.D	Prima de crianza		
Jeferson	S.D	Primo de crianza		
Saray	S.D	Prima de crianza		
Isaac	S.D	Primo de crianza		

Dinámica familiar:
Emanuel vivia desde hace poco tiempo con su familia de crianza conformada por la madre de crianza Luz Amparo, tia de crianza Catalina, tio de crianza Adrian y primos de crianza Yeraldin, Jeferson, Saray e Isaac.

Al indagar por cambio abrupto, el adolescente refiere que su madre biológica a quien tenia gran apego y con quien vivia, fallece por lo que pasa a ser cuidado de la familia de crianza.

De la dinámica familiar dice que se lleva bien con todos, hace mención que le gustaria pasar mas tiempo con su mamá biológica y que le hace falta el cuidado del hogar y sus padres.

Refiere que no consume SPA.

VALORACION INICIAL **TRABAJO SOCIAL**	**CODIGO 01** **VERSION 01** **FECHA: 23-06-2023** **PAGINA 2 DE 2**

Tipo de vivienda: Casa *Tenencia:* En arriendo

Ingresos familiares: No refiere

Redes de apoyo: No refiere

Ha estado en protección: Si (X) / No ( ) *Donde:* Ciudad Don Bosco

Termino proceso: Si (X) / No ( ) *Motivo de ingreso:* Evasión del hogar

Red de apoyo vinculados al proceso: No refiere

Se encuentra estudiando actualmente: Si ( ) / No (X) *Grado:*

Nombre de la institución:

[illegible]

[illegible]

Trabajo social:

Natalia Arango Pedraza

Firma del niño, niña o adolescente:

[illegible]

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:25-06-2023 PAGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 14/03/2026	Fecha entrevista: 24/03/2026		
Nombre Completo del NNA: Stefanía Marín Moreno			
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
07/12/2011	14	Mujer	Medellín
Tipo de documento de identidad	Número de documento:		Nacionalidad:
X	1033.494.027		Colombiana
Identidad de género: Mujer - Heterosexual	Grupo étnico (Si aplica):		

Ingresa a proceso de restablecimiento de derechos por evasión del hogar.

Autoridad administrativa:	ICBF
Nombre autoridad administrativa:	Johnny Humberto Loaiza Cardona
Cuenta con EPS: Si (X) / No ( )	Cual: Sura
Régimen: Contributivo	Punto de atención: Bello - Antioquia

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Teléfono
Natalia Lorena Moreno Moreno	35	Madre	Cotadora	
Samuel Santiago Marín Moreno	12	Hermano	Estudiante	

Dinámica familiar:

Stefanía pertenece a una familia de tipología monoparental con jefatura femenina debido a que el padre abandona el hogar. Esta familia la conforman la madre Natalia Lorena Moreno y el hermano Samuel. El padre Henry de Jesús Marín de 40 años y Técnico de lavadoras y neveras vive en otra casa.

En cuanto a las relaciones familiares, Stefanía cuenta que la relación con la progenitora es "normal" pues refiere tener inconvenientes de comunicación debido a los malos comportamientos de la adolescente y al no cumplimiento de la norma. La relación con el padre es buena, incluso vivió con él un tiempo. Pero por los mismos malos comportamientos fue que regresó a vivir con la progenitora. De su relación con el hermano Samuel cuenta que pelean mucho aunque reconoce que también se quieren mucho

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Tipo de vivienda: Casa - Apartamento *Tenencia:* Propia
Ingresos familiares: No refiere
Redes de apoyo: No refiere

He estado en protección:	*Si ( ) /No (X)*	*Donde:*	
Termino proceso:	*Si ( ) /No ( )*	*Motivo de ingreso:*	
Red de apoyo vinculadas al proceso:			
Se encuentra estudiando actualmente:	*Si (X) /No ( )*	*Grado:*	5°
Nombre de la institución:	Gimnasio Industrial Jorge Eliecer Gaitan		

La adolescente solicita poder establecer contacto con su familia.

Trabajo social:

Natalia Arango Bedoya
Firma del niño, niña o adolescente:

Stefania Marin

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO.01 VERSIÓN 01 FECHA:23-06-2025 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 18/03/2026	*Fecha entrevista:* 18/03/2026		
Nombre Completo del NNA: David Torres Rodriguez			
Fecha de Nacimiento: 29/12/2016	*Edad:* 9	*Sexo:* Hombre	*Lugar de nacimiento* Bello-Antioquia
Tipo de documento de identidad X	*Número de documento:* 1033.999.958		*Nacionalidad:* Colombiana
Identidad de género: Hombre Heterosexual	*Grupo étnico (Si aplica):*		

Ingresa por dificultades comportamentales en el entorno familiar.

Autoridad administrativa:	Comisaria Cuarta de Familia - Bello
Nombre autoridad administrativa:	Bleidy Maria Linera Gutierrez

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	*Cual:*	Coosalud EPS
Régimen:	Subsidiado	*Punto de atención:*	Valle - Jamundi

Nombre	*Edad*	*Parentesco*	*Ocupación*	*Teléfono*
Claudia Patricia Gomez	31	Madre	Mesera	
Margarita Maria Rodriguez	48	Tia	Independiente	
Luisa Maria Agudelo	16	Prima	Estudiante	

Dinámica familiar:

David pertenece a su familia extensa conformada por su mamá Claudia Patricia Gomez de 31 años quien trabaja como mesera en una panadería, con la tía Margarita Maria Rodriguez de 48 años quien trabaja como independiente vendiendo minutos y la prima Luisa Maria Agudelo de 16 años quien estudia y trabaja.

En cuanto a la dinámica familiar David dice que no tiene buena relación con su madre, ya que siempre le ha sido muy distante y poco afectiva, refiere que no pasan mucho tiempo juntos solo los domingos, en donde ella se encuentra en casa descansando, el resto de la semana ella trabaja en una panadería y llega a altas horas de la noche, por lo que David pasa la mayor parte del tiempo con su tía Margarita quien es la que se encarga de él, todas las mañanas antes de irse a trabajar ella lo deja en el colegio y en la tarde cuando sale de estudiar la prima Luisa Maria lo recoge y se quedan con ella hasta que llega su tía.

	VALORACION INICIAL **TRABAJO SOCIAL**	**CODIGO:01** **VERSIÓN 01** **FECHA:23-06-2023** **PAGINA 2 DE 2**

Tipo de vivienda: Casa | *Tenencia:* En arriendo

Ingresos familiares: No refiere

Redes de apoyo:

Ha estado en proteccion: Si (X) / No ( ) *Donde:* Asobien

Termino proceso: Si (X) / No ( ) *Motivo de ingreso:* Dificultades comportamentales.

Red de apoyo vinculados al proceso: Tía Margarita

Se encuentra estudiando actualmente: Si (X) / No ( ) *Grado:* 3°

Nombre de la institución: Institución Educativa La Gabriela

[illegible] Valeria [illegible] por la [illegible] de Trabajo Social [illegible] para [illegible] en el que hablo a [illegible] dificultades comportamentales, no [illegible] [illegible] [illegible]

Trabajo social:

Natalia Arango Badoya

Firma del niño, niña o adolescente:

Dana Torres Rodríguez

VALORACION INICIAL
TRABAJO SOCIAL

CODIGO 01
VERSION 01
FECHA:23-06-2023
PAGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 19/03/2026	*Fecha entrevista:* 20/03/2026		
Nombre Completo del NNA: Marthely Estela Mejia Valencia			
Fecha de Nacimiento: 31/12/2016	*Edad:* 9	*Sexo:* Mujer	*Lugar de nacimiento* Bello - Antioquia
Tipo de documento de Identidad X	*Número de documento:* 1.022.161.929		*Nacionalidad:* Colombiana
Identidad de género: Mujer - Heterosexual	*Grupo étnico (Si aplica):*		

Ingresa por violencia y maltrato en el contexto familiar y negligencia de los cuidados.

Autoridad administrativa:	Comisaria Primera de Familia - Bello
Nombre autoridad administrativa:	Daissy Catalina Moreno Licona

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	*Cual:*	Savia Salud
Régimen:	Subsidiado	*Punto de atención:*	Bello - Antioquia

Nombre	*Edad*	*Parentesco*	*Ocupación*	*Teléfono*
Jorge Mejia	30	Padre	Fabrica escobas	
Sandra Valencia	40	Madre	Ama de casa	

Dinámica familiar:

Marthely hace parte de una familia de composición nuclear conformada por el padre Jorge Mejia de 30 años y que se dedica a la fabricación de escobas y la madre Sandra Valencia de 40 años y que es ama de casa. Cuenta con dos hermanos mayores pero refiere que los más cercanos son Jose Manuel de 12 años y Paula Andrea Cifuentes de 21 años, pero estos viven en otra ciudad a parte.

En cuanto a la dinámica familiar dice que la norma se establece dentro el hogar pero no hace de manera violenta, hacen pactos con acuerdos, pero no cumplen en ya el progenitor le quita el celular cuando se porta mal o le castiga algunos días sin salir a la tienda pero no le pega. Refiere que la madre es la que más le pega, Marthely dice que a veces se ríe de las cosas que hace porque le parecen graciosas, pero también dice que le duele cuando le pegan. La relación de los hermanos dice que

[illegible] de vez en cuando y refiere [illegible] años. Refiere que [illegible] con una persona [illegible]

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO:pt VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Tipo de vivienda: Casa *Tenencia:* Propia.
Ingresos familiares: No refiere
Redes de apoyo: Paola Andrea Cifuentes (Hermana)

Ha estado en protección: Si ( ) / No (X) *Donde:*
Termino proceso: Si ( ) / No ( ) *Motivo de ingreso:*
Red de apoyo vinculadas al proceso:

Se encuentra estudiando actualmente: Si (X) / No ( ) *Grado:* 1°
Nombre de la institución: No lo recuerda

Desde el área de trabajo social se evidencia múltiples problemáticas entre ellas violencia intrafamiliar por parte del padre, generada por el vinculo hacia la madre y la niña. También es importante que la progenitora reciba atención psicológica para fortalecer las habilidades parentales, ya que el no hacerlo puede generar

Trabajo social:

Natalia Arango Pedroza

Firma del niño, niña o adolescente:

Maribel

VALORACION INICIAL
TRABAJO SOCIAL

CODIGO 01
VERSION 01
FECHA:23-06-2023
PAGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 20/03/2026	*Fecha entrevista:* 20/03/2026		
Nombre Completo del NNA: Joselin Ruiz Osorio			
Fecha de Nacimiento: 29/10/2012	*Edad:* 13	*Sexo:* Mujer	*Lugar de nacimiento* Bello - Antioquia
Tipo de documento de identidad X	*Número de documento:* 1042.155.262		*Nacionalidad:* Colombiana
Identidad de género: Mujer - bisexual	*Grupo étnico (Si aplica):*		

Ingresa a proceso de restablecimiento de derechos por negligencia y abandono en los cuidados en el contexto familiar.

Autoridad administrativa: ICBF
Nombre autoridad administrativa: Yasira Heredia Serna

Cuenta con EPS: Si (X) / No ( )	*Cual:* Savia Salud		
Régimen: Subsidiado	*Punto de atención:* Bello - Antioquia		

Nombre	*Edad*	*Parentesco*	*Ocupación*	*Teléfono*
Luisa Fernanda Osorio Bravo	31	Madre	Ama de casa	
Ithan Francisco	40	Padre Social	Desempleado	
Dayana Ruiz Osorio	15	Hermana	Estudiante	

Dinámica familiar:
Joselin pertenece a una familia de tipología reconstituida conformada por la madre Luisa Fernanda Osorio, el padre social Ithan Francisco y la hermana mayor Dayana Ruiz. El padre biológico se llama Esteban Alexander con quien ya no tiene contacto debido a un presunto abuso sexual el cual tuvo lugar durante el tiempo que Joselin vivió con él, (la adolescente dice que fue desde los 5 años hasta los 12 años). Luego de esto pasa nuevamente a vivir con la progenitora, pero la convivencia en la casa empezó a tornarse conflictiva.
Refiere que la relación con la madre es buena. Hace énfasis en que es más cercana cuando la progenitora se encuentra en estado de embriaguez, pero todo cambia cuando le da rabia y es ahí donde empiezan las discusiones entre ellas. Comenta que con la hermana Dayana también pelea mucho y por esto decide evadirse del hogar.

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PAGINA 2 DE 2

Tipo de vivienda: Casa	*Tenencia:* Propia		
Ingresos familiares: No refiere			
Redes de apoyo: No refiere			
Ha estado en protección: Si ( ) / No (X)	*Donde:*		
Termino proceso: Si ( ) / No ( )	*Motivo de ingreso:*		
Red de apoyo vinculados al proceso:			
Se encuentra estudiando actualmente: Si (X) / No ( )	*Grado:* 6°		
Nombre de la institución: I.E Alberto Lebron Moreno.			

En el momento la adolescente no cuenta con vinculación de familia. Por parte de la Autoridad Competente se esta realizando la gestion para vincular a un abuelo por linea materna

Trabajo social

Natalia Arango Bedoya

Firma del niño, niña o adolescente:

Yoselin Ruiz Osorio

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO:01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 22 / 03 / 2026	*Fecha entrevista:* 24 / 03 / 2026		
Nombre Completo del NNA: Juan José Marín Villegas			
Fecha de Nacimiento: 26 / 09 / 2013	*Edad:* 12	*Sexo:* Hombre	*Lugar de nacimiento* Bello - Antioquia
Tipo de documento de identidad X	*Número de documento:* 1.020.471.759		*Nacionalidad:* Colombiana
Identidad de género: Hombre - Heterosexual	*Grupo étnico (Si aplica):*		

Ingresa a proceso de restablecimiento de derechos por dificultades comportamentales en el contexto familiar.

Autoridad administrativa: ICBF

Nombre autoridad administrativa: Leidi Johana Molina Yepes.

Cuenta con EPS: Si (X) / No ( )	*Cual:* Salud Total		
Régimen: Contributivo	*Punto de atención:* Bello - Antioquia		

Nombre	*Edad*	*Parentesco*	*Ocupación*	*Teléfono*
Astrid Adismery Villegas E.	32	Madre	Administradora	

Dinámica familiar:

Juan José pertenece a una familia de tipología monoparental con jefatura femenina ya que el padre abandonó el hogar. Esta familia está conformada por la madre Astrid Villegas y Juan José.

El adolescente refiere que el padre Carlos Arturo Marín abandonó el hogar cuando finalizó la relación sentimental que tenía con la madre y enfatiza en que el progenitor nunca ha asumido sus cuidados ni ha aportado económicamente.

Referente a la dinámica familiar Juan José refiere que la madre es la figura de autoridad que establece las normas, no obstante el adolescente las trasgrede, también refiere alta permanencia en calle y vinculación con pares de riesgo, incluso se encuentra presuntamente amenazado.

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO:01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PAGINA 2 DE 2

Tipo de vivienda: Casa. *Tenencia:* En arriendo

Ingresos familiares: El mínimo

Redes de apoyo: No refiere

Ha estado en protección: Si (X) / No ( ) *Donde:* Pueblitos de Ángel

Termino proceso: Si (X) / No ( ) *Motivo de ingreso:* Dificultades comportamentales

Red de apoyo vinculados al proceso: La progenitora

Se encuentra estudiando actualmente: Si ( ) / No (X) *Grado:*

Nombre de la institución:

El adolescente refiere que su madre es el referente afectivo más cercano por lo que logra establecer contacto con ella.
Actualmente no se encuentra vinculado académicamente

Trabajo social:

Natalia Arango Bedoya

Firma del niño, niña o adolescente:

Toda [illegible] Martín Vallejos

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO-01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PAGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 24/03/2026 Fecha entrevista: 24/03/2026

Nombre Completo del NNA:
Mariana Andrea Mieles Aguilar

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
30/05/2011	14	Mujer	Barranquilla

Tipo de documento de identidad	Número de documento:	Nacionalidad:
X	1.002.001.222	Colombiana

Identidad de género: Mujer-Bisexual Grupo étnico (Si aplica):

Ingresa a proceso de restablecimiento de derechos por dificultades en el contexto familiar.

Autoridad administrativa: Comisaria Cuarta de Familia - Bello
Nombre autoridad administrativa: Bleidy Maria Ximenez Gutierrez

Cuenta con EPS: Si (X) / No ( ) Cual: Proteger EPS
Régimen: Subsidiado Punto de atención: Barranquilla - Atlántico

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Teléfono
Estefania Tatiana Aguilar	30	Madre	Vendedora ambulante	
Marco David Gonzalez	36	Padre Social	Vendedor ambulante	
Sofia Gonzalez Aguilar	4	Hermana	Estudiante	

Dinámica familiar:
Mariana Andrea Mieles pertenece a una familia de tipología reconstituida conformada por la madre Estefania, el padre social Marco y la hermana Sofia. La adolescente no brinda información sobre el padre biológico. Cuenta que tiene una hermana mayor llamada Shanit hacia de 18 años pero vive en otra casa.
Referente a las relaciones familiares, Mariana cuenta que la relación con su madre es muy conflictiva y afirma que esta siempre es más atenta con la pareja que con las propias hijas, refiere maltrato verbal y físico por parte de la progenitora. Habla sobre la relación con el padre social y la define como distante y lo responsabiliza de que muchas de las discusiones entre ella y la madre son por culpa de él ya que ella dice que el inventa mentiras sobre ella.

VALORACION INICIAL
TRABAJO SOCIAL

Tipo de vivienda:	Casa	*Tenencia:*	En arriendo
Ingresos familiares:	No refiere		
Redes de apoyo:	No refiere		

Ha estado en protección: Si ( ) / No (X) *Donde:*
Termino proceso: Si ( ) / No ( ) *Motivo de ingreso:*
Red de apoyo vinculados al proceso:

Se encuentra estudiando actualmente: Si (X) / No ( ) *Grado:* 1°, 2°, 3°
Nombre de la institución: I.E. Derka

Mariana cuenta que su mayor motivación es su hermana menor Sofia, ella representa su mayor referente afectivo y es con quien demanda tener contacto.

Trabajo social:

Natalia Arango Bedoya
Firma del niño, niña o adolescente:

Nombre y Cargo

VALORACION INICIAL
TRABAJO SOCIAL

CODIGO 01
VERSION 01
FECHA:23-06-2023
PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 24/03/2026	*Fecha entrevista:* 24/03/2026		
Nombre Completo del NNA: Emanuel Hoyos Montoya			
Fecha de Nacimiento: 22/01/2012	*Edad:* 14	*Sexo:* Hombre	*Lugar de nacimiento:* Copacabana-Antioquia
Tipo de documento de identidad: X	*Número de documento:* 1295846138		*Nacionalidad:* Colombiana
Identidad de género: Hombre - Heterosexual	*Grupo étnico (Si aplica):*		

Ingresa por no contar con familia ni red de apoyo que garantice sus derechos y su bienestar.

Autoridad administrativa: ICBF
Nombre autoridad administrativa: Johnny Humberto Lozano Cardona

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	*Cual:*	Savia Salud
Régimen:	Subsidiado	*Punto de atención:*	Copacabana - Antioquia

Nombre	*Edad*	*Parentesco*	*Ocupación*	*Teléfono*
Luz Amparo	S.D	Madre de crianza	Ama de casa	S.D
Catalina	S.D	Tia de crianza	Ninguna	S.D
Adrian	S.D	Tio de crianza	Construcción	S.D
Geraldin	S.D	Prima de crianza	S.D	
Jeferson	S.D	Primo de crianza	S.D	
Sarey	S.D	Prima de crianza	S.D	
Isaac	S.D	Primo de crianza	S.D	

Dinámica familiar:

Emanuel vivia en hogar para de una familia de crianza conformada por la madre de crianza Luz Amparo, tres de sus hijos biologicos, dos de crianza hacia y prima de crianza Geraldin Cano, hijos de tios, el hogar por la parte antigua, el adolescente refiere que se mantenia bastante aislado cuando estaba presente a su casa, ingresa no le gusta. Se ve la ausencia de la familia de crianza.

De la dinamica familiar dice que es una relacion conflictiva no hay comunicacion asertiva, manifiesta que la regaban y castigaban mucho y que por lo que le hace a entender del hogar y buscar protección.

Refiere que la abuela era

Tipo de vivienda: Casa *Tenencia:* En arriendo

Ingresos familiares: No refiere

Redes de apoyo: No refiere

Ha estado en protección: Si (X) / No ( ) *Donde:* Ciudad de Pasto

Termino proceso: Si (X) / No ( ) *Motivo de ingreso:* Fuga del hogar

Red de apoyo vinculados al proceso: No refiere

No encuentra estudiando actualmente: Si ( ) / No (X) *Grado:*

Nombre de la institución:

Trabajo social:

Natalia Arango Bedoya

Firma del niño, niña o adolescente:

VALORACION INICIAL
TRABAJO SOCIAL

CODIGO.01
VERSION 01
FECHA:23-06-2023
PAGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 15/03/2026	Fecha entrevista: 15/03/2026

Nombre Completo del NNA:
Isabella Builches Campo.

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
19/07/2011	14	Mujer	Santa Marta

Tipo de documento de identidad	Número de documento:	Nacionalidad:
X	1 003 990 126	Colombiana

Identidad de género: Mujer - Heterosexual Grupo étnico (Si aplica):

Ingresa a proceso de restablecimiento de derechos hasta que se establezca la situación judicial de la progenitora.

Autoridad administrativa: ICBF
Nombre autoridad administrativa: Johnny Humberto Loaiza Cardona

Cuenta con EPS: Si (X) / No ( ) Cual: Salud Total
Régimen: Subsidiado Punto de atención: Medellin - Antioquia

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Teléfono
Melissa Isabel Campo Garcia	31	Madre	Vendedora	3136933196

Dinámica familiar:
Isabella Builches hace parte de una familia de tipología monoparental con jefatura femenina conformada por la madre Melissa Campo y la adolescente. Del padre biológico Isabella cuenta que se llama Boris Builches, vive actualmente en Santa Marta pero no tiene contacto frecuente con él, describe la relación entre ellos como distante. La relación con la madre la describe como muy buena, dice que tienen muy buena comunicación como mejores amigas y que comparten diferentes espacios juntas como ir a cine o salir a comer. Isabella cuenta que la madre tiene actualmente una pareja sentimental, el se llama Jhon Alex Hurtado, la relación entre ellos es cordial y tranquila. Durante un operativo de la policía la progenitora fue capturada pero se desconocen las razones

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO;01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Tipo de vivienda: Casa. *Tenencia:* Arriendo

Ingresos familiares: 900.000 mensuales

Redes de apoyo: Abuela Arneta (abuela)

Ha estado en protección: SI ( ) No (X) *Donde:*

Termino proceso: SI ( ) No ( ) *Motivo de ingreso:*

Red de apoyo vinculados al proceso:

Se encuentra estudiando actualmente: SI (X) No ( ) *Grado:* 9°

Nombre de la institución: I.E Pablo Neruda.

Actualmente la progenitora se encuentra privada de la libertad pero Isabella desconoce los motivos

Será importante establecer con la Autoridad Competente la vinculación de red de apoyo que acompaña la adolescente

Trabajo social:

Natalia Franco Bedoya

Firma del niño, niña o adolescente:

Isabella Montes (Apoyo)

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PAGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 15/03/2026	Fecha entrevista: 25/03/2026

Nombre Completo del NNA:
Valery Sofia Delgado Pérez.

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
22/04/2014	12	Mujer	Villavicencio
Tipo de documento de identidad	Número de documento:		Nacionalidad:
T.I	1.121.933.456		Colombiana
Identidad de género: Mujer - Heterosexual	Grupo étnico (Si aplica):		

Ingresa a proceso de restablecimiento de derechos por presunta violencia intrafamiliar.

Autoridad administrativa:	Comisaria cuarta de Familia - Bello
Nombre autoridad administrativa:	Yeidy María Ubiera Gutiérrez

Cuenta con EPS: Si (X) / No ( )	Cual: Sura
Régimen: Contributivo	Punto de atención: Bello - Antioquia

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Teléfono
Jonathan Delgado	35	Padre	Conductor	
Diana Marcela Pérez	33	Madre	Ama de casa	

Dinámica familiar:
Valery Sofia Delgado hace parte de una familia de tipología nuclear conformada por el padre Jonathan Delgado de 35 años y la madre Diana Marcela Pérez de 33 años, no tiene hermanos.
Referente a la dinamica familiar Valery cuenta que la autoridad la ejerce el padre, pero lo hace de una manera autoritaria y en ocasiones violenta tanto con ella como con la progenitora.
Refiere constantes peleas entre ambos padres, evidenciando agresiones verbales y físicas, en la última pelea que la niña presenció entre ellos dice que el padre abusó sexualmente a la madre como castigo de una supuesta infidelidad.
Valery refiere que vivieron en Villavicencio hasta que ella tenía 3 años, desde entonces viven en Bello - Antioquia.

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Tipo de vivienda:	Casa	*Tenencia:*	En arriendo
Ingresos familiares:	No refiere		
Redes de apoyo:	No refiere		

Ha estado en protección:	*Si ( ) / No (X)*	*Donde:*	
Termino proceso:	*Si ( ) / No ( )*	*Motivo de ingreso:*	
Red de apoyo vinculadas al proceso:			

Se encuentra estudiando actualmente:	*Si (X) / No ( )*	*Grado:*	5°
Nombre de la institución:	I.E. La Inmaculada		

De las relaciones familiares, Valery cuenta que no se habla mucho con el padre, que no le hace confianza. Enfatiza que se lleva mucho mejor con la madre, ya que entre ellas hay una buena comunicación y expresiones de afecto.
Desde la comisaria informan que Valery era trasladada para bienestar donde era la materna y quien demarcaba los límites de ella.

Trabajo social:

Natalia Mayo Bedoya

Firma del niño, niña o adolescente:

Valery Sofia Delgado

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 19 / 03 / 2026	Fecha entrevista: 25 / 03 / 2026

Nombre Completo del NNA:
Isaac Morales Ospina

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
24 / 04 / 2011	14	Hombre	Medellín

Tipo de documento de identidad	Número de documento:	Nacionalidad:
X	1.022.153.050	Colombiana.

Identidad de género: Hombre - Heterosexual | Grupo étnico (Si aplica):

Ingresa a proceso de restablecimiento de derechos por dificultades comportamentales en el contexto familiar.

Autoridad administrativa: ICBF
Nombre autoridad administrativa: Johnny Humberto Lozza Cardona

Cuenta con EPS: Si (X) / No ( ) : Cual: Nueva EPS
Régimen: Contributivo | Punto de atención: Bello - Antioquia

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Teléfono
Lina Ospina	34	Madre	Desempleada	
Samuel Ospina	17	Hermano	Desescolarizado	
Ismael Ospina Marcon	12	Hermano	Estudiante	

Dinámica familiar:
Isaac Morales Ospina hace parte de una familia monoparental con jefatura femenina conformada por la madre Lina Ospina y los hermanos Samuel e Ismael.
De acuerdo a lo relatado por Isaac, dentro de la dinámica familiar todo fluye adecuadamente, no refiere peleas relevantes entre los integrantes del hogar, solo menciona que las dificultades que presentan es debido a sus malos comportamientos por lo que la madre lo regaña constantemente y eso lo aburre.
Ha solicitado protección en varias ocasiones, pero se ha cansado de las instituciones porque según él le aburre el encierro.
Enfatiza en que por sus malos comportamientos la madre no puede tenerlo en el hogar.

VALORACION INICIAL
TRABAJO SOCIAL

CODIGO:01
VERSION 01
FECHA:23-06-2023
PAGINA 2 DE 2

Tipo de vivienda: Casa *Tenencia:* Propia
Ingresos familiares: No refiere
Redes de apoyo: No refiere.

Ha estado en protección: Si (X) /No ( ) *Donde:* Corporación Hogar
Termino proceso: Si ( ) /No (X) *Motivo de ingreso:* Falta permanencia en calle
Red de apoyo vinculados al proceso: La madre

Se encuentra estudiando actualmente: Si ( ) /No (X) *Grado:*
Nombre de la institución.

Es importante mencionar que Isaac no es coherente en su relato, por lo que no se logró establecer los motivos por los cuales ingresa y existe mucha información a nivel familiar.
Refiere que no está vinculado académicamente pero no dice las razones.

Trabajo social:

Natalia Prango Bedoya
Firma del niño, niña o adolescente:

- ISAAC MORALES

	VALORACION ENICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PAGENA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 25/03/2026	*Fecha entrevista:* 26/03/2026			
Nombre Completo del NNA: Anderson Alejandro Rojas Lopez				
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*	*Lugar de nacimiento*	
14/05/2015	10	Hombre	Medellin	
Tipo de documento de identidad	*Número de documento:*		*Nacionalidad:*	
X	1.032.379.503		Colombiana	
Identidad de género: Hombre - Heterosexual	*Grupo étnico (Si aplica):*			

Ingresa a fines de restablecimiento de derechos por ausencia del hogar y alta permanencia en calle

Autoridad administrativa:	ICBF
Nombre autoridad administrativa:	

Cuenta con EPS: Si (X) / No ( )	*Cual:* Savia Salud		
Régimen: Subsidiado	*Punto de atención:* Quibdo - Antioquia		

Nombre	*Edad*	*Parentesco*	*Ocupación*	*Teléfono*
Yuliana Patricia Rojas Lopez	30	Madre	Ama de casa	
Ronald Junior	27	Padre Social	Empleado	
Jordan	15	Hermano	Estudiante	
Juan Esteban	13	Hermano	Estudiante	
Liam	1 año	Hermano		

Dinámica familiar:

Anderson Alejandro Rojas pertenece a una familia de tipología reconstituida conformada por la madre Yuliana Patricia Rojas, el padre social Ronald y los hermanos Jordan, Juan y Liam.

Anderson dice que la relación con todos los integrantes del hogar es buena, niega maltrato o violencia en el contexto familiar.

El niño reconoce que la única dificultad que presenta es la de acatar la norma, dice que pese a que la progenitora es la que establece los límites y las normas en el hogar, él las trasgrede y se evade de la casa, presenta alta permanencia en calle y vinculación con pares negativos, con quienes se reúne para consumir sustancias y con quienes se ve expuesto a situaciones de riesgo como hurtos.

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO:01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Tipo de vivienda:	Casa	*Tenencia:*	En arriendo
Ingresos familiares:	No refiere		
Redes de apoyo:	No refiere		
Ha estado en protección:	Si (X) / No ( )	*Donde:*	PAN Girasoles
Termino proceso:	Si ( ) / No ( )	*Motivo de ingreso:*	Dificultades comportamentales
Red de apoyo vinculados al proceso:	La madre		
Se encuentra estudiando actualmente:	Si (X) / No ( )	*Grado:*	1°
Nombre de la institución:	I.E Jaime Pranga Rojas		

Anderson refiere que debido a los hurtos que ha realizado, actualmente tiene una presunta amenaza en el barrio.

Es importante mencionar que durante la valoración, Anderson afirma aún no cuenta toda la verdad para que la madre no se vaya a dar cuenta.

Trabajo social:

Natalia Mayo Bedoya

Firma del niño, niña o adolescente:

Anderson

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO:01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	26/03/2026	Fecha entrevista:	26/03/2026

Nombre Completo del NNA: María Juana Sepúlveda Londoño

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
23/01/2013	13	Mujer	Medellín

Tipo de documento de identidad	Número de documento:	Nacionalidad:
TI X	1.013.355.029	Colombiana

Identidad de género: Mujer - Heterosexual **Grupo étnico (Si aplica):**

Ingresa a proceso de restablecimiento de derechos por dificultades comportamentales, evasión del hogar y alta permanencia en calle.

Autoridad administrativa:	ICBF
Nombre autoridad administrativa:	Yasira Peredia Serna

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	**Cual:**	Savia Salud
Régimen:	Subsidiado	**Punto de atención:**	Carisma Antioquia

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Teléfono
Luz Mery Cartagena Betancur	61	Madre (mamá)	Vendedora	
Jesús María Ibargüen	62	Padrastro (papá)	Carpintero	
Sarai Andrea Muñoz Cartagena	23	Hermana (o)	Cajera	
Luis Alejandro Mureta Cartagena	20	Hermano (a)	Mercadero	

Dinámica familiar:

María Juana Sepúlveda vive hace 13 años con una familia de crianza conformada por la madre Luz Mery Cartagena, el padre Jesús y los hermanos Sarai y Luis.

María Juana refiere que con todos los integrantes del hogar se lleva bien, con todos tiene una buena comunicación y de todos recibe mucho cariño y respeto. Sin embargo, dice que no puede vivir más con ellos porque su comportamiento no es bueno ya que se deja llevar por pares negativos y se ha escapado del hogar en varias ocasiones llegando a ser muy grosera con su familia de crianza.

María Juana refiere que cuando se va de la casa se queda en casas de amigas y asiste a fiestas de papa y reggaeton donde según ella solo consume vapeadores.

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO.01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Tipo de vivienda:	Casa	*Tenencia:*	Propia
Ingresos familiares:	No refiere		
Redes de apoyo:	No refiere		
Ha estado en protección:	Si ( ) / No (X)	*Donde:*	
Termino proceso:	Si ( ) / No ( )	*Motivo de ingreso:*	
Red de apoyo vinculados al proceso:			
Se encuentra estudiando actualmente:	Si ( ) / No (X)	*Grado:*	
Nombre de la institución:			

Usuaria adulta joven de que su familia de origen es muy negligente en los cuidados: la madre química María Sepúlveda es consumidora de PSA y habitante de calle. Con el padre ha vivido en una ocasión pero dice que fue maltratada verbalmente.
No se encuentra vinculada académicamente ya que se encontraba esperando cupo en institución.

Trabajo social:

Natalia Bravo Bedoya

Firma del niña, niño o adolescente:

María Juliana Sepúlveda Londoño.

VALORACION INICIAL
TRABAJO SOCIAL

CODIGO 01
VERSIÓN 01
FECHA:25-06-2025
PÁGINA 1 DE 2

Fecha de Ingreso: 28 / 03 / 2026	*Fecha entrevista:* 30 / 03 / 2026		
Nombre Completo del NNA:			
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*	*Lugar de nacimiento*
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Tipo de documento de identidad	*Número de documento:*		*Nacionalidad:*
[illegible]	[illegible]		[illegible]
Identidad de género: [illegible]	*Grupo étnico (Si aplica):*		

[illegible]

Autoridad administrativa:	[illegible]
Nombre autoridad administrativa:	[illegible]

Cuenta con EPS: Si (x) / No ( )	*Cual:* [illegible]		
Régimen: [illegible]	*Punto de atención:* [illegible]		

Nombre	*Edad*	*Parentesco*	*Ocupación*	*Teléfono*
[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]

Dinámica familiar:

[illegible]

Tipo de vivienda: [illegible] *Tenencia:* [illegible]

Ingresos familiares: [illegible]

Redes de apoyo: [illegible]

Ha estado en protección: Si (X) / No ( ) *Donde:*

Termino proceso: Si ( ) / No (X) *Motivo de ingreso:* [illegible]

Red de apoyo vinculados al proceso: [illegible]

Se encuentra estudiando actualmente: Si ( ) / No (X) *Grado:*

Asunto de la asistencia:

[illegible]

Trabajo social:

Natalia Marao Bedoya

Firma del niño, niña o adolescente:

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PAGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 30/03/2026 *Fecha entrevista:* 30/03/2026

Nombre Completo del NNA:
Andres Felipe Sepúlveda Uribe

Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*	*Lugar de nacimiento*
06/06/2013	12	Hombre	Concordia - Antioquia

Tipo de documento de identidad	*Número de documento:*	*Nacionalidad:*
X	1.089.225.466	Colombiana

Identidad de género: Hombre-Heterosexual *Grupo étnico (Si aplica):*

Ingresa por encontrarse en calle luego de haberse evadido de la institución Afavés.

Autoridad administrativa: ICBF
Nombre autoridad administrativa: Natalia Isabel Cardona Ortega

Cuenta con EPS: Si ( ) / No ( ) *Cual:*
Régimen: *Punto de atención:*

Nombre	*Edad*	*Parentesco*	*Ocupación*	*Teléfono*
Leidy Johana Uribe	S.D	Madre	S.D	S.D
Victor Andres Sepúlveda	S.D	Padre	S.D	S.D

Dinámica familiar:
Andrés Felipe Sepúlveda refiere que convive a su mamá de apellido Uribe compuesto por la madre Leidy Johana Uribe y su padre Victor Andres Sepúlveda, sin embargo, cuenta que no tiene contacto con ellos hace un año, debido a que la madre fue retirada de la custodia de él.

Andrés cuenta en varias ocasiones fugas desde el ingreso a la institución hace 1 año aproximadamente.

Andrés refiere no tener más familia en el área de Antioquia.

A la visita no se presentaron familiares.

Tipo de vivienda: No refiere | *Tenencia:* No refiere

Ingresos familiares: No refiere

Redes de apoyo: No refiere

Ha estado en protección: Si (X) / No ( ) *Donde:* Ahijes

Termino proceso: Si ( ) / No (X) *Motivo de ingreso:* Dificultades comportamentales

Red de apoyo vinculados al proceso: No refiere

Se encuentra estudiando actualmente: Si (X) / No ( ) *Grado:* 5º

Nombre de la institución: Sede Simón Urrea

[illegible]

Trabajo social:

Natalia Arango Bedoya

Firma del niño, niña o adolescente:

Andrés Felipe [illegible]

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO.01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 31/03/2026	Fecha entrevista: 31.03.2026	
Nombre Completo del NNA: [illegible]		
Fecha de Nacimiento: [illegible]	Edad: [illegible]	Sexo: [illegible]
Lugar de nacimiento: [illegible]		
Tipo de documento de identidad: [illegible]	Número de documento: [illegible]	Nacionalidad: [illegible]
Identidad de género: [illegible]	Grupo étnico (Si aplica):	

Ingresa a restablecimiento de derecho por ubicado de hogar.

Autoridad administrativa:	Comisaría Primera de Familia - [illegible]
Nombre autoridad administrativa:	[illegible]

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	Cual:	Sanitas
Régimen:	Subsidiado	Punto de atención:	[illegible]

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Teléfono
[illegible]	44	Madre	[illegible]	[illegible]
[illegible]	3	Hermano	Estudiante	
[illegible]	2	Hermano	Estudiante	

Dinámica familiar:

Luisa ingresa al programa debido para de una familia de tipología monoparental con fuerte carga femenina conformada por la madre y los 3 hijos. Durante los primeros meses de vida, cada uno de los cuidados fue brindado por la madre, quien se dedicaba a la labor de ama de casa. Sin embargo, debido a la pandemia, la madre perdió su empleo y, ante la imposibilidad de pagar el arriendo, se vio en la necesidad de mudarse a la casa de su madre, donde actualmente residen. Esta situación generó una sobrecarga de responsabilidades para la abuela materna, quien asumió el cuidado de los niños mientras la madre buscaba trabajo.

Posteriormente, la madre logró conseguir un empleo como [illegible] en el cual labora actualmente. Sin embargo, debido a que los horarios de trabajo no coinciden con los horarios escolares de los niños, la abuela continúa apoyando en el cuidado de los menores. Esta dinámica ha generado tensiones en la convivencia, ya que la abuela manifiesta sentirse sobrecargada y desgastada por la falta de corresponsabilidad en el cuidado.

Por lo anterior, se evidencia la necesidad de fortalecer las redes de apoyo familiar y promover estrategias que permitan una distribución más equitativa de las responsabilidades de cuidado, con el fin de garantizar el bienestar integral de los niños y preservar la armonía en el hogar.

Luisa ingresa al programa debido para de una familia de tipología monoparental con fuerte carga femenina conformada por la madre y los 3 hijos. Durante los primeros meses de vida, cada uno de los cuidados fue brindado por la madre, quien se dedicaba a la labor de ama de casa. Sin embargo, debido a la pandemia, la madre perdió su empleo y, ante la imposibilidad de pagar el arriendo, se vio en la necesidad de mudarse a la casa de su madre, donde actualmente residen. Esta situación generó una sobrecarga de responsabilidades para la abuela materna, quien asumió el cuidado de los niños mientras la madre buscaba trabajo.

Posteriormente, la madre logró conseguir un empleo como [illegible] en el cual labora actualmente. Sin embargo, debido a que los horarios de trabajo no coinciden con los horarios escolares de los niños, la abuela continúa apoyando en el cuidado de los menores. Esta dinámica ha generado tensiones en la convivencia, ya que la abuela manifiesta sentirse sobrecargada y desgastada por la falta de corresponsabilidad en el cuidado.

Por lo anterior, se evidencia la necesidad de fortalecer las redes de apoyo familiar y promover estrategias que permitan una distribución más equitativa de las responsabilidades de cuidado, con el fin de garantizar el bienestar integral de los niños y preservar la armonía en el hogar.

VALORACION INICIAL
TRABAJO SOCIAL

CODIGO 01
VERSION 01
FECHA:23-06-2023

Tipo de vivienda: casa	*Tenencia:* En arriendo
Ingresos familiares: $1.300.000	
Redes de apoyo: No especifica	

Ha estado en protección:	Si (X) / No ( )	*Donde:*	Colegio
Termino proceso:	Si (X) / No ( )	*Motivo de ingreso:*	Violencia intrafamiliar
Red de apoyo vinculados al proceso:			

Se encuentra estudiando actualmente:	Si (X) / No ( )	*Grado:*	10°
Nombre de la institución:	Colegio Tomas Cadi		

Durante dicha visita se encontro ubicada en una casa bien dotada pero que la cocina hace falta algunos electrodomesticos, adicional la vivienda en los alrededores todo bien.

La madre para proceso alto riesgo de suicidio e intoxicación, vinculada con los compañeros.

Trabajo social:

Natalia Nano Godoy

Firma del niño, niña o adolescente:

Leidano Gabriela Briceño

FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad Taller de Trabajo Social **Fecha** 11/03/2026

Facilitador Natalia Arango Bedoya **Cargo** Trabajadora Social

OBJETIVO

Promover en los niños, niñas y adolescentes el reconocimiento de sus capacidades, el fortalecimiento de la autoestima y la valoración de la diversidad, a través de la reflexión sobre las experiencias de superación y resiliencia.

METODOLOGÍA

→ Momento inicial: sensibilización sobre el tema
→ Momento central: proyección del video "The Butterfly Circus"
→ Reflexión
→ Momento práctico: dramatización.

DESCRIPCIÓN

La actividad inicia con la sensibilización frente al tema que se va a trabajar y se da una breve explicación sobre la dinámica del taller en general.

Posterior a esto se realiza la proyección del video "The Butterfly Circus" y se realiza reflexión sobre la enseñanza que les haya dejado el video.

Luego se pasa al momento práctico donde se divide el grupo en dos subgrupos y se les asigna la responsabilidad de dramatizar la escena del video que más les haya gustado y deberán explicar ¿por qué escogieron esa escena? ¿qué aprendizaje les deja el video.

Se cierra el encuentro y se agradece la disposición del grupo para la elaboración de la actividad

OBSERVACIONES

Se evalua una buena disposición y participación del grupo.

	FICHA PLANEACIÓ... ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PAGINA 1 DE 2

Actividad	Taller de Trabajo Social	**Fecha**	25/03/2026
Facilitador	Natalia Arango Bedoya	**Cargo**	Trabajadora Social

OBJETIVO

Fomentar en los niños, niñas y adolescentes la reflexión sobre el valor de la amistad, la importancia de los sueños y la toma de decisiones responsables, promoviendo actitudes de gratitud.

METODOLOGÍA

→ Inicio: responder "si tuvieras 3 deseos, que pedirías"
→ Proyección de la película: "El dragón de la tetera"
→ Conversatorio sobre aspectos importantes de la película
→ Cierre.

DESCRIPCIÓN

El taller inicia con la socialización de la temática y el desarrollo del taller, esto se realiza a través de la siguiente pregunta: si tuvieras la oportunidad de pedir 3 deseos, que pedirías?

Luego se hace la proyección de la película "el dragón de la tetera".

Posterior a esto se dispone de un espacio para desarrollar un conversatorio sobre situaciones relevantes que se observaron en la película.

Se realiza el cierre con la conclusión.

OBSERVACIONES

El espacio se evalua positivamente, con una buena participación y buena disposición.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	[illegible]	14	[illegible]
2	[illegible]	14	[illegible]
3	[illegible]	11	[illegible]
4	[illegible]	12	[illegible]
5	[illegible]	16	[illegible]
6	[illegible]	15	[illegible]
7	[illegible]	13	[illegible]
8	[illegible]	12	[illegible]
9	[illegible]	15	[illegible]
10	[illegible]	14	[illegible]
11	[illegible]	12	[illegible]
12	[illegible]	40	[illegible]
13	[illegible]	12	[illegible]
14	[illegible]	14	[illegible]
15			
16	[illegible]	12	[illegible]
17	[illegible]	13	[illegible]
18	[illegible]	14	[illegible]
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

1047

Dotación

Código: F18
Versión: 01
Fecha: 28/04/2
Página: 1 de 1

Usuario(a): [illegible] Fecha de Ingreso: 2/3/26 Programa: NNA

Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo				
	Papel higiénico	Talco para pies	Pañitos humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años						
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas				
	Papel higiénico	Cepillo y botón para cepillos	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años				Observación	Firma	Firma encarg
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas	Maquina de afeitar			
02/03/26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Yacobeth Segura	Raul Gu
	Papel higiénico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						
02/03/26	✓	✓	✓	✓	✓	✓					Yacobeth Segura	Raul Gu

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encarg
	Blusa, camiseta o buzo	Pantalón o Bermuda	Medias	Ropa interior	Brasier o Formador	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
02/03/26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Yacobeth S	

*V B o pantaloneta (Vestido de Baño o pantaloneta (Piscina) * Short- BP ¡Short- Ciclista(pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Almohada	Colchón	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
02/03/26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			Yacobeth S	

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

10 72

Dotación

Código: F18
Versión: 01
Fecha: 29/04/2023
Pagina: 1 de 1

Usuario(a): Dahana Quintero — Fecha de ingreso: 2/3/16 — Programa: NNA

Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo				
	Papel Higiénico	Talco para pies	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años						
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas				
	Papel Higiénico	Cepillo y betún para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabon liquido manos							
Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas	Maquina de afeitar			
26/3/16	X	X	X	X	X	X	X		X		Dahana	Raul Gomez
	Papel Higiénico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabon liquido manos	Desodorante						
26/3/16	X	X	X	X	X	X					Dahana	Raul Gomez

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa camiseta manga	Pantalon o Sudadera	Medias	Panty o calzoncillos	Brasier o Camiseta	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
26/3/16	X	X	X	X	X	X	X	X	X		Dahana	

*V.B o pantalonuna (Vestido de Baño o pantaloneta (Fiscina) * Short DP (Short- Bicicletero/pantalonero (Prende deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrecama	Almohada	Colchón	Cuna o Cuna	Otra	Observación	Firma	Firma encargado
26/3/16	X	X	X	X	X	X	X	X		Dahana	

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

1049

Dotación

Código: F18
Versión: 01
Fecha: 28/04/2023
Página: 1 de 1

Usuario(a): Gabriel Fernando — Fecha de ingreso: 3/3/2026 — Programa: NNA

DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años

Fecha	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Cepillo dental	Observación	Firma	Firma encargado
	Papel higiénico	Talco para pies	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos			

DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años

Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo		Observación	Firma	Firma encargado

DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años

Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Observación	Firma	Firma encargado
Papel higiénico	Cepillo y talco para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos			

DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años

Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas		Observación	Firma	Firma encargado

DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años

Fecha	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Observación	Firma	Firma encargado
03/04/26	X	X	X	X	X		Gabriel Fernando Real Bonilla	
	Papel higiénico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos			
03/03/26	X	X	X	X	X		Gabriel Fernando Real Bonilla	

DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años

Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas	Maquina de afeitar			
X	X		X			
Desodorante						

Si algunos de estos elementos no lo aplican a la modalidad colocar NA

DOTACIÓN VESTUARIO

Fecha	Blusa, camiseta o camisa	Pantalon o Soladera	Medias	Ropa interior	Buzo o Franela	Pijama	Tenis o Zapatos	Gorra	Chanclas	Observación	Firma	Firma encargado
03/04/26	X	X	X	X	X	X	X	X	X		Gabriel Fernando	

*V.B o pantalonela (Vestido de Baño o pantaloneta (Pijama) * Short- BP (Ropa)- Bicicletero/pantaloneta (Ropa deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobija	Cubrelecho	Almohada	Cortina	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
03/03/26	X	X	X	X	X	X	X			Gabriel Fernando	

Si algunos de estos elementos no lo aplican a la modalidad colocar NA

1056

Dotación

Código: F19
Versión: 01
Fecha: 28/04/2023
Pagina: 1 de 1

Usuario(a): Maria Cristina Barbosa Sal | Fecha de Ingreso: 03/03/2026 | Programa: [illegible]

Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental	Crema Antiséptica	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo				
	Papel higiénico	Talco para pies	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años						
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas				
	Papel higiénico	Cepillo y betún para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas	Maquina de afeitar			
03/03/26	X	X	X	X	X	X	X		X			Nini Cumbia
	Papel Higiénico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						
03/03/26	X	X	X	X	X	X						

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa, camiseta o camisa	Pantalón o Sudadera	Medias	Pantys o calzonetas	Brasier o Formador	Falda	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
03/03/26	X	X	X*	X	X	X	X	X	X			

*V.O o pantaloneta (Vestido de Baño o pantaloneta (Piyama) * Short, BP (Short deportivo), pantaloneta (Prenda deportiva)

Fecha	DOTACIÓN CAMAS										Firma	Firma encargado
	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Almohada	Colchón	Cama o Cuna	Otro	Observación			
03/03/26	X	X	X	X	X	X	X					

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Dotación

Código: F18
Versión: 01
Fecha: 28/04/2023
Página: 1 de 1

Usuario(a): Gabriel Vélez Raigoza — Fecha de Ingreso: 04/03/2026 — Programa: NNA

Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo				
	Papel higiénico	Talco para pies	Pañitos Humedos	Jabón Líquido Cuerpo	Jabón líquido manos							
	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años						
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Gasa dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas				
	Papel higiénico	Cepillo y betún para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Líquido Cuerpo	Jabón líquido manos							
Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Gasa dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas	Maquinilla de afeitar			
04-03-26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			María C.	Liliana C.
	Papel higiénico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Líquido Cuerpo	Jabón líquido manos	Desechable						
04/03/26	✓	✓	✓	✓	✓	✓					María C.	Liliana C.

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar: N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa, camiseta manchas	Pantalón o Bermuda	Medias	Panty o calzoncillos	Buzo o Pantaneta	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
04-03-26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		María C.	Liliana C.

*Si es pantaloneta (Vestido de baño o pantaloneta (Pijama); Short- Bóxer/pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Almohada	Colchón	Cuna o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
04-03-26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	N/A			María C.	Liliana C.

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

1052

	Dotación	Código: F18 Versión: 01 Fecha: 28/04/2023 Pagina: 1 de 1

Usuario(a): Dilan Steven Rodriguez | Fecha de Ingreso: 06/03/2026 | Programa: 1 | NNA

Fecha	DOTACION ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo				
	Papel higiénico	Talco para pies	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años						
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas				
	Papel higiénico	Cepillo y tarro para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas	Maquina de afeitar			
06/03/26	1	1	1	1	1	1	1		1		Dilan	Natalia Arango B.
	Papel higiénico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						
06/03/26	1	1	1	1	1	1					Dilan	Natalia Arango B.

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa, camiseta camibuso	Pantalón o Bermuda	Medias	Pants o calzoncillos	Brasier o Formador	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
06/03/26	1	1	1	1		1	1	1	1		Dilan	Natalia Arango B

*V B o pantalonetas (Vestido de Baño o pantalonetas (Femenino) * Short- Bill (Short- Bermudas o pantalonetas (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Dubrelecho	Almohada	Cobijón	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
06/03/26	1	1	1	1	1	1	1	1		Dilan	Natalia Arango B.

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Dotación

Código: F16
Versión: 01
Fecha: 28/04/2023
Página: 1 de 1

(Usuario(a)) Gabriel Fernandez | Fecha de ingreso: 9/3/26 | Programa: AMA

Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para lavado y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo				
	Papel higiénico	Talco para pies	Pañitos Humedos	Jabón Líquido Cuerpo	Jabón líquido manos							
	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años						
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas				
	Papel higiénico	Cepillo y bolsa para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Líquido Cuerpo	Jabón líquido manos							
Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas	Maquina de afeitar			
9/3/26	X	X	X	X	X	X	X		X		Gabriel Fernandez	Raul Gonzalez
	Papel higiénico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Líquido Cuerpo	Jabón líquido manos	Desodorante						
9/3/26	X	X	X	X	X	X					Gabriel Fernandez	Raul Gonzalez

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa, camiseta o camisa	Pantalón o Sudadera	Medias	Pantys o calentadores	Ropa interior Femenino	Pijama	Traje o Pijama	Tenis	Chanclas			
9/3/26	X	X	X	X		X	X	X			Gabriel Fernandez	Raul Gonzalez

V.D o pantaloneta (Vestido de baño o pantaloneta (P scina) * Short- B/P (Short- Bicicletero/pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Almohada	Colchón	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
9/3/26	X	X	X	X	X	X	X			Gabriel Fernandez	Raul Gonzalez

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Dotación

Código: F18
Versión: 01
Fecha: 28/04/2023
Pagina: 1 de 1

Usuario(a): Isadith Noguera | Fecha de Ingreso: 10/03/2026 | Programa: NNA

DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años

Fecha	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Cepillo dental	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo		Observación	Firma	Firma encargado
	Papel higiénico	Talco para pies	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							

DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años | **DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años**

	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Cepillo dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas				
	Papel higiénico	Cepillo y betún para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							

DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años | **DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años**

Fecha	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Cepillo dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas	Maquina de afeitar	Observación	Firma	Firma encargado
10/3/26	X	X	X	X	X	X	X	X	X		Isadith	Raul Guevara
	Papel higiénico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						
10/3/26	X	X	X	X	X	X					Isadith	Raul Guevara

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

DOTACIÓN VESTUARIO

Fecha	Blusa, camiseta overlos	Pantalón o Sudadera	Medias	Pantyo calzonetico	Pretina o Forrador	Pijama	Tenis o Zapatos	Tenis	Chancletas	Observación	Firma	Firma encargado
10/3/26	X	X	X	X	X	X	X	X			Isadith	

*V.B o pantaloneta (Vestido de Baño o pantaloneta (Pecheta) * Short - D/P (Short - Buzo deportivo)/pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Almohadas	Colchón	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
10/3/26	X	X	X	X	X	X	X			Isadith	

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad coloca N/A

Dotación

Código: F18
Versión: 01
Fecha: 28/04/2023
Página: 1 de 1

Usuario(a): 10/03/2026 Fecha de Ingreso: Sorangel Arteaga Trujillo Programa: NNA

Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo				
	Papel higiénico	Talco para pies	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años						
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas				
	Papel higiénico	Cepillo y betún para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas higiénicas	Maquina de afeitar			
10/03/26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Sorangel Arteaga Trujillo	
	Papel higiénico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabon liquido manos	Desodorante						
10/03/26	✓	✓	✓	✓	✓	✓						

Si alguno de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa, camiseta o camisa	Pantalón o Sudadera	Medias	Pantys o calzoncillos	Brasier o Formador	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
10/03/26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Sorangel Arteaga Trujillo	

*V.B o pantaloneta (Vestido de Baño o pantaloneta (Piscina) * Short- B/P (Short- Bicicletero/pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMA

Fecha	Protector de colchon	Juego de Cama	Cobijas	Cobertor/edredon	Almohada	Colchón	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
10/03/26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			Sorangel Arteaga Trujillo	

Si alguno de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

105

Dotación

Código: F18
Versión: 01
Fecha: 26/04/2023
Pagina: 1 de 1

Usuario(a): Vania Valentina Anchico L. Fecha de Ingreso: 10/03/2026 Programa: NNA

Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo				
	Papel Higiénico	Talco para pies	Pañitos Humedos	Jabón Líquido Cuerpo	Jabón líquido manos							
	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años						
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas				
	Papel higiénico	Cepillo y betún para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Líquido Cuerpo	Jabón líquido manos							
Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas	Maquina de afeitar			
10/03/26	1	1	1	1	1	1	1	1	1		valentina	Natalia Arango B.
	Papel higiénico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Líquido Cuerpo	Jabón líquido manos	Desodorante						
10/03/26	1	1	1	1	1	1					valentina	Natalia Arango B.

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa, camiseta o camisa	Pantalón o Sudadera	Medias	Panty o calzoncillos	Brasier o Formador	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
10/03/26	1	1	1	1	1	1	1	1	1		valentina	Natalia Arango B.

*V B o pantalonata (Vestido de baño o pantaloneta (Playera) * Short- BP (Short- Bicicletero/pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobija	Cobijuelo	Almohada	Colchón	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
10/03/26	1	1	1	1	1	1	1			valentina	Natalia Arango Bedoya

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

1052

Dotación

Código: F18
Versión: 01
Fecha: 28/04/2023
Pagina: 1 de 1

Usuario(a): Ximena Vélez G. | Fecha de Ingreso: 10/03/2026 | Programa: ZONA

Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo				
	Papel higiénico	Talco para pies	Pañitos Humedos	Jabón Líquido Cuerpo	Jabón líquido manos							
	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años						
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas				
	Papel higiénico	Cepillo y belún para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Líquido Cuerpo	Jabón líquido manos							
Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas	Maquina de afeitar			
10/03/26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Ximena Vélez G.	
	Papel higiénico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Líquido Cuerpo	Jabón líquido manos	Desodorante						
10/03/26	✓	✓	✓	✓	✓	✓					Ximena Vélez G.	

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Buso, camiseta o camisa	Pantalón o Sudadera	Medias	Ropa interior	Bluser o Franelilla	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
10/03/26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Ximena Vélez G.	

*V.S o pantaloneta (Vestido de baño o pantaloneta (Pijama) * Short: SP (Short- Buso/camiseta/pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Almohada	Colchón	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
10/03/26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			Ximena Vélez G.	

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

	Dotación	Código: F18 Versión: 01 Fecha: 28/04/2023 Pagina: 1 de 1

Usuario(a): Sara Abril Alvarez | Fecha de Ingreso: 10/03/2016 | Programa: Niña

Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo				
	Papel higiénico	Talco para pies	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años						
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas				
	Papel higiénico	Cepillo y betún para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas	Maquina de afeitar			
10/03/16	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Sara Abril R.	
	Papel higiénico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						
10/03/16	✓	✓	✓	✓	✓	✓					Sara Abril R.	

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa, camiseta camibusa	Pantalón o Sudadera	Medias	Panty o calzonarillos	Brasier o Formador	Tenis	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
10/03/16	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Sara Abril R.	

*Buso pantalonata (Vestido de baño o pantalonata (Pijama) * Short- Bikini (Short- Alpargata/pantaloneta (Prenda de pesca)

DOTACIÓN CAMAS											
Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrecama	Almohada	Colchón	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
10/03/16	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			Sara Abril R.	

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

1059

Dotación

Código: F16
Versión: 01
Fecha: 26/04/2023
Pagina: 1 de 1

Usuario(a): Emily Sofia Ortiz Fecha de Ingreso: 16/03/2026 Programa: NNA

Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo				
	Papel higiénico	Talco para pies	Pañitos humedos	Jabón Líquido Cuerpo	Jabon liquido manos							
	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años						
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas				
16/03/26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			Emily Sofia	
	Papel Higiénico	Cepillo y betún para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Líquido Cuerpo	Jabon liquido manos							
16/03/26	✓	✓	✓	✓	✓						Emily Sofia	
Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas	Máquina de afeitar			
	Papel Higiénico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Líquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa, camiseta o polo/tee	Pantalón o Sudadera	Medias	Ropa interior calzoncillos	Brasier o Formador	Pijama	Tenis o Zapatos	Tenis	Chanclas			
16/03/26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Emily Sofia	

*V.D o pantaloneta (Vestido de Baño o pantaloneta (Piscina) * Short- BP (Short- Bicicletero/pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS												
Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cobertor/cojin	Almohada	Colchón	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado	
16/03/26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			Emily Sofia		

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

10 60

Dotación

Código: F16
Versión: 01
Fecha: 28/04/2023
Pagina: 1 de 1

Usuario(a): Cindy Johana Luque Fe | Fecha de Ingreso: 16/03/2026 | Programa: UNA

Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo				
	Papel Higiénico	Talco para pies	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años						
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas				
	Papel higienico	Cepillo y batún para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas	Maquina de afeitar			
16/03/26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Keyner Vasquez	
	Papel higienico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						
16/03/26	✓	✓	✓	✓	✓	✓					Keyner Vasquez	

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa, camiseta o camisa	Pantalón o Sudadera	Medias	Pantys o calcomedias	Blazer o Formador	Falda	Tenis o Zapatos	Tula	Chandal			
16/03/26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Keyner Vasquez	

*V.B o pantaloneta (Vestido de Baño o pantaloneta (Piscina) * Short- BIP (Short- Bicicletero/pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobija	Cubrelecho	Almohada	Colchón	Cuna o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
16/03/26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			Keyner Vasquez	

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Dotación

Código: F18
Versión: 01
Fecha: 28/04/2023
Página: 1 de 1

Usuario/a: Yelany Sofía Palacios M. Fecha de Ingreso: 16/03/2026 Programa: NNA

DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años

Fecha	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental	Observación	Firma	Firma encargado
	Papel higiénico	Talco para pies	Pañitos Humedos	Jabón líquido Cuerpo	Jabón líquido manos			

DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años

Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo		Observación	Firma	Firma encargado

DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años

	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Observación	Firma	Firma encargado
	Papel higiénico	Cepillo y estuche para cepillo	Pañitos Humedos	Jabón líquido Cuerpo	Jabón líquido manos			

DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años

Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas		Observación	Firma	Firma encargado

DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años

Fecha	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Observación	Firma	Firma encargado
16/03/26	1	1	1	1	1		Yelany Sofía	Natalia Arango B.
	Papel higiénico	Talco para pies	Cepillo	Jabón líquido Cuerpo	Jabón líquido manos			
16/03/26	1	1	1	1	1		Yelany Sofía	Natalia Arango B.

DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años

Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas	Maquina de afeitar	Observación	Firma	Firma encargado
1	1	1	1		Yelany Sofía	Natalia Arango B.
Desodorante						

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

DOTACIÓN VESTUARIO

Fecha	Blusa, camiseta, camisa	Pantalón o Sudadera	Medias	Panty o calentadito	Buzo o Pantaloneta	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Cotonetes	Observación	Firma	Firma encargado
16/03/26	1	1	1	1	1	1	1	1	1		Yelany Sofía	Natalia Arango B.

*V.B o pantaloneta (Vestido de Baño o pantaloneta (Piscina) * Short- BP (Short- Bicicletero/pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cobertores	Almohada	Colchón	Camisa Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
16/03/26	1	1	1	1	1	1	1	1		Yelany Sofía	Natalia Arango B.

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

1062

Dotación

Código:
Versión: 01
Fecha: 28/04/2023
Pagina: 1 de 1

Usuario(a): Angel Montoya | Fecha de Ingreso: 17/03/2026 | Programa: NNA

Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo				
	Papel higiénico	Toallas para pies	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años						
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Soda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas				
	Papel higiénico	Cepillo y bolso para pañales	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Soda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas	Maquina de afeitar			
17/03/26	1	1	1	1	1	1	1		1		Ángel	Natalia Arango B
	Papel higiénico	Toalla para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Ortodoncia						
17/03/26	1	1	1	1	1	1					Ángel	Natalia Arango B

Si algunos de estos elementos no le aplican a la mordidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa manga corta/larga	Pantalón o Bucadera	Medias	Ropa interior	Buzo o Franela	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
17/03/26	1	1	1	1	1	1	1	1	1		Ángel	Natalia Arango B

Vestido/Bata o pantaloneta (Pijama) * Short- Bluf (Brief- Bicicletero/pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Almohada	Cobija	Barra o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
17/03/26	1	1	1	1	1	1	1	1		Ángel	Natalia Arango B.

Si algunos de estos elementos no le aplican a la mordidad colocar N/A

Dotación

Código: FIS
Versión: 01
Fecha: 28/04/2023
Pagina: 1 de 1

Usuario(a): Stefanía Marín Narero | Fecha de Ingreso: 17/03/2026 | Programa: NNA

Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo				
	Papel Higiénico	Talco para pies	Pañitos Humedos	Jabón Líquido Cuerpo	Jabón líquido manos							
	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años						
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas				
	Papel higiénico	Cepillo y bolsa para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Líquido Cuerpo	Jabón líquido manos							
Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas	Maquina de afeitar			
17/03/26	1	1	1	1	1	1	1	1	1		Stefanía	Natalia Arango
	Papel higiénico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Líquido Cuerpo	Jabón líquido manos	Desodorante						
17/03/26	1	1	1	1	1	1					Marín	Natalia Arango

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar NA

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Ropa, camiseta o camisa	Pantalón o Sudadera	Medias	Pants o calzonetillos	Buzo o Formador	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
17/03/26	1	1	1	1	1	1	1	1	1		Stefanía	Natalia Arango

*V.B o pantalonetas (Vestido de Baño o pantaloneta (Piscina) * Short- BP (Short- Bicicletero)pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Almohada	Colchon	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
17/03/26	1	1	1	1	1	1	1	1		Stefanía	Natalia Arango

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar: NA

Dotación

Código: F18
Versión: 01
Fecha: 28/04/2023
Pagina: 1 de 1

Usuario(a): David Torres Rodriguez Fecha de ingreso: 18/03/2026 Programa: N.N.A

Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo				
	Papel higiénico	Talco para pies	Panitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años						
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas				
18/03/26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				David Torres	
	Papel higiénico	Cepillo y basón para zapatos	Panitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
18/03/26	✓	✓	✓	✓	✓						David Torres	
Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas	Maquina de afeitar			
	Papel higiénico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa, camiseta o camiseta	Pantaloneta o Sudadera	Medias	Pants o calanchitas	Buzo o Formador	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
18/03/26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		David Torres	

*V.B o pantalonetas (Vestido de Baño o pantaloneta (Persona) * Short - BP (Short - Bikini/vestido/pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Almohada	Colchón	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
18/03/26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			David Torres	

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Dotación

Código: F18
Versión: 01
Fecha: 28/04/2023
Página: 1 de 1

Usuario(a): Maribel Garcia M. Fecha de Ingreso: 19/03/2026 Programa: RAPA

Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo				
	Papel higiénico	Talco para pies	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años						
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas				
19/03/26	1	1	1	1	1	1	1	1			Merli	Carolina Gallo P
	Papel higiénico	Cepillo y hebillas para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
19/03/26	1	1	1	1	1						Merli	Carolina Gallo P
Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas	Maquina de afeitar			
19/03/26	1	1	1	1	1	1	1	1	1		Merli	Carolina Gallo P
	Papel higiénico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						
19/03/26	1	1	1	1	1	1					Merli	Carolina Gallo P

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa, camiseta overoles	Pantalón o Sudadera	Medias	Ropa interior o calzoncillos	Buzo o Forrador	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
19/03/26	1	1	1	1	1	1	1	1	1		Merli	Carolina Gallo P

*V-S o pantaloneta (Vestido de Baño o pantaloneta (Piscina) * Short- SIP (Short- Ropa interior o pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cumbiadora	Almohada	Colchón	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
19/03/26	1	1	1	1	1	1	1			Merli	Carolina Gallo P.

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Dotación

Código: F18
Versión: 01
Fecha: 28/04/2023
Página: 1 de 1

Usuario(a): Josefa Ruiz Olivia | Fecha de Ingreso: 20/03/2026 | Programa: ANAF

Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo				
	Papel higiénico	Talco para pies	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años						
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Soda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas x				
	Papel higiénico	Cepillo y bolso cepillo usuarios	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Soda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas	Vaselina de labios			
20/03/26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓ Yoselin	
	Papel higiénico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						
20/03/26	✓	✓	✓	✓	✓	✓					✓ Yoselin	

Si alguno de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa, camiseta camisa	Pantalón o Sudadera	Medias	Panty o pantalon corto	Brasier o Faja	Pijama	Tenis o Zapatos	Yoselin	Chanclas			
20/03/26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓ Yoselin	

PV: Pantalón (Vestido de Baño o pantaloneta (Fisolina) * Short- BP (Short- B)Sudadera/pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Almohada	Colchón	Cama o Cuna	Cuna	Observación	Firma	Firma encargado
20/03/26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓ Yoselin	

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Dotación

Código: F18
Versión: 01
Fecha: 28/04/2023
Página: 1 de 1

Usuario(a): Juan José María Gallegos | Fecha de Ingreso: 22/03/26 | Programa: SNA

Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años					DOTACIÓN ASEO PERSONAL de 0 a 2 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo				
	Papel higiénico	Talco para pies	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años						
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas*				
	Papel higiénico	Cepillo y betún para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas	Maquina de afeitar			
22/03/26	X	X	X	X	X	X	X					
	Papel higiénico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						
22/03/26	X	X	X	X	X	X						

Si algunos de estos elementos no le aplican a la mensualidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa, camiseta o camisa	Pantalón o Bermuda	Medias	Panty o calzoncillos	Brasier o Formador	Pijama	Tenis o Zapatos	Traje	Chanclas			
22/03/26	X	X	X	X		X		X	X			

*V B o pantalones (Vestido de Baño o pantaloneta (Piscina) * Short- BP (Short- Bicicletero)/pantaloneta (Prensa deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cobija/cobija	Almohada	Colchon	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
27/03/26	X	X	X	X	X	X	X				

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Dotación

Código: F18
Versión: 01
Fecha: 28/04/2023
Página: 1 de 1

Usuario(a): Emanuel Hoyos Montoya | Fecha de ingreso: 24/03/2026 | Programa: NNA

Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para interie y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Cepillo dental	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo				
	Papel Higiénico	Talco para bebés	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años						
	Crema para interie y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas				
	Papel Higiénico	Cepillo y betún para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para interie y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas	Maquillaje de atelier			
24/03/26	1	1	1	1	1	1	1		1		Emanuel	Natalia Arango B
	Papel higiénico	Talco para bebés	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						
29/03/26	1	1	1	1	1	1					Emanuel	Natalia Arango B

Si alguno de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa, camiseta camisa	Pantalón o Short/falda	Medias	Ponty o calzoncillos	Brasier o Pomador	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
24/03/26	1	1	1	1	1	1	1	1	1		Emanuel	Natalia Arango B

*Si es pantaloneta (Varón de 8 años o pantalones (Pequeños) * Short- Bikini (Short- Blusa/Mallas/Pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobija	Cobrelecho	Almohada	Colchón	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
24/03/26	1	1	1	1	1	1	1			Emanuel	Natalia Arango B.

Si alguno de estos elementos no le aplican a la necesidad colocar N/A

1064

Dotación

Código: F18
Versión: 01
Fecha: 28/04/2023
Página: 1 de 1

Usuario(a): Mariana Andrea Nudes Aguilar Fecha de Ingreso: 24/03/2026 Programa: NNA

Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo				
	Papel higiénico	Talco para pies	Pañitos Humedos	Jabón Líquido Cuerpo	Jabón líquido manos							
	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años						
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas				
	Papel higiénico	Cepillo y betún para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Líquido Cuerpo	Jabón líquido manos							
Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas	Maquinas de afeitar			
24/03/26	1	1	1	1	1	1	1	1	1		[illegible]	Natalia Arango B
	Papel higiénico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Líquido Cuerpo	Jabón líquido manos	Hipoalergénico						
24/03/26	1	1	1	1	1	1					[illegible]	Natalia Arango B

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTIMENTA									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa camiseta uniforme	Pantalón Sudadera	Medias	Ropa interior	Brasier o Pretector	Pijama	Tenis o Zapatos	Traje	Otro ¿cuál?			
24/03/26	1	1	1	1	1	1	1	1	1		[illegible]	Natalia Arango B

*V.B o pertinencia (Visado de Bata y pertinencia (Pijama) * Short- BP (Short- Brasier/Pretector)pertinencia (Pijama-tipo Pijama)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Sabana	Cobijas	Cubrelecho	Almohada	Colchón	Cargo de Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
24/03/26	1	1	1	1	1	1	1	1		[illegible]	Natalia Arango Bedoya

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

10720

Dotación

Código: F16
Versión: 01
Fecha: 26/04/2023
Página: 1 de 1

Usuario(a): Isaac Morales Cepeda Fecha de Ingreso: 25/03/2016 Programa: PRO4

DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años

Fecha	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo		Observación	Firma	Firma encargado
	Papel Higiénico	Talco para pies	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							

DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años

	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas		Observación	Firma	Firma encargado
	Papel higiénico	Cepillo y tintura para cabellos	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							

DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años

DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años

Fecha	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas	Máquina de afeitar	Observación	Firma	Firma encargado
02/05/16	X	X	X	X	X	X	X		X		ISAAC	
	Papel higiénico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						
25/08/20	X	X	X	X	X	X					ISAAC	

Si alguno de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

DOTACIÓN VESTUARIO

Fecha	Blusa, camiseta o camisa	Pantalón o Sudadera	Medias	Pantys o calcamonillos	Blanders o Bermudas	Tenis	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas	Observación	Firma	Firma encargado
25/03/16	X	X	X	X		X	X	X	X		ISAAC	

*Uniformidad de Diario: Pantalón (Prenda de Hierro o pantalonata (Prenda superior) Short- Bermuda (Short- Bermuda) Interiores Internos (Prenda superior)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Sabanas y cobija	Cobijas	Cubrelecho	Almohada	Cobijas	Cambio Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
25/08/16	X	X	X	X	X	X	X			ISAAC	

Si alguno de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

		Código: F18
	Dotación	Versión: 01
		Fecha: 28/04/2023
		Pagina: 1 de 1

Usuario(a): Valery Sofia Delgado Perez | Fecha de Ingreso: 25/03/2026 | Programa: | NNA

Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Cepillo dental	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo				
	Papel higiénico	Talco para pies	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años						
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Sedá dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas				
	Papel higiénico	Cepillo y tintal para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Sedá dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas	Máquina de afeitar			
25/03/26	1	1	1	1	1	1	1	1	1		Valery Delgado	
	Papel Higiénico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						
25/03/26	1	1	1	1	1	1					Valery Delgado	

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa, camiseta camisa	Pantalón o Sudadera	Medias	Pantyo o calzoncillos	Bluson o Franela	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
25/03/26	1	1	1	1	1	1	1	1	1		Valery Delgado	

V.B o pantalonetas (Vestido de baño o pantalonetas (Pijama) Short: BP (Short Bicicletero/pantalonetas (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Almohada	Colchón	Camino Cojín	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
25/03/26	1	1	1	1	1	1	1	1		Valery Delgado	

Si alguno de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

	Dotación	Código: F18 Versión: 01 Fecha: 28/04/2023 Página: 1 de 1

Cesante(s): Isabella Vivi Chala Fecha de Ingreso: 25-03-26 Programa: UNA

Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años				Observación	Firma	Firma entregado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo				
	Papel higiénico	Talco para bebés	Pañitos Humedos	Jabón Líquido Cuerpo	Jabón líquido manos							
	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años						
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas				
	Papel higiénico	Cepillo y betún para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Líquido Cuerpo	Jabón líquido manos							
Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas	Maquina de afeitar			
25.03.26	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X Isabella Vivi Chala	
	Papel higiénico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Líquido Cuerpo	Jabón líquido manos	Desodorante						
25.03.26	X	X	X			X					X Isabella Vivi Chala	

Si alguno de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Pijama, camisela o camisa	Pantalón o Sudadera	Medias	Pantys o calcetines	Buzo o Franela	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
25 03 26	X	X	X	X	X	X		X			X Isabella Vivi Chala	

*Si el uniforme es pantalón (Verde) de Baño o pantaloneta (Fiesta) * Short- BVP (Blue)- Bls deportivo pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Almohada	Colchón	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
25.03.26	X	X	X	X	X	X	X			Isabella Vivi Chala	

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Dotación

Código: F18
Versión: 01
Fecha: 28/04/2023
Página: 1 de 1

Usuario(a): María Juliana Sepúlveda Londoño | Fecha de ingreso: 26/03/2026 | Programa: N-NA

Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo				
	Papel higiénico	Talco para pies	Perfilin Humedos	Jabón líquido Cuerpo	Jabón líquido manos							
	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años						
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas				
	Papel higiénico	Cepillo y Jabon para zapatos	Perfilin Humedos	Jabón líquido Cuerpo	Jabón líquido manos							
Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas	Maquina de afeitar			
26-03-2026	1	1	1	1	1	1	1	1	1		María Juliana S.L	Juliana Sepúlveda
26/03/2026	Papel higiénico	Talco para pies	Cepillo	Jabón líquido Cuerpo	Jabón líquido manos	Desodorante						
	1	1	1	1	1	1					María Juliana S.L	Juliana Sepúlveda

Si alguno de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa, camiseta camisa	Pantalón o Bermudas	Medias	Pañalón calzoncillos	Brasier o Protector	Pijama	Vestido Zapatos	Tenis	Chanclas			
26/03/2026	1	1	1	1	1	1	1	1	1		María Juliana S.L	Juliana Sepúlveda

V/B o pantaloneta (Vestido de Baño o pantaloneta (Piscina) * En el B/P (Blusa-Bikini/camiseta/pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobija	Cubrelecho	Almohada	Colchón	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
26/03/2026	1	1	1	1	1	1	1	1		María Juliana S.L	Juliana Sepúlveda

Si alguno de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

1077

	Dotación	Código: F19 Versión: 01 Fecha: 28/04/2023 Pagina: 1 de 1

Usuario(a): Anderson Alejandro Rojas L. Fecha de Ingreso: 26/03/2026 Programa: NNN

DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años

Fecha	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema pañal	Observación	Firma	Firma encargado
	Papel Higiénico	Talco para pies	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos			

DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años

Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo		Observación	Firma	Firma encargado

DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años

Fecha	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Bada dental	Observación	Firma	Firma encargado
26/03/26	X	X	X	X	X		Anderson	Juan Esteban R.
26/03/26	Papel higiénico	Cepillo y talco para cepillos	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos		Anderson	Juan Esteban R.
	X							

DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años

Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas		Observación	Firma	Firma encargado

DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años

Fecha	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Bada dental	Observación	Firma	Firma encargado
	Papel higiénico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos			

DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años

Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas higiénicas	Maquina de afeitar	Observación	Firma	Firma encargado
Desodorante						

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

DOTACIÓN VESTUARIO

Fecha	Blusa, camiseta o camisa	Pantalón o Sudadera	Medias	Ropa interior	Blusa o Franela	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas	Observación	Firma	Firma encargado
26/03/26	X	X	X	X		X		X			Anderson	Juan Esteban R.

*V Bo pantaloneta (Vestido de baño o pantaloneta (Piscina) Short- BIP (Short Blusa-short/pantalonata (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Almohada	Colchón	Cuarto Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
26/03/26	X	X	X	X	X	X	X			Anderson	Juan Esteban R.

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Dotación

Código: F18
Versión: 01
Fecha: 28/04/2023
Página: 1 de 1

Usuario(a): Yaiza Alexis Lopez | Fecha de Ingreso: 28/03/2026 | Programa: [illegible]

Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema Dental	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Pañitos o Cepillo				
	Papel Higiénico	Talco para pies	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años						
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Cepillo dental	Cepillo dental	Pañitos o Cepillo	Toallas Higiénicas				
	Papel higiénico	Cepillo y talco para zapatos	Pañitos humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Barra dental	Cepillo dental	Pañitos o Cepillo	Toallas Higiénicas	Maquinas de afeitar			
28/03/26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
	Papel higiénico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						
28/03/26	✓	✓	✓	✓	✓	✓						

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Pijama camiseta corrientes	Pantalon o Sudadero	Medias	Ropa y calzado Ortopedico	Traperos Tapabocas	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
28/03/26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			

TV: Bata para ducha (Verificar Talla o pantaloneta (Pesado) * UNO + SUP (Short + Sudadera o pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Almohada	Colchón	Cambio Ropa	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
28/03/26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Dotación

Código: FTS
Versión: 01
Fecha: 28/04/2023
Pagina: 1 de 1

Usuario(s): Andres Felipe Zapata Ochoa. Fecha de Ingreso: 30-03-2016 Programa: [illegible]

Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Pañal o Cepillo				
	Papel higiénico	Talco para pies	Toallas Humedas	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años						
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas				
	Papel Higiénico	Cepillo y bolsa para zapatos	Toallas Humedas	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
30.03.16												
Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas	Maquina de afeitar			
30.03.16	X	X	X	X	X	X	X				* Andres Felipe	Alvarez C.
	Papel higiénico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						
30.03.16	X	X	X	X		X					* Andres Felipe	

Si alguno de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa, camiseta o camisa	Pantalón o Sudadera	Medias	Pantys o calzonetas	Blazer o Formador	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
30.03.16	X	X	X	X		X	X	X	X		* Andres Felipe	Alvarez C.

*V.B o pantaloneta (Vestido de Baño o pantaloneta (Fisioterapia) * Short- DP (Short- Bicicletero/pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Almohada	Colchon	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
30.03.16	X	X	X	X	X	X	X			* Andres Felipe	Alvarez Cano

Si alguno de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Dotación

Código: F18
Versión: 01
Fecha: 28/04/2023
Página: 1 de 1

Usuario(a): Cristian Gabriel Barrero | Fecha de ingreso: 21/03/2016 | Programa: PIA

DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años

Fecha	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Cepillo dental	Observación	Firma	Firma encargado
	Papel higiénico	Talco para pies	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos			

DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años

Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo		Observación	Firma	Firma encargado

DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años

Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Observación	Firma	Firma encargado
Papel higiénico	Cepillo y batón para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos			

DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años

Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas		Observación	Firma	Firma encargado

31-03-26

DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años

Fecha	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Observación	Firma	Firma encargado
31-03-26	X	X	X	X	X		Gabriela B	Mireya C.
	Papel Higiénico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos			
31-03-26	X	X	X	X			Gabriela B	Mireya C.

DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años

Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas	Maquinita de afeitar	Observación	Firma	Firma encargado
X	X	X	X		Gabriela B	Mireya C.
Desodorante						
X					Gabriela B	Mireya C.

Si alguno de estos elementos no le aplican o la necesidad colocar N/A

DOTACIÓN VESTUARIO

Fecha	Blusa, camisilla o camisa	Pantalón o Sudadera	Medias	Pantalón naturalistas	Bratelín o Franelín	Pijama	Tenis o Zapatos	Traje	Chanclas	Observación	Firma	Firma encargado
31-03-26	X	X	X	X		X		X	X		Gabriela B	Mireya C.

V.D o pantalonetas (Vestido de Baño o pantaloneta (Piscina) * Short- Bluf (Short- Bicicletero/pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchon	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Almohada	Colchon	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
31-03-26	X	X	X	X	X	X	X			Gabriela B	Mireya C.

Si algunos de estos elementos no lo aplican a la modalidad colocar N/A

RE: Solicitud de prórroga de estadía – NNA Yoisen Alexis Lopez Giraldo en Centro de Emergencia CORSEDIEN

2 correos electrónicos

Dorian Geovanny Sanchez <[redacted]>

[redacted]

Para: "Psicosocial NNA" <psicosocial.nna@corsedien.com>, Norma Natalia Arango Bedoya <[redacted]>

CC: "Erika Daniela Arango" <[redacted]>

Buenos días Natalia, recibe cordial saludo.

En atención a su solicitud de prórroga para la entidad o Centro de Emergencia de la Corporación Sembrar de Bienestar – CORSEDIEN en favor del adolescente YOISEN ALEXIS LOPEZ GIRALDO identificado con [redacted] me permito informarle que la misma se concede hasta por el mismo tiempo por la cuenta de la ICBF.

Lo anterior teniendo en cuenta que la entidad se sigue encargando de su manutención.

Quedamos atentos.

Cordialmente,



Dorian Geovanny Sanchez
[redacted]
BIENESTAR FAMILIAR

De: Psicosocial NNA <[redacted]>
Enviado el: [redacted]
Para: Dorian Geovanny Sanchez <[redacted]>; Norma Natalia Arango Bedoya <[redacted]>
[redacted]
Asunto: Solicitud de prórroga de estadía – NNA Yoisen Alexis Lopez Giraldo en Centro de Emergencia CORSEDIEN

Buenos días,

[redacted] Solicitud de prórroga de estadía – NNA Yoisen Alexis Lopez Giraldo en Centro de Emergencia CORSEDIEN

Dorian Geovanny Sanchez
Defensora de Familia

Por medio [redacted] me dirijo a usted con el fin de solicitar la prórroga de estadía [redacted] del Centro de Emergencia de la Corporación Sembrar de Bienestar – CORSEDIEN de Sonsón/Antioquia con los costos asumidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Nombre del NNA: [redacted]
T.I./C.C. [redacted]
Fecha de ingreso al programa: 25/02/2026
Fecha correspondiente a la prórroga: 05/23/2026

[redacted] se encuentra en medida de protección dentro del Centro de Emergencia, teniendo en cuenta que el tiempo máximo de permanencia establecido [redacted] es de [redacted] días hábiles. Se evidencia [redacted] y actualmente se encuentra en [redacted], [redacted] se encuentra [redacted] de manera oportuna, [redacted] se genere un proceso [redacted] y no [redacted] se [redacted].

Agradecemos su amable atención prestada a la presente solicitud, quedamos atentos a cualquier información adicional [redacted].

Cordialmente,

Natalia Arango Bedoya
Trabajadora Social
CORSEDIEN

Dorian Geovanny Sanchez
Defensora de Familia

Mediante [redacted] me dirijo a usted con el fin de solicitar la prórroga de estadía [redacted] del Centro de Emergencia de la Corporación Sembrar de Bienestar – CORSEDIEN de Sonsón/Antioquia con los costos asumidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Nombre del NNA: [redacted]
T.I./C.C. [redacted]
Fecha de ingreso al programa: 25/02/2026
Fecha correspondiente a la prórroga: 05/23/2026

[redacted] se encuentra en medida de protección dentro del Centro de Emergencia, teniendo en cuenta que el tiempo máximo de permanencia establecido [redacted] es de [redacted] días hábiles. Se evidencia [redacted] y actualmente se encuentra en [redacted], [redacted] se encuentra [redacted] de manera oportuna, [redacted] se genere un proceso [redacted] y no [redacted] se [redacted].

Agradecemos su amable atención prestada a la presente solicitud, quedamos atentos a cualquier información adicional [redacted].

Cordialmente,

Natalia Arango Bedoya
Trabajadora Social
CORSEDIEN

Psicosocial NNA – [redacted]

Para: [redacted]

Buenos días

RE: Solicitud de prórroga de ingreso – NNA Dayana Sofía Urrego Rivera en Centro de Emergencia CORBEIEN

2 correos electrónicos

Comisaria Sexta Ricardo de Bello <comisaria6@bello.gov.co>
Mié 11/02/2026 8:40 AM

Para: Procuraduría NNA <procuraduria.nna@corbeiden.org>; Administrativo NNA <administrativo.nna@corbeiden.com>

Buenos días, buenas

Informo mediante este correo que el adolescente solicitado fue dejado en libertad el día viernes 07 de febrero de 2026, en virtud de prórroga de medida de la Juez Dayana Sofía Urrego Rivera, ejerciendo el Centro de Emergencia de Bello y Corporación Semillas de Bienestar - CORSEIBIEN.

Adicional le informo que el día Miércoles 11 para la verificación de derechos de la NNA, para el siguiente 12 de marzo de 2026 a las 11:00 am.

Cordialmente,

Comisaría Sexta de Familia – Municipio de Bello

Del: Procuraduría NNA <procuraduria.nna@corbeiden.org>
Enviado: jueves, 5 de marzo de 2026 8:32 AM
Para: Comisaria Sexta Ricardo de Bello <comisaria6@bello.gov.co>; Administrativo NNA <administrativo.nna@corbeiden.com>
Asunto: RE: Solicitud de prórroga de ingreso – NNA Dayana Sofía Urrego Rivera en Centro de Emergencia CORSEIBIEN

Buenos días,

María Cristina Holguín Duque
Comisaria Sexta de Familia

En relación con la referencia, me dirijo a usted con el fin de solicitar la prórroga de ingreso de la adolescente de la referencia a la Corporación Semillas de Bienestar - CORSEIBIEN, de conformidad con los lineamientos establecidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF):

Nombre del NNA: Dayana Sofía Urrego Rivera
T.I.: 1.018347755
Fecha de ingreso al programa: 13/02/2026
Fecha vencimiento/fecha a la prórroga: 24/02/2026

Esta mañana el Abogado encargado de nuestro establecimiento hizo contacto con el Centro de Emergencia, informando que la adolescente ya se encuentra en libertad desde el día viernes 07 de febrero. No obstante, y cumpliendo la normativa actual, el ICBF se hace presente para solicitar su permanencia de manera excepcional, mientras se definen y gestionan los procesos administrativos y de restablecimiento de derechos correspondientes.

Agradecemos de antemano la atención prestada a la presente solicitud y quedamos atentos a cualquier información adicional que requiera para el trámite correspondiente.

Cordialmente,

Ricardo Arango Restrepo
Trabajador Social
CORSEIBIEN

Procuraduría NNA <procuraduria.nna@corbeiden.org>
Mié 11/02/2026 8:40 AM

Para: Comisaria Sexta Ricardo de Bello <comisaria6@bello.gov.co>; Administrativo NNA <administrativo.nna@corbeiden.com>

Buenos días.

María Cristina Holguín Duque
Comisaria Sexta de Familia

En relación con la referencia, me dirijo a usted con el fin de solicitar la prórroga de ingreso de la adolescente de la referencia a la Corporación Semillas de Bienestar - CORSEIBIEN, de conformidad con los lineamientos establecidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF):

Nombre del NNA: Dayana Sofía Urrego Rivera
T.I.: 1.018347755
Fecha de ingreso al programa: 13/02/2026
Fecha vencimiento/fecha a la prórroga: 24/02/2026

Esta mañana el Abogado encargado de nuestro establecimiento hizo contacto con el Centro de Emergencia, informando que la adolescente ya se encuentra en libertad desde el día viernes 07 de febrero. No obstante, y cumpliendo la normativa actual, el ICBF se hace presente para solicitar su permanencia de manera excepcional, mientras se definen y gestionan los procesos administrativos y de restablecimiento de derechos correspondientes.

Agradecemos de antemano la atención prestada a la presente solicitud y quedamos atentos a cualquier información adicional que requiera para el trámite correspondiente.

Cordialmente,

Ricardo Arango Restrepo
Trabajador Social
CORSEIBIEN

RE: Solicitud de prórroga de estadía – NNA Marielvis Valentina González Chirinos en Centro de Emergencia CORSEBIEN

2 correos electrónicos

Comisaría Cuarta de Bello <comisariacuarta@bello.gov.co>
[illegible] 2026 [illegible]

To: "PS casa social NNA" <psicosocial.nna@corsebien.com>

Cordial saludo se autoriza la prórroga de la NNA Marielvis Valentina González Chirinos en centro de emergencia

Cordialmente

COMISARÍA CUARTA DE FAMILIA
Bello Antioquia

De: Psicosocial NNA [illegible]
Enviado: [illegible] 4 de marzo de 2026 8:10
Para: Comisaria Cuarta de Bello [illegible]; Administrativo NNA
[illegible]
Asunto: Solicitud de prórroga de estadía – NNA Marielvis Valentina González Chirinos en Centro de Emergencia CORSEBIEN

Cordial saludo,

Bleidy María Herrera Gutiérrez
Comisaría Cuarta de Familia – Bello

De manera atenta y respetuosa, nos dirigimos a usted con el fin de solicitar la prórroga de estadía de la siguiente niña, niño o adolescente dentro del Centro de Emergencia de la Corporación Semillas de Bienestar – CORSEBIEN, de conformidad con los lineamientos establecidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF):

Nombre del NNA: Marielvis Valentina González Chirinos
P.P.T.: 5053979
Fecha de ingreso al programa: 23/02/2026
Fecha correspondiente a la prórroga: 04/03/2026

El/la NNA anteriormente mencionado/a se encuentra actualmente bajo medida de protección dentro del Centro de Emergencia, teniendo en cuenta que el tiempo máximo de permanencia establecido para este tipo de dispositivos es de ocho (8) días hábiles. No obstante, y considerando la situación actual del caso, se hace necesario extender su permanencia de manera excepcional, mientras se definen y gestionan las acciones administrativas y de restablecimiento de derechos correspondientes.

Agradecemos de antemano la atención brindada a la presente solicitud y quedamos atentos a cualquier información adicional o requerimiento que se considere pertinente.
Cordialmente.

Natalia Arango Bedoya
Trabajadora Social
CORSEBIEN

Psicosocial NNA <psicosocial.nna@corsebien.com>
[illegible] 2026 [illegible]

To: "comisariacuartafamilia@bello.gov.co" <comisariacuartafamilia@bello.gov.co>; "Administrativo NNA" <administrativo3@corsebien.com>

Cordial saludo,

Bleidy María Herrera Gutiérrez
Comisaría Cuarta de Familia – Bello

De manera atenta y respetuosa, nos dirigimos a usted con el fin de solicitar la prórroga de estadía de la siguiente niña, niño o adolescente dentro del Centro de Emergencia de la Corporación Semillas de Bienestar – CORSEBIEN, de conformidad con los lineamientos establecidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF):

Nombre del NNA: Marielvis Valentina González Chirinos
P.P.T.: 5053979
Fecha de ingreso al programa: 23/02/2026
Fecha correspondiente a la prórroga: 04/03/2026

El/la NNA anteriormente mencionado/a se encuentra actualmente bajo medida de protección dentro del Centro de Emergencia, teniendo en cuenta que el tiempo máximo de permanencia establecido para este tipo de dispositivos es de ocho (8) días hábiles. No obstante, y considerando la situación actual del caso, se hace necesario extender su permanencia de manera excepcional, mientras se definen y gestionan las acciones administrativas y de restablecimiento de derechos correspondientes.

Agradecemos de antemano la atención brindada a la presente solicitud y quedamos atentos a cualquier información adicional o requerimiento que se considere pertinente.

Cordialmente,

Natalia Arango Bedoya
Trabajadora Social
CORSEBIEN

RE: Solicitud de prórroga de estadía – NNA Luliana Gabriela Briceño Rodríguez en Centro de Emergencia CORSEBIEN

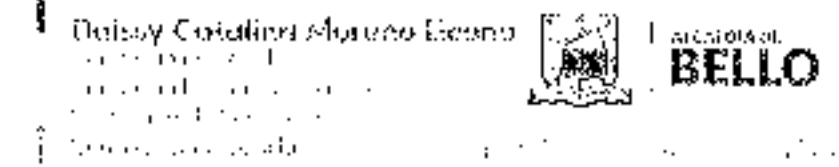
2 correos electrónicos

Comisaría Primera de Bello <comisariaprimera@bello.gov.co>
vie, 6 mar 2026 a la(s) 9:03

Para: "Psicosocial NNA" <psicosocial.nna@corsebien.com>

Se aprueba la prórroga

Cordialmente,



De: Psicosocial NNA <psicosocial.nna@corsebien.com>
Enviado: miércoles, 4 de marzo de 2026 5:02 p. m.
Para: Comisaría Primera de Bello <comisariaprimera@bello.gov.co>; Administrador NNA <administrador.nna@corsebien.com>
Asunto: Solicitud de prórroga de estadía – NNA Luliana Gabriela Briceño Rodríguez en Centro de Emergencia CORSEBIEN

Cordial saludo,

Oaldy Carolina Alvarez Lerma
Comisaría Primera de Bello - Cielo

De manera atenta y respetuosa, nos dirigimos a usted con el fin de solicitar la prórroga de estadía dentro del Centro de Emergencia, ubicado en el municipio de Bello – Antioquia, de la adolescente identificada con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF):

Nombre del NNA: Luliana Gabriela Briceño Rodríguez
N.U.I.T.: 1017838141
Fecha de ingreso al programa: 23/02/2026
Fecha correspondiente a la prórroga: 04/03/2026

El/la NNA anteriormente mencionado/a se encuentra actualmente bajo medida de protección dentro del Centro de Emergencia, teniendo en cuenta que el tiempo máximo de permanencia establecido para esta figura

RE: Solicitud de prórroga de estadía – NNA Luliana Gabriela Briceño Rodríguez en Centro de Emergencia CORSEBIEN

de diez hábiles es de veinte (20) días hábiles. No obstante, y considerando la situación actual del caso, se hace necesario extender su permanencia de manera excepcional, mientras se definen y gestionan las medidas definitivas y de restablecimiento de derechos correspondientes.

Agradecemos de antemano la atención brindada a la presente solicitud y quedamos atentos a cualquier información adicional y requerimiento que se considere pertinente.

Cordialmente,

Natalia Arango Badoya
Trabajadora Social
CORSEBIEN

Psicosocial NNA <psicosocial.nna@corsebien.com>
mié, 4 mar 2026 a la(s) 5:02 p. m.

Para: "comisariaprimera@bello.gov.co" <comisariaprimera@bello.gov.co>, "Administrador NNA" <administrador.nna@corsebien.com>

Cordial saludo,

Oaldy Carolina Alvarez Lerma
Comisaría Primera de Bello - Cielo

De manera atenta y respetuosa, nos dirigimos a usted con el fin de solicitar la prórroga de estadía dentro del Centro de Emergencia, ubicado en el municipio de Bello – Antioquia, de la adolescente identificada con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF):

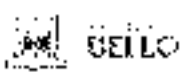
Nombre del NNA: Luliana Gabriela Briceño Rodríguez
N.U.I.T.: 1017838141
Fecha de ingreso al programa: 23/02/2026
Fecha correspondiente a la prórroga: 04/03/2026

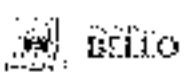
El/la NNA anteriormente mencionado/a se encuentra actualmente bajo medida de protección dentro del Centro de Emergencia, teniendo en cuenta que el tiempo máximo de permanencia establecido para esta figura es de diez (10) días hábiles. No obstante, y considerando la situación actual del caso, se hace necesario extender la permanencia de manera excepcional, mientras se definen y gestionan las acciones administrativas y de restablecimiento de derechos correspondientes.

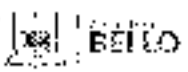
Agradecemos de antemano la atención brindada a la presente solicitud y quedamos atentos a cualquier información adicional y requerimiento que se considere pertinente.

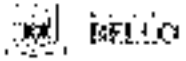
Cordialmente,

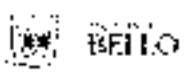
Natalia Arango Badoya
Trabajadora Social
CORSEBIEN

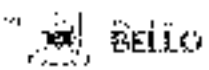









BELLO


BELLO

RE: Solicitud de prórroga de estadía – NNA Duvan Felipe Quiñones Castillo en Centro de Emergencia CORBIEN

Buenos días estimados

Daniela Sarmiento Sánchez <Defensa Social Cristo@[illegible]>

- Para: "Psicosocial NNA" <psicosocial.nna@[illegible]>; "Abogada Defensa NNA" <defensa.nna@[illegible]>
- CC: "Profesional Líder Lactante Tablet" <Andrea[illegible]>; "Equipo Defensa Social" <Defensa.Social@[illegible]>

Buenos días, Cordial saludo

En atención a la comunicación radicada para la estadía Centro de Emergencia de la Corporación Semillas de Esperanza – CORBIEN en favor del adolescente DUVAN FELIPE QUIÑONEZ CASTILLO, dada las dificultades presentadas por el cual no le permiten permanecer [illegible] hasta el 25 noviembre, donde la Psicóloga [illegible] por la demora de [illegible]

Agradezco su gestión con la mayor diligencia con el fin de poder acceder a dicha solicitud para beneficio del adolescente.

Quedo atenta a cualquier

Cordialmente,

BIENESTAR FAMILIAR

Daniela Sarmiento Sánchez
Defensora Social
[illegible]

De: Psicosocial NNA <psicosocial.nna@[illegible]>
Enviado: [illegible]
Para: Daniela Sarmiento Sánchez <Defensa Social Cristo@[illegible]>; Defensa Social <Defensa.Social@[illegible]>
CC: [illegible]
Asunto: Solicitud de prórroga de estadía – NNA Duvan Felipe Quiñones Castillo en Centro de Emergencia CORBIEN

RE: Solicitud de prórroga de estadía – NNA Duvan Felipe Quiñones Castillo en Centro de Emergencia CORBIEN

Cordial saludo,

Daniela Sarmiento Sánchez
Defensora de Familia

Buenos días, nos dirigimos a usted con el fin de solicitar la prórroga de estadía del siguiente adolescente en el Centro de Emergencia de la Corporación Semillas de Esperanza – CORBIEN, de conformidad con los lineamientos establecidos con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF):

Nombre del NNA: Duvan Felipe Quiñones Castillo
Tarjeta de Identidad: [illegible]
Fecha de ingreso al programa: 02/12/2024
Fecha correspondiente a la prórroga: [illegible]

Dicha solicitud se realiza debido a que el adolescente actualmente cuenta con medida de protección dictada por Centro de [illegible], teniendo en cuenta que el tiempo máximo de permanencia estable [illegible] por [illegible] de [illegible] días calendario. No obstante, y considerando la situación actual del NNA, se hace necesario extender su permanencia de manera excepcional, mientras se definen y gestionan las acciones correspondientes [illegible].

Agradecemos de antemano la pronta atención a la presente solicitud y quedamos atentos a cualquier información adicional o requerimiento que se considere necesario.

Cordialmente,

Marcela Arango Mesa
Profesional Social
CORBIEN

Psicosocial NNA [illegible]

Para: "psicosocial.nna@[illegible]" <psicosocial.nna@[illegible]>; "Abogada Defensa NNA" <defensa.nna@[illegible]>

Cordial saludo,

Daniela Sarmiento Sánchez

RE: Solicitud de prórroga de estadía – NNA Duvan Felipe Quiñones Castillo en Centro de Emergencia CORBIEN

Defensora de Familia

Buenos días, nos dirigimos a usted con el fin de solicitar la prórroga de estadía del siguiente adolescente en el Centro de Emergencia de la Corporación Semillas de Esperanza – CORBIEN, de conformidad con los lineamientos establecidos con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF):

Nombre del NNA: Duvan Felipe Quiñones Castillo
Tarjeta de Identidad: [illegible]
Fecha de ingreso al programa: 02/12/2024
Fecha correspondiente a la prórroga: [illegible]

Dicha solicitud se realiza debido a que el adolescente actualmente cuenta con medida de protección dictada por Centro de [illegible], teniendo en cuenta que el tiempo máximo de permanencia estable [illegible] por [illegible] de [illegible] días calendario. No obstante, y considerando la situación actual del NNA, se hace necesario extender su permanencia de manera excepcional, mientras se definen y gestionan las acciones correspondientes [illegible].

Agradecemos de antemano la pronta atención a la presente solicitud y quedamos atentos a cualquier información adicional o requerimiento que se considere necesario.

Cordialmente,

Marcela Arango Mesa
Trabajadora Social
CORBIEN

RE: Solicitud de prorroga de estadía – NNA
Dilan Steven Rodriguez en Centro de
Emergencia CORSEGIEN

Buenos días,

Ana Luz Barranco Valencia

Para: "Diana Lucia Cardenas Cardenas" <dianacardenas@corsegien.com>; "Adriana Lucia Ramirez Ramirez" <adrianaramirez@corsegien.com>

Cordial saludo por CORSEGIEN

De manera atenta y dentro de los términos establecidos, me permito solicitar prórroga de la medida de restablecimiento de derechos del NNA DILAN STEVEN RODRIGUEZ, toda vez que se requiere el concepto psicológico para determinar el egreso del mismo.

Atentamente,

BIENESTAR FAMILIAR

Enviado: viernes, 10 de noviembre de 2023 11:
Para: Diana Lucia Cardenas Cardenas; Adriana Lucia Ramirez Ramirez
Asunto: RE: Solicitud de prorroga de estadía – NNA Dilan Steven Rodriguez en Centro de Emergencia CORSEGIEN

Buenos días

Atentamente,

Ana Luz Barranco Valencia
Defensora de Familia

De manera atenta y dentro de los términos establecidos, me permito solicitar prórroga de la medida de restablecimiento de derechos del NNA DILAN STEVEN RODRIGUEZ, toda vez que se requiere el concepto psicológico para determinar el egreso del mismo.

Atentamente,

Ana Luz Barranco Valencia
Defensora de Familia

Nombre del NNA: Dilan Steven Rodriguez
T.I.: 1013395518
Fecha de ingreso al programa: 06-03-2023
Fecha correspondiente a la prórroga: 10/11/2023

Buenos días,

Por medio de la presente, me permito solicitar de manera atenta y bajo gravedad de juramento prórroga del Centro de Emergencia, teniendo en cuenta que el tiempo máximo de permanencia establecido para este tipo de procesos se encuentra próximo a vencer, y teniendo en cuenta la petición dentro del caso de Dilan Steven Rodriguez identificado con T.I. 1013395518, se solicita prórroga por el mismo tiempo de ampliación de medida de restablecimiento de derechos.

Agradezco de antemano la atención prestada y la presente solicitud y quedamos atentos a cualquier información adicional que requiera para dicho trámite.

Cordialmente,

Natalia Arango Restrepo
Trabajadora Social
CORSEGIEN

Psicosocial NNA <psicosocial.nna@corsegien.com>

Para: "DANIELA [illegible]" <daniela.[illegible]@[illegible].com>; "Adriana Lucia Ramirez Ramirez" <adriana.ramirez@corsegien.com>

Buenos días,

Ana Luz Barranco Valencia
Defensora de Familia

De manera atenta y dentro de los términos establecidos, me permito solicitar prórroga de la medida de restablecimiento de derechos del NNA DILAN STEVEN RODRIGUEZ, toda vez que se requiere el concepto psicológico para determinar el egreso del mismo.

Atentamente,

Nombre del NNA: Dilan Steven Rodriguez
T.I.: 1013395518
Fecha de ingreso al programa: 06-03-2023
Fecha correspondiente a la prórroga: 10/11/2023

Buenos días,

Por medio de la presente, me permito solicitar de manera atenta y bajo gravedad de juramento prórroga del Centro de Emergencia, teniendo en cuenta que el tiempo máximo de permanencia establecido para este tipo de procesos se encuentra próximo a vencer, y teniendo en cuenta la situación actual de Dilan, se hace necesario realizar acompañamiento de manera profesional, mientras se realizan y gestionan los procesos pertinentes y de restablecimiento de derechos correspondientes.

Agradezco de antemano la atención brindada y a la presente solicitud y quedamos atentos a cualquier información adicional que requiera para dicho trámite.

Cordialmente,

Natalia Arango Restrepo
Trabajadora Social
CORSEGIEN

RE: Solicitud de prórroga de estancia NNA Samuel Andrés Trujillo Hernández en Centro de Emergencia CORSEBIEN [illegible]

[illegible]

John Fernando Cardeño Zapata [illegible]

[illegible]

To: [illegible]

Buenos días

Desde la defensoría de familia encargada del caso de la NNA Samuel Andrés Trujillo [illegible]

Cordialmente

John Fernando Cardeño Zapata
Defensor de Familia
[illegible]

BIENESTAR
FAMILIAR

[illegible]

De: [illegible]
Enviado: [illegible]
Para: [illegible]
Asunto: [illegible] NNA Samuel Andrés Trujillo [illegible] Centro de Emergencia CORSEBIEN

[illegible]

Buenas tardes,

John Fernando Cardeño Zapata
Defensor de Familia

De manera atenta y respetuosa, nos dirigimos a usted con el fin de solicitar la prórroga de estancia [illegible] dentro del Centro de Emergencia de la Corporación [illegible] de Bienestar – CORSEBIEN, de conformidad con los lineamientos establecidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Cordialmente,

Natalia Arango Sedoya
[illegible]
CORSEBIEN

Nombre del NNA: Samuel Andrés Trujillo Hernández
Tarjeta de Identidad: [illegible]
Fecha de ingreso al programa: [illegible]
Fecha correspondiente a la prórroga: [illegible]

[illegible]

[illegible]

Natalia Arango Sedoya
[illegible]

Psicosocial NNA [illegible]

[illegible]

To: [illegible]

Buenas tardes

John Fernando Cardeño Zapata
Defensor de Familia

De manera atenta y respetuosa, nos dirigimos a usted con el fin de solicitar la prórroga de estancia [illegible] dentro del Centro de Emergencia de la Corporación [illegible] CORSEBIEN, de conformidad con los lineamientos establecidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Nombre del NNA: [illegible]
Tarjeta de Identidad: [illegible]
Fecha de ingreso al programa: [illegible]
Fecha correspondiente a la prórroga: [illegible]

[illegible]

[illegible]

RE: Solicitud de prórroga de estadía – NNA
en Campo de Emergencias CODESSER

2 correos electrónicos

Buenos días,

Adjunto solicitud de prórroga de estadía – NNA en Campo de Emergencias CODESSER.

Quedo atenta a cualquier observación.

Cordialmente,

Psicosocial NNA

Buenos días,

Confirmo recibido.

Cordialmente,

Buenos días,

Adjunto solicitud de prórroga de estadía – NNA en Campo de Emergencias CODESSER.

Quedo atenta a cualquier observación.

Cordialmente,

Psicosocial NNA

Buenos días,

Confirmo recibido.

Cordialmente,

RE: Solicitud de prórroga de ausencia - NNA en Centro de Emergencia CORSEBEN

Buenos días,

Johnny Humberto Lozada Cardona

Defensor de Familia

Se remite solicitud y respectivos soportes de prórroga de ausencia de NNA en el Centro de Emergencia de la Comisaría de Familia - CORSEBEN, de conformidad con los lineamientos establecidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Nombre del NNA: Gabriel Alejandro Fernández Prieto
T.I. 1075511065
Fecha de ingreso al programa: 09/01/2026
Fecha correspondiente a la prórroga: 16/01/2026

Nombre del NNA: Sara Sofía Pájaro Mendoza
T.I. 1123234363
Fecha de ingreso al programa: 16/01/2026
Fecha correspondiente a la prórroga: 23/01/2026

Nombre del NNA: Yoiner Andrés Hernández
T.I. 1003476122
Fecha de ingreso al programa: 17/01/2026
Fecha correspondiente a la prórroga: 24/01/2026

Las niñas anteriormente mencionadas se encuentran actualmente bajo medida de protección dentro del Centro de Emergencia, teniendo en cuenta que el término máximo establecido para este tipo de medidas es de seis (6) meses, se solicita, y conforme a la valoración integral del caso, se hace necesario ejecutar la prórroga de la medida de ubicación en el Centro de Emergencia, con el fin de garantizar la continuidad del proceso administrativo y de restablecimiento de derechos en curso.

Agradecemos de antemano la atención brindada a la presente solicitud y quedamos atentos a cualquier información adicional que requiera para continuar con el trámite pertinente.

Cordialmente,

Natalia Arango Godoy
Trabajadora Social
CORSEBEN

Buenos días,

Johnny Humberto Lozada Cardona
Defensor de Familia

De manera atenta y respetuosa, nos dirigimos a usted con el fin de solicitar la prórroga de ausencia de los siguientes niños, niñas y adolescentes ubicados en el Centro de Emergencia de la Comisaría de Familia - CORSEBEN, de conformidad con los lineamientos establecidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Nombre del NNA: Gabriel Alejandro Fernández Prieto
T.I. 1075511065
Fecha de ingreso al programa: 09/01/2026
Fecha correspondiente a la prórroga: 16/01/2026

Nombre del NNA: Sara Sofía Pájaro Mendoza
T.I. 1123234363
Fecha de ingreso al programa: 16/01/2026
Fecha correspondiente a la prórroga: 23/01/2026

Nombre del NNA: Yoiner Andrés Hernández
T.I. 1003476122
Fecha de ingreso al programa: 17/01/2026
Fecha correspondiente a la prórroga: 24/01/2026

Las niñas anteriormente mencionadas se encuentran actualmente bajo medida de protección dentro del Centro de Emergencia, teniendo en cuenta que el término máximo establecido para este tipo de medidas es de seis (6) meses, se solicita, y conforme a la valoración integral del caso, se hace necesario ejecutar la prórroga de la medida de ubicación en el Centro de Emergencia, con el fin de garantizar la continuidad del proceso administrativo y de restablecimiento de derechos en curso.

Agradecemos de antemano la atención brindada a la presente solicitud y quedamos atentos a cualquier información adicional que requiera para continuar con el trámite pertinente.

Cordialmente,

Natalia Arango Godoy
Trabajadora Social
CORSEBEN

RE: Solicitud de prórroga de estadía – NNA en Centro de Emergencia CORSERPAZ [illegible]

2 correos electrónicos

Johnny Humberto [illegible] Cardona [illegible]

[illegible]

Para: "Psicosocial NNA" [illegible]; "Administración NNA" [illegible]

Buenos días, doctora [illegible]

Cordial saludo,

En atención a la solicitud allegada respecto a la prórroga de permanencia de los niños, niñas y adolescentes actualmente ubicados en el Centro de Emergencia de la Corporación Servicios de Bienestar – CORSERPAZ, [illegible] la presente me permito manifestar lo siguiente:

Teniendo en cuenta que a favor de los NNA referidos se está realizando la verificación de garantía de derechos en algunos casos y [illegible], se considera procedente autorizar la prórroga de su permanencia en el Centro de Emergencia.

Lo anterior, [illegible] la necesidad de garantizar su protección integral [illegible] en medidas más [illegible] del principio de interés superior de los niños, niñas y adolescentes.

En consecuencia, se autoriza la prórroga de permanencia de:

- Gabriel Alejandro Fernández Prieto
- [illegible] Sofía Palacios Mosquera
- Sara Salomé Zapata Mosquera
- Stefanía [illegible] Moreno

Se solicita continuar con el acompañamiento integral a los NNA y mantener informado a este despacho sobre cualquier novedad relevante en su situación.

Cordialmente,

Johnny Humberto [illegible] Cardona
Defensor de Familia
Centro Zonal [illegible]

El [illegible], [illegible] escribió:

Psicosocial NNA [illegible]

[illegible]

Asunto: Solicitud de prórroga de estadía – NNA en Centro de Emergencia CORSERPAZ

Buenos días,

[illegible] Humberto [illegible] Cardona
Defensor de Familia

De manera atenta y respetuosa nos dirigimos a usted con el fin de solicitar la prórroga de estadía de los siguientes niños, niñas y adolescentes dentro del Centro de Emergencia de la Corporación Servicios de Bienestar – CORSERPAZ, de conformidad con los lineamientos establecidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF):

Nombre del NNA: Gabriel Alejandro Fernández Prieto
[illegible]
Fecha de ingreso al programa: [illegible]
Fecha correspondiente a la prórroga: [illegible]

Nombre del NNA: [illegible] Sofía Palacios Mosquera
T.I. [illegible]
Fecha de ingreso al programa: [illegible]
Fecha correspondiente a la prórroga: [illegible]

Nombre del NNA: Sara Salomé Zapata Mosquera
T.I. [illegible]
Fecha de ingreso al programa: [illegible]
Fecha correspondiente a la prórroga: [illegible]

Nombre del NNA: Stefanía [illegible] Moreno
T.I. [illegible]
Fecha de ingreso al programa: [illegible]
Fecha correspondiente a la prórroga: [illegible]

[illegible] bajo medida de protección dentro del Centro de Emergencia, teniendo en cuenta que el tiempo máximo de permanencia establecido para este tipo de dispositivo es de [illegible] días hábiles. No obstante, y considerando la situación actual del caso, se hace necesario ampliar la permanencia [illegible] de sus derechos [illegible].

Agradecemos de antemano la atención prestada a la presente solicitud y quedamos atentos a cualquier información adicional o requerimiento que se considere pertinente.

Cordialmente,

Natalia Arango [illegible]
Trabajadora Social
CORSERPAZ

Psicosocial NNA [illegible]

[illegible]

Para: "Johnny [illegible]"; "Administración NNA" [illegible]

Buenos días,

Johnny Humberto [illegible] Cardona
Defensor de Familia

De manera atenta y respetuosa nos dirigimos a usted con el fin de solicitar la prórroga de estadía de los siguientes niños, niñas y adolescentes dentro del Centro de Emergencia de la Corporación Servicios de Bienestar – CORSERPAZ, de conformidad con los lineamientos establecidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF):

Nombre del NNA: Gabriel Alejandro Fernández Prieto
[illegible]
Fecha de ingreso al programa: [illegible]
Fecha correspondiente a la prórroga: [illegible]

Nombre del NNA: [illegible] Sofía Palacios Mosquera
T.I. [illegible]
Fecha de ingreso al programa: [illegible]
Fecha correspondiente a la prórroga: [illegible]

Nombre del NNA: Sara Salomé Zapata Mosquera
T.I. [illegible]
Fecha de ingreso al programa: [illegible]
Fecha correspondiente a la prórroga: [illegible]

Nombre del NNA: Stefanía [illegible] Moreno
T.I. [illegible]
Fecha de ingreso al programa: [illegible]
Fecha correspondiente a la prórroga: [illegible]

[illegible] dentro del Centro de Emergencia, teniendo en cuenta que el tiempo máximo de permanencia establecido para este tipo de dispositivo es de [illegible] días hábiles. No obstante, y considerando la situación actual del caso, se hace necesario ampliar la permanencia [illegible].

Agradecemos de antemano la atención prestada a la presente solicitud y quedamos atentos a cualquier información adicional o requerimiento que se considere pertinente.

Cordialmente,

Natalia Arango [illegible]
Trabajadora Social
CORSERPAZ

RE: Solicitud de prórroga de estadía – NNA en Centro de Emergencia CORSBIEN

2 mensajes [illegible]

Johnny Humberto López Cardona [illegible]
[illegible]

Para: [illegible] "Administrador NNA" [illegible]

[illegible]

Cordial saludo.

[illegible] Centro de Emergencia de la Corporación Servicios de Bienestar – CORSBIEN, [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible] autoriza la prórroga de permanencia de:

- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]

[illegible]

Cordialmente,

Johnny Humberto López Cardona
Defensor de Familia
[illegible]

[illegible]

Para: [illegible] "Administrador NNA" [illegible]

Buenas tardes,

[illegible]
Defensor de Familia

[illegible] Corporación Servicios de Bienestar – CORSBIEN [illegible] Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Nombre del NNA: [illegible]
[illegible]
Fecha de ingreso al programa: [illegible]
Fecha correspondiente a la prórroga: [illegible]

Nombre del NNA: [illegible]
T.I. [illegible]
Fecha de ingreso al programa: [illegible]
Fecha correspondiente a la prórroga: [illegible]

Nombre del NNA: [illegible]
T.I. [illegible]
Fecha de ingreso al programa: [illegible]
Fecha correspondiente a la prórroga: [illegible]

Nombre del NNA: [illegible]
T.I. [illegible]
Fecha de ingreso al programa: [illegible]
Fecha correspondiente a la prórroga: [illegible]

[illegible] dentro del Centro de Emergencia, [illegible]

[illegible]

Cordialmente,

Natalia Arango Medina
Trabajadora Social
[illegible]

[illegible]
Asunto: [illegible]

Buenas tardes,

[illegible]
Defensor de Familia

[illegible] Corporación Servicios de Bienestar – CORSBIEN [illegible] Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Nombre del NNA: [illegible]
[illegible]
Fecha de ingreso al programa: [illegible]
Fecha correspondiente a la prórroga: [illegible]

Nombre del NNA: [illegible]
T.I. [illegible]
Fecha de ingreso al programa: [illegible]
Fecha correspondiente a la prórroga: [illegible]

Nombre del NNA: [illegible]
T.I. [illegible]
Fecha de ingreso al programa: [illegible]
Fecha correspondiente a la prórroga: [illegible]

Nombre del NNA: [illegible]
T.I. [illegible]
Fecha de ingreso al programa: [illegible]
Fecha correspondiente a la prórroga: [illegible]

[illegible]

[illegible]

Cordialmente,

Natalia Arango Medina
Trabajadora Social
[illegible]

Recepción NNA [illegible]
[illegible]

Prórroga: Solicitud de prórroga en ausencia
NNA: Thrasbuly Isabel Segura Bruno de
Centro de Emergencia CORSEIEN psicosocial.cre

Buenos días,

Psicosocial NNA <psicosocial.nna@corseien.com>

Para: "psicosocial@corseien.com" <psicosocial@corseien.com>; "Administracion NNA" <administracion@corseien.com>

Buenos días,

Por medio de este correo solicitamos la solicitud de prórroga de estadía de un NNA que se encuentra en nuestro centro.

Al solicitar no se entregan los antecedentes anexados a la presente solicitud y quedamos atentos a cualquier información adicional o requerimiento que se estime pertinente.

Cordialmente,

Natalia Arango Bedoya
Trabajadora Social
CORSEIEN

---------- Mensaje reenviado ----------
De: Psicosocial NNA <psicosocial.nna@corseien.com>
Para: "psicosocial@corseien.com" <psicosocial@corseien.com>, "Administracion NNA" <administracion.nna@corseien.com>
Enviado: Viernes, 10 de Octubre de 2025 09:49:01
Asunto: Solicitud de prórroga en ausencia - Nna Thrasbuly Isabel Segura Bruno Centro de Emergencia CORSEIEN
Mensaje reenviado

Cordial saludo

Paola Andrea Gómez Álzate
Profesional de Familia - ICBF

De manera atenta y respetuosa, nos dirigimos a usted con el fin de solicitar la prórroga de estadía para el adolescente, quien ingresó al Centro de Emergencia de la Corporación En Semillas de Amanecer - CORSEIEN, de conformidad con lo establecido en el artículo 59 de la Ley 1098 de 2006 (Código de Infancia y Adolescencia).

Nombre del NNA: Thrasbuly Isabel Segura Bruno
PPT: 3422139
Fecha de ingreso al programa: 03/01/2025
Fecha correspondiente a la prórroga: 03/04/2025

Nos permitimos informar que, mediante oficio de fecha [illegible], la Defensoría de Familia ordenó la medida de protección especial de ubicación en hogar sustituto para el adolescente, la cual fue notificada a este Centro de Emergencia el día [illegible]. Actualmente, el proceso se encuentra en [illegible], y se requiere la prórroga para garantizar la continuidad de la medida mientras se define su situación jurídica.

Agradecemos de antemano la atención prestada a la presente solicitud y quedamos atentos a cualquier información adicional o requerimiento que se estime pertinente.

Cordialmente,

Natalia Arango Bedoya
Trabajadora Social
CORSEIEN

Psicosocial NNA <psicosocial.nna@corseien.com>

Para: "psicosocial@corseien.com" <psicosocial@corseien.com>; "Administracion NNA" <administracion.nna@corseien.com>

Cordial saludo

Paola Andrea Gómez Álzate
Profesional de Familia - ICBF

De manera atenta y respetuosa, nos dirigimos a usted con el fin de solicitar la prórroga de estadía para el adolescente, quien ingresó al Centro de Emergencia de la Corporación En Semillas de Amanecer - CORSEIEN, de conformidad con lo establecido en el artículo 59 de la Ley 1098 de 2006 (Código de Infancia y Adolescencia).

Nombre del NNA: Thrasbuly Isabel Segura Bruno
PPT: 3422139
Fecha de ingreso al programa: 03/01/2025
Fecha correspondiente a la prórroga: 03/04/2025

Es importante mencionar que la ubicación en hogar sustituto fue emitida por el Centro de Emergencia, teniendo en cuenta que el tiempo máximo de permanencia establecido para este tipo de procesos es de solo [illegible] días hábiles. No obstante, y considerando la gravedad [illegible], se hace necesaria [illegible]

permanencia en nuestro establecimiento, mientras se definen y garantizan las acciones administrativas y de restablecimiento de derechos correspondientes.

Agradecemos de antemano la atención prestada a la presente solicitud, quedamos atentos a cualquier información adicional o requerimiento que se estime pertinente.

Cordialmente,

Natalia Arango Bedoya
Trabajadora Social
CORSEIEN

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2 Consecutivo 0 7 Actualización

4. Número de formulario 14114539971 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 0 8 3 0 2 5 1 8

6. DV 3

12. Dirección seccional

13. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica 1

26. Tipo de documento

28. Número de identificación

Lugar de expedición 34. Pais 35. Departamento 36. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido 32. Segundo apellido 33. Primer nombre 34. Otros nombres

35. Razón social
CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR

36. Nombre comercial
CORSEBIEN

37. Sigla
CORSEBIEN

UBICACIÓN

38. País
COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento
Antioquia 0 5

40. Ciudad/Municipio
Copacabana 2 1 2

41. Dirección principal
VDA EL ZANZAL SECTOR CURAZAO FCA PIEDRAS BLANCAS

42. Correo electrónico corresbridas@corsebien.com

43. Código postal 0 5 0 0 2 0

44. Teléfono 1 3 0 1 4 2 0 3 1 0 1

45. Teléfono 2 3 0 5 2 0 2 2 7 5 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
9 4 9 9	2 0 1 5 0 1 1 6	5 6 2 1	2 0 2 0 0 9 1 3	8 7 3 0			1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 7 14 42 52 55

- 05- Impto. renta y compl. régimen ordinario
- 07- Retención en la fuente a título de renta
- 14 - Informante de exogena
- 16- Obligado a facturar por ingresos brutos
- 42- Obligado a llevar contabilidad
- 52 - Facturador electrónico
- 55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

56. Clase 57. Tipo Servicio 1 2 4

58. CIIU

59. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT- tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación.

Para uso exclusivo de la DIAN

60. Anexos SI [ ] NO [X]

61. No. de Folios 0

61. Fecha 2024-11-22 11:58:08AM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, cancelación y consulta del Registro Único Tributario (RUT), declaro que es cierta y exacta, en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos aportados, me someto a las sanciones establecidas en el artículo 658-3 del Estatuto Tributario y demás procedimientos aplicables. Manifiesto bajo la gravedad de juramento que conozco el deber de suministrar información clara, completa y oportuna, de conformidad con el artículo 23 de la Ley 1437 de 2011. De igual manera, declaro que he diligenciado el presente formulario de manera veraz y completa. Autorizo el tratamiento de mis datos personales de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice

Firma autorizado

664. Nombre CARDONA ARREDONDO LAURA VICTORIA

665. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación: 2024-11-22 11:58:08AM

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES

Certificado No:

E 4 7 C 1 1 9 0 9 E 0 E 2 C 8 9

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **CARMEN MARIA GARCES TORRES** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 43927913 de SELLO (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 157138-T SI tiene vigente su Inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 17 días del mes de Marzo de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado



República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

159087-T

CARMEN MARIA
GARCES TORRES
C.C. 49[illegible]
RESOLUCION [illegible] DE 2007
UNIVERSIDAD DE BUENAVENTURA



FECHA 07/04/2011

MAURICIO ESPAÑOL LEON 159087

Carmen María García Torres

52978

Esta tarjeta es el único documento idóneo acreditante de la
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en el
la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central
de Contadores

E BIENESTAR
CORSEBIEN"



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO **43.927.913**

GARCES TORRES
APELLIDOS

CARMEN MARIA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-OCT-1985**
QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

28-NOV-2003 BELLO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
[illegible]

CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR

F-0104000-15124441-F-00439278 3-20040402 00737040083P 03 5000000435

"CORSEBIEN"