AUTORIZACIÓN DE PAGOS AL CONTRATISTA

Artículo 83 ley 1474 de 2011

Informe Número	4	Fecha del informe / Certificación	5 de mayo de 2026

INFORMACION DEL CONTRATISTA

Nombre	CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR		CC O NIT	900.830.251,6	
LUGAR DE EJECUCION	MUNICIPIO DE BELLO	N° CUENTA BANCARIA	32100001499	BANCO	BANCOLOMBIA
				TIPO DE CUENTA	AHORROS
Nombre Supervisor	JIMMY ANDRES RUA GARCIA		CC O NIT Supervisor	71218643	
Secretaria / Dependencia	SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA - Subsecretaria de Convivencia Ciudadana		Teléfono Supervisor	3234193260	

INFORMACION DEL CONTRATO

# CONTRATO	1167	AÑO DEL CONTRATO	2026	FECHA DE SUSCRIPCIÓN SECOP II	30/01/2026

OBJETO DEL CONTRATO	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 "Lleno 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 acta II, forma de pago actas parciales previa autorización del supervisor

OTROS DATOS	DP	RP	VALOR	PLAZO
Inicial	237	1375	$ 893.568.304	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			$ 893.568.304	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 solicita 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 el para la primera cuenta de cobro.		NO

NÚMERO DE PAGO AUTORIZADO	4
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL VALOR CONTRATADO:	48,52%

No. Factura-Cuenta de cobro	CB386	Valor del pago:	$ 144.160.164	Saldo del contrato:	$ 460.018.624

EJECUCION PRESUPUESTAL

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

5208

438	1015	$ 144.160.164	$ 460.018.624			-	-
		-	-				-

VALOR TOTAL A GIRAR	$ 144.160.164	SALDO DE RUBROS	$ 460.018.624

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	2026-05-05	$ 144.160.164		19		
5				20		
6				21		
7				22		
8				23		
9				24		
10				25		
11				26		
12				27		
13				28		
14				29		
TOTAL PAGOS AUTORIZADOS						$ 433,539.680

OBSERVACIONES O CONCEPTO DEL PAGO

N/A

Firma del Secretario de Despacho

Wber Zapata Lopera

Nombre Completo del Secretario de Despacho | C.C | 71218146

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:		5 de mayo de 2026	
Tipo de informe:	Parcial:	X	Final:		Periodo de Informe:	1/04/2026	30/04/2026

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):		91 días
Empresa Aseguradora	SURA	No. Póliza		1300155112
Tipo de Amparo	Responsabilidad Civil extracontractual	Vigencia de la póliza	2026-01-30	2026-07-30
Empresa Aseguradora	SURA	No. Póliza		4447032
Tipo de Amparo	Calidad del servicio	Vigencia de la póliza	2026-01-30	2027-01-30
Empresa Aseguradora	SURA	No. Póliza		4447032
Tipo de Amparo	Cumplimiento del contrato	Vigencia de la póliza	2026-01-30	2027-01-30
Empresa Aseguradora	SURA	No. Póliza		4447032
Tipo de Amparo	Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales	Vigencia de la póliza	2026-01-31	2029-07-30
Empresa Aseguradora	N/A	No. Póliza		N/A
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?docUniqueIdentifier=CO1.PCCNTR.5231548&prevCtxLbl=Inbox%3A%20%28%22www.secop.gov.co%3a443%21CO1ContractsManagement%2fTendering%2fProcurementContractManagement%21Index%3fprevCtxLbl=Contratos%22%29, 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 pólizas de garantía vigentes, el informe de actividades, factura o cuenta de cobro, informe de supervisión 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 evaluación.	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 MARZO, 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 del ICBF	SE DESARROLLA A CABALIDAD	SE APORTAN LAS EVIDENCIA EN INFORME DE ACTIVIDADES ANEXO	SI
[illegible] 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 ACTIVIDADES ANEXO	SI
Rendir al municipio informes parciales técnicos y financieros sobre la ejecución de los mismos atendidos en el hogar paso. Así como [illegible] relación de los NNA atendidos durante la ejecución del contrato, con los correspondientes soportes de ingreso y egreso	SE DESARROLLA A CABALIDAD	SE APORTAN LAS EVIDENCIA EN INFORME DE ACTIVIDADES ANEXO	SI
Brindar educación no formal a través de personal idóneo	SE DESARROLLA A CABALIDAD	SE APORTAN LAS EVIDENCIA EN INFORME DE ACTIVIDADES ANEXO	SI

Propender por la atencion de los NNA entre los 7 y los 15 años de edad cuando se encuentren en situacion amenaza vulnerando 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, socio familiar y nutricional de forma inmediata y oportuna, a la llegada y durante la estadia de los NNA en el hogar de caso, en acompañamiento del equipo interdisciplinario del equipo interdisciplinario del centro zona oriental norte ICBF y las comisarias de familia del municipio de Bello; 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 adaptacion segun ficha tecnica	SE DESARROLLA A CABALIDAD	SE APORTAN LAS EVIDENCIA EN INFORME DE ACTIVADES ANEXO	SI
C con el personal minimo para realizar las rondines de cuidadores durante las 24 horas del dia, los 7 dias de la semana, distribuidos acordes con el sexo y los rages de edad de los NNA	SE DESARROLLA A CABALIDAD	SE APORTAN LAS EVIDENCIA EN INFORME DE ACTIVADES ANEXO	SI
Realizar actividades de recreacion cotidianas que permitan la ocupacion del tiempo libre se 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 la hogar y a preparacion de hacerlo 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
A el control de la estadia de los NNA duracion no podia exceder de 8 habiles, termino en el cual la autoridad competente debe decretar otra medida de restablecimiento de derechos para su estadia y prolongacion	SE DESARROLLA A CABALIDAD	SE APORTAN LAS EVIDENCIA EN INFORME DE ACTIVADES ANEXO	SI
El operador garantizara que dentro del plazo de ejecucion del contrato que cortara con la de funcionamiento activa	SE DESARROLLA A CABALIDAD	SE APORTAN LAS EVIDENCIA EN INFORME DE ACTIVADES ANEXO	SI
El operador debera alimentar mes a mes la plataforma SECOP II, anexando los informes de actividades ejecutadas con las actividades presentadas y ejecutadas del objeto contractual	SE DESARROLLA A CABALIDAD	SE APORTAN LAS EVIDENCIA EN INFORME DE ACTIVADES 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 2381 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 orasión del cumplimiento del objeto contractual

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

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 suscrito 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. El cumplimiento con las obligaciones que establece el Artículo 2.2.4.2.2.46 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 del Sistemas de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST

11. 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 los actos y productos de las actividades que ejecutó

5. SEGUIMIENTO JURIDICO - CONCEPTO DEL SUPERVISOR

Se certifica que EL CONTRATISTA mencionado en la parte inicial del presente informe, representado legalmente por LAURA VICTORIA CARDONA ARREDONDO identificado con C.C Nº 44007547, cumplió 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 reportado inconvenientes o incumplimientos sobrevinientes que afecten seguir legalmente con la ejecución del contrato. Las capacidades y facultades demostradas 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 o 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%	$ 5.266.500	PAGADO
2026-02-01	2026-02-28	2	16,33%	$ 155.764.290	PAGADO
2026-03-01	2026-03-30	3	32,59%	$ 144.366.778	PAGADO
2026-04-01	2026-04-30	4	46,52%	$ 144.160.164	ADEUDADO

No. Total pagos	4	Totales	48,62%	$ 433.539.680	

El supervisor certifica que el contratista acreedó porcentaje de cumplimiento del 48,62% del contrato.

7. CONTROL DOCUMENTOS

A	Seguridad Social Integral del o (los) Periodo(s)	SI	J	Acta sobre el buen manejo del Anticipo	N/A
B	Certificado Disponibilidad Presupuesta	NO	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	Acentura de Fiducia o Patrimonio Autónomo (Cuando se requiera:	N/A
H	Certicados de Obra ejecutado	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 (punto)
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 _ NIT	900830251.8	CC O NIT	71218643
Firma Contratista.		Firma Supervisor:	

MUNICIPIO DE BELLO

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD

SECRETARIA DE HACIENDA

Vigencia 2026 Disponibilidad presupuestal No. 237

Fecha de expedición 21/01/2026 Fecha de aprobación 21/01/2026

Descripción

fortalecimiento de servicios a población víctima para la gestión, atención y protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes (NNA) de la ciudad de bello

Certifico que a la fecha de aprobación de este documento existe apropiación disponible por valor de $1,389,475,962 discriminada en los siguientes rubros:

Rubro	Nombre del Rubro	C.Costos	Código	Valor ($)
05.12.18.046.2024050890034.181.05.05.2.3.2.02.02.009.01.01.0775.0091200	RP D.E PISCC Servicios de la administración pública relacionados con otros asuntos de orden público y seguridad - Rentas de atención implementadas		439	1,289,475,962
05.12.18.046.2024050890014.181.05.05.2.3.2.02.02.009.01.01.0740.0091200	RP D.E PISCC Servicios de la administración pública relacionados con otros asuntos de orden público y seguridad - Rentas de atención implementadas		441	100,000,000
			Total	1,389,475,962

Elaboró
JUAN IGNACIO GOMEZ ARANGO
PROFESSIONAL UNIVERSITARIO - SECRETARIA DE HACIENDA

Aprobó
FRANCISCO JAVIER ECHEVERRI CARDENAS
SECRETARIO DE HACIENDA - SECRETARIA DE HACIENDA

Rutas Elaboración
Revisión Usuario
JUAN IGNACIO GOMEZ ARANGO
FRANCISCO JAVIER ECHEVERRI CARDENAS

MUNICIPIO DE BELLO
Nit: 890,980,112.1
REGISTRO PRESUPUESTAL
SECRETARIA DE HACIENDA

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. 1375

Fecha de expedición 30/01/2026 — Fecha de aprobación 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.	237	$	893,558,304
Rubro 09.12.18.046.2024050380034.181.01.05.2.3.2.02.02.009.01.01.0735.0091290		439 $	893,558,304
RP DE PISOC Servicios de la administración pública relacionados con otros asuntos de orden público y seguridad - 'as 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

Rote Elaboración
Nombre Rotado
JUAN IGNACIO GOMEZ ARANGO Titulo: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR
CORSEBIEN
NIT 900.830.251-9
CRA 44A # 5 74
Tel. (034) 4447703
Medellín - Colombia
corsebien2014@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. CR 386

Fecha y hora Factura

Señores	MUNICIPIO DE BELLO			Generación	05/05/2026, 00:35
NIT	890.980.112-1	Teléfono	(034) 4482100	Expedición	05/05/2026, 00:35
Dirección	CRA 50 54 00	Ciudad	Medellín - Colombia	Vencimiento	15/05/2026

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA ATENCION INTEGRAL DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES ENTRE LOS 6 AÑOS Y 17 AÑOS CON DISCAPACIDAD, HABITANTE EN SITUACION DE CALLE Y/O CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO, EN PROCESO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, QUE REQUIERAN MEDIDA DE UBICACION INICIAL EMITIDA POR AUTORIDAD ES ADMINISTRATIVAS.	1.00	144,160,164.00

Total items: 1

Total Bruto	$ 144,160,164.00
Total a Pagar	$ 144,160,164.00

Valor en Letras:
Ciento cuarenta y cuatro millones ciento sesenta mil ciento sesenta y cuatro pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Dineros Nacionales - Cuota No. 001 vence el 2026-05-15 por $ 144,160,164.00

Observaciones:
POR FAVOR CONSIGNAR CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA N°331-000014-55
Aceptada

A esta factura de venta se le aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - valor. Número Autorización Electrónica 18764084355535 aprobado en 20250630 prefijo CR desde el número 151 al

500 Vigencia. 24 Meses
Responsable de IVA - Actividad Esenciales 3498 Aquí datos de otras autorizaciones n.c.p. 7610
CUFE: 3a47ab3f8dd8d4e9d1ed478e57815748c0f0cfa6fa6-0n77fa9e9659b47 e141b95c00f72922e7c1b1c70aaaa

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	DV	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad / Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	NO

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

Período Pensión	Período Salud	Clave Pago	Clave Planilla	Tipo Planilla	Fecha Límite	Fecha Pago	Pago Banco	Pago Días Mora	Pago Valor
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	E	[illegible]	[illegible]	[illegible]	6	$ [illegible]

LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES

No.	Identificación	Nombre	Novedades	Pensión IBC	Pensión Aporte	Salud IBC	Salud Aporte	CCF IBC	CCF Aporte	Riesgos IBC	Riesgos Aporte	Parafiscales IBC	Parafiscales Aporte	Exonerado SENA, ICBF	Total Aportes
SUCURSAL PRINCIPAL (6 Afiliados)				[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
Centro de Trabajo: PERSONAL TRANSITORIO (3 Afiliados)				[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
Ciudad: [illegible] Depto: ANTIOQUIA (3 Afiliados)				[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	NO	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	NO	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	NO	[illegible]
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (3 Afiliados)				[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
Ciudad: [illegible] Depto: ANTIOQUIA (3 Afiliados)				[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	NO	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	NO	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	NO	[illegible]

LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES

No.	Identificación	Nombre	Novedades	Pensión IBC	Pensión Aporte	Salud IBC	Salud Aporte	CCF IBC	CCF Aporte	Riesgos IBC	Riesgos Aporte	Parafiscales IBC	Parafiscales Aporte	Exonerado SENA, ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: [illegible] (9 Afiliados)				[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
Centro de Trabajo: ASISTENCIALES (6 Afiliados)				[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
Ciudad: [illegible] Depto: ANTIOQUIA (6 Afiliados)				[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	NO	[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	NO	[illegible]
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	NO	[illegible]
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	NO	[illegible]
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	NO	[illegible]
12	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	NO	[illegible]
Centro de Trabajo: PERSONAL TRANSITORIO (2 Afiliados)				[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
Ciudad: [illegible] Depto: ANTIOQUIA (2 Afiliados)				[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
13	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	NO	[illegible]
14	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	NO	[illegible]
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliado)				[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
Ciudad: [illegible] Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliado)				[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
15	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	NO	[illegible]

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDO A FAVOR INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				15	$1,169,600	$0	$0	$1,169,600
COLFONDOS	25170	800,227,940	4	1	$116,000	$0	$0	$116,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	4	$1,745,100	$0	$0	$1,745,100
PROVIDA	25037	830,224,007	5	3	$3,265,000	$0	$0	$3,265,000
PROTECCION	25075	800,229,739	6	4	$130,800	$0	$0	$130,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				15	$388,500	$0	$0	$388,500
ARL SURA	14-11	830,301,739	5	15	$388,500	$0	$0	$388,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				15	$1,293,900	$0	$0	$1,293,900
COMFENALCO ANTIOQUIA	CCF01	890,900,842	6	15	$1,293,900	$0	$0	$1,293,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				15	$4,018,800	$0	$0	$4,018,800
COOSALUD MOVILIDAD	EPS034	900,226,715	3	1	$250,600	$0	$0	$250,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	7	9	$2,267,500	$0	$0	$2,267,500
FUTURA E.P.S.	EPS037	900,156,264	7	2	$548,200	$0	$0	$548,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$437,700	$0	$0	$437,700
SANITAS	EPS015	800,251,440	5	1	$182,700	$0	$0	$182,700
SANITAS S.A.S.	EPS040	901,097,473	5	1	$332,200	$0	$0	$332,200
IVM (ADMINISTRADORAS: 1)				15	$973,100	$0	$0	$973,100
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	ICBF	899,999,239	2	15	$973,100	$0	$0	$973,100
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				15	$647,000	$0	$0	$647,000
SENA	SENA	899,999,034	1	15	$647,000	$0	$0	$647,000
TOTAL				15	$12,506,900	$0	$0	$12,506,900

Copacabana, 4 de mayo 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 día 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 157136-T

Bancolombia

CORPORACION SEMILLAS

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

1 2 3 4 Confirmación

¡Pago procesado!

Compra online APORTES EN LINEA

Tarjeta de crédito

0000065760

$ 12.500.900,00

1458 - Aportes

Aportes

Corporación Semillas de Bienestar -CORSEBIEN- NIT 900830251-8
Informe de actividades N° 4
ABRIL 2026

PRESENTACIÓN: La Corporación Semillas de Bienestar -CORSEBIEN-, es una entidad sin ánimo 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 resiliencia 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 complementarias.

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 prestación del servicio, y pueda afectar el cumplimiento del objeto del presente contrato

En la Corporación 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 abril de 2026, no se tuvo alguna situación que afectara al 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 al 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 ABRIL 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 independiente, 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 Corporación 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 ABRIL, 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 señalización 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) el cual fue enviado y aprobado en el proceso de licencia desde el componente técnico, según las evoluciones parciales del ICBF

MODALIDAD INICIAL	EVIDENCIAS ABRIL 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, al niño o el adolescente, basadas en los usos y costumbres de estos. (terapias de música, danza, arte, deporte, entre otros).







Desarrollar: especiales, 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.

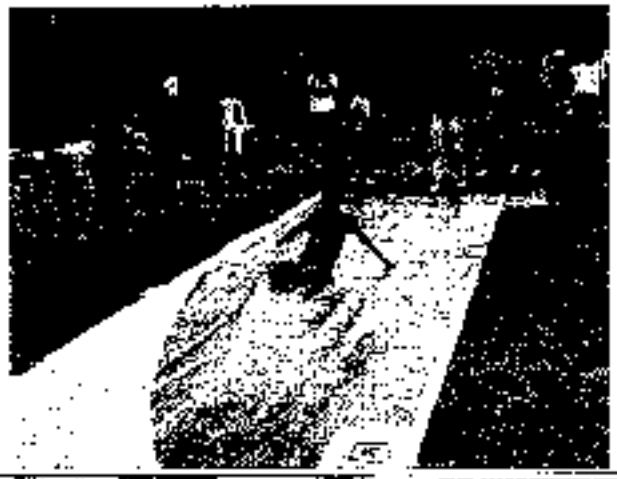




Dentro de las actividades diarias de las niñas, los niños y los adolescentes, se debe incluir mínimo 4 veces por semana, la realización de actividad física por 45 minutos, la cual debe ser una actividad organizada, de acuerdo con los gustos de las niñas, los niños y los adolescentes











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 abril no se atendió población portenecente 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 otados por el contratante, para el periodo de abril 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 relacionan los NNA atendidos durante el mes de ABRIL 2026, con los soportes correspondientes como boletas de ingreso y egreso emitidas por las respectivas Autoridades Administrativas del municipio de Bello.

	NOMBRE DEL NNA	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE INGRESO	FECHA DE EGRESO	OBSERVACION	AUTORIDAD COMPETENTE	TOTAL
1	DORANY SOFIA QUIROS VARRONDO	RT 893878	2026-03-09	15-04-2026	REINTEGRO	COMISARIA NORTE	26
2	DANIEL ALEXANDER QUIROS VARRONDO	RT 893878	2026-03-09	15-04-2026	REINTEGRO	COMISARIA NORTE	26
3	[illegible]	1017779811	2026-3-15	13-04-2026	REINTEGRO	COMISARIA PRIMERA	29
4	JORDAN DAVID DOMINGUEZ ALVAREZ	1028510229	2026-3-21			COMISARIA NORTE	30
5	ISAAC PAULO TRUJILLO MORENO	1028512552	2026-3-26	30-04-2026	TRASLADO	COMISARIA NORTE	28
6	JUSTO ANDRES GUTIERREZ MORENO	1028544569	2026-3-26	14-04-2026	EGRESO	COMISARIA NORTE	29
7	[illegible]	1028259	2026-3-27	15-04-2026	EGRESO REGULAR	COMISARIA NORTE	30
8	DIANA STEFANIA POSADA SUAREZ	1028512552	2026-3-26	27-04-2026	TRASLADO	COMISARIA NORTE	27
9	GABRIEL ALEJANDRO FERNÁNDEZ PRIETO	1028512552	2026-3-26	28-04-2026	TRASLADO	COMISARIA NORTE	3
10	ROMANGEL ANDRES TRUJILLO HERNANDEZ	1152018726	2026-4-10	27-04-2026	EGRESO REGULAR	COMISARIA NORTE	20
11	SARA NICOLE VERA LONDOÑO	1152012267	2026-4-11	28-04-2026	EGRESO REGULAR	COMISARIA SEGUNDA	3
12	[illegible]	1028512552	2026-4-12	28-04-2026	TRASLADO	COMISARIA NORTE	2
13	SARA SOFIA PARRA MOSQUERA	1028512552	2026-4-16	30-04-2026	TRASLADO	COMISARIA NORTE	20
14	MIRIAM SOFIA PARRA MOSQUERA	1028512552	2026-4-16	28-04-2026	TRASLADO	COMISARIA NORTE	21
15	STEFANIA MARIN MORENO	1028512552	2026-4-17			COMISARIA NORTE	30
16	MARIANA GRACIELA [illegible]	1028512552	2026-4-18	28-04-2026	TRASLADO	COMISARIA PRIMERA	23
17	JOSELIN PUERTA [illegible]	1028512552	2026-4-20	28-04-2026	TRASLADO	COMISARIA NORTE	23
18	JUAN JOSE MARTINEZ VILLEGAS	1028512552	2026-4-22			COMISARIA NORTE	25
19	MARIANA ANDREA MEJIA AGUDELO	1028512552	2026-4-24	27-04-2026	EGRESO REGULAR	COMISARIA CUARTA	27
20	EMANUEL HOYOS MONTOYA	1028512552	2026-4-24			COMISARIA NORTE	25
21	ISABELLA FLORES DAVID	1028512552	2026-4-25	28-04-2026	REINTEGRO	COMISARIA NORTE	24
22	VALERIA SOFIA DELGADO	1028512552	2026-4-26	27-04-2026	REINTEGRO	COMISARIA CUARTA	27
23	[illegible]	1028512552	2026-4-26			COMISARIA NORTE	25

24	ANDERSON ALEJANDRO ROJAS LOPEZ	1007772892	2025-8-07	31-04-2025	REINTEGRO	INSPECCION	24
25	LINDA JULIANA SEPULVEDA	1018855387	2024-8-07	28/04/2025	TRASLADO	COMISARIA NORTE	25
26	YEISON ALEXIS LOPEZ GALEANO	1042523760	2018-8-28	16-04-2025	EGRESO VOLUNTARIO	COMISARIA NORTE	26
27	LUIS MANUEL GABRIEL PALERMO PEDROZO LOPEZ	1[illegible]6	2024-8-31	15-04-2025	EGRESO IRREGULAR	COMISARIA PRIMERA	27
28	DIEGO ADRIAN AGUDELO LONDOÑO	1037[illegible]9	24-04-2026			CAI AGUARDIENTE NORTE	27
29	MARIA FERNANDA HERNANDEZ SALAZAR	1007[illegible]4	26-04-2025	17-04-2026	EGRESO REGULAR	CAI AGUARDIENTE NORTE	1
30	ELIZABETH ARROYO HERNANDEZ	1038[illegible]8	26-04-2026	27-04-2026	REINTEGRO	COMISARIA CUARTA	5
31	KHAROL DAYANA RAMOS HERNANDEZ	1048[illegible]8	26-04-2026	27-04-2026	REINTEGRO	COMISARIA CUARTA	5
32	CARLOS JOSE TORRES PEÑARANDA	1121[illegible]7	26-04-2026	27-04-2026	REINTEGRO	COMISARIA CUARTA	5
33	HEBER GABRIEL PARADA TORRES	1038[illegible]4	27-04-2026	27-04-2026	REINTEGRO	COMISARIA CUARTA	1
34	ANGEL MATEO TORRES PALLARES	1038[illegible]8	27-04-2026	28-04-2026	REINTEGRO	COMISARIA CUARTA	1
35	JUAN ESTEVAN RODRIGUEZ	1013[illegible]8	2026-4-5	28-04-2026	EGRESO REGULAR	CAI AGUARDIENTE NORTE	1
36	YAMILET BRIT ALEJANDRO HERRERA BENCOMO	4[illegible]4	10-04-2026			CAI AGUARDIENTE NORTE	21
37	EMILIANO JESUS PEÑA BENCOMO		10-04-2026			CAI AGUARDIENTE NORTE	21
38	SARAH GOMEZ PEÑA LONDOÑO	1038[illegible]7	15-04-2026	27-04-2026	EGRESO IRREGULAR	CAI AGUARDIENTE NORTE	2
39	DIEGO FERNANDO DAZA LOPEZ	1[illegible]4	20-04-2026	23-04-2026	EGRESO VOLUNTARIO		1
40	ANALY COSTA	1047[illegible]7	23-04-2026	27-04-2026	REINTEGRO	COMISARIA PRIMERA	5
41	ARANZA MAHOMA PANIAGUA	1047	19-04-2026			CAI AGUARDIENTE NORTE	15
42	SEBASTIAN PEÑA PEDRAZA	1047	19-04-2026			CAI AGUARDIENTE NORTE	15
43	SALOMÉ VELEZ MOLINA VELEZ	1[illegible]7	24-04-2026			COMISARIA PRIMERA	17
44	MAXIMILIANO JESUS OSORIO	1042[illegible]3	24-04-2026	18-04-2026	REINTEGRO	COMISARIA SEGUNDA	5
45	MATTY NATALIA PORTO HOYOS	1067[illegible]1	24-04-2026	18-04-2026	EGRESO IRREGULAR	COMISARIA CUARTA	5
46	KENDRA GRACIELA PAEZ	1001[illegible]3	24-04-2026			CAI AGUARDIENTE NORTE	19
47	VANESSA ALEXANDRA MOSQUERA ROMAN	1[illegible]9	24-04-2026			CAI AGUARDIENTE NORTE	19
48	VALERY SOFIA MENDEZ	1[illegible]2	25-04-2026	27-04-2026	EGRESO PREGUNTAR	COMISARIA QUINTA	2
49	MATIAS FELIPE ECHAVARRIA	1[illegible]6	24-04-2026			CAI AGUARDIENTE NORTE	1
50	ISABELLA VALENTINA MOSQUERA GOMEZ	1[illegible]5	24-04-2026			CAI AGUARDIENTE NORTE	1
51	MARIA ESTEFANIA BALDARRAMA VASQUEZ	1[illegible]3	27-04-2026			COMISARIA SEGUNDA	4
52	YERI FER SEGURO PUCHES	1[illegible]5	27-04-2026			COMISARIA SEGUNDA	21
53	ISABELA NATALIA QUINTERO RESTREPO	SIN DATO	27-04-2026			COMISARIA SEGUNDA	1
54	MARIA JOSÉ GARCIA GARCIA	1[illegible]3	28-04-2026			COMISARIA SEGUNDA	1

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 acolescentes aquí ubicacos. hace parte de la educación no formal, ya que la estancia debe ser por lapso corto, y la matricula formal se sealiza 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 evidencie, 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 al 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: 06/04/2026
Tema: Montaje Museo Corsabienista
Número de participantes: 13 NNA
Observaciones. Participación, creatividad, buen manejo del material y responsabilidad.





Sesión: 2: 07/04/2026
Tema: Juego de relevos callejero
Número de participantes: 30 NNA
Observaciones: Participación, creatividad, buen manejo del material y responsabilidad.







Sesión 3. 13/04/2025
Tema: Técnica de líneas
Número de participantes: 24 NNA







Sesión: 4. 14/04/2026
Tema: Ágape para compartir
Número de participantes: 23 NNA

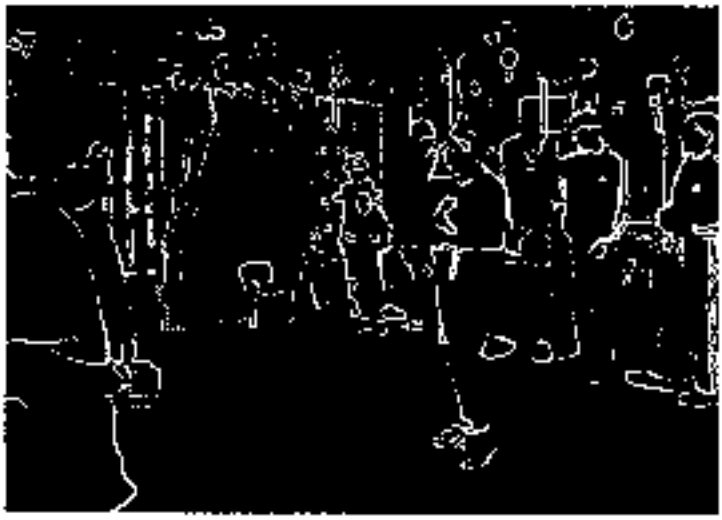


Sesión 5: 21/04/2026
Tema: Juegos de cultura general
Número de participantes: 18 NNA





Sesión 6: 27/04/2026
Tema: Grafiti
Número de participantes. 17 NNA



Sesión 7: 28/04/2026
Tema: Juegos Cooperativos
Número de participantes: 18 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, 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 disfuncionados 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, lo 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 reconozcan su lado emocional, que ha sido desplazado por la exposición constante o repentina al peligro.

Sesión 1: 02/04/2026
Tema: Reflexión sonidos del silencio
Número de participantes. 28 NNA
Observaciones: Participación, creatividad, buen manejo del material y responsabilidad.







Sesión 2: 04/04/2026
Tema: Actividad física rumba aeróbica
Número de participantes: 24 NNA
Observaciones: Participación, creatividad, buen manejo del material y responsabilidad.





Sesión 3: 9/04/2025
Tema: Lenguajes y reflexiones
Número de participantes: 13 NNA
Observaciones: Participación, creatividad, buen manejo del material y responsabilidad





Sesión 4. 11/04/2026
Tema. Actividad física
Número de participantes. 24 NNA







Sesión 5: 16/04/2026
Tema: Lenguajes del mundo
Número de participantes: 23 NNA
Observaciones: Participación, creatividad, buen manejo del material y responsabilidad.



Sesión 6: 18/04/2026
Tema: Actividad física
Número de participantes: 16 NNA
Observaciones: Participación, creatividad, buen manejo del material y responsabilidad.





Sesión 7 23/04/2026
Tema. Lenguajes a través de Imágenes
Número de participantes: 14 NNA
Observaciones: Participación, creatividad, buen manejo del material y responsabilidad.

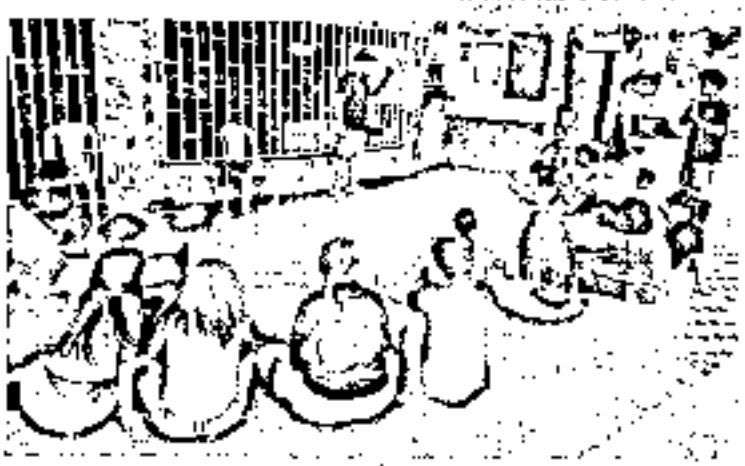




Sesión 6: 25/04/2026
Terra: Rumba terapia
Número de participantes: 18 NNA
Observaciones. Participación, creatividad, buen manejo del material y responsabilidad.









Sesión 9: 30/04/2026
Tema: Expresión, música y sentimientos.
Número de participantes: 17 NNA
Observaciones: Participación, creatividad, buen manejo de material y responsabilidad.





Anexo 4 Listado de asistencia a talleres Juan Carlos Arreondo

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: 01/04/2026
Tema: La valla de las palabras
Número de participantes: 20 NNA

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





Sesión 2: 28/04/2026
Tema. Vuela
Número de participantes: 9 NNA
Observaciones. Participación, creatividad, buen manejo del material y responsabilidad.





Anexo 6 Listado de asistencia a talleres Angela Cardona.

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

HORA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
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
HORA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
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
HORA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
11:00 AM	Taller de Arte Formadores y Tesica Gómez	Taller de lectura Formadores	Taller de habilidades comunicativas Angela Cardona	Taller de musicoterapia Juan Carlos Arredondo	Taller Creativo del Ser Julie Cruz	Taller de Actividad Física Juan Carlos Arredondo	Taller de lectura Formadores
HORA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO

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 Jeferson Quiroz	Visitas Familiares Trabajo social	Taller de Trabajo Social Natalia Arango	Taller de enfermería Rosa Piedrahita	Taller de nutrición Karen Rodríguez Pérez	Bazar economía de gastos Formadores y apoyo	Espacio de agresividad Formadores
5:00 PM	Refuerzo a apoyo institucional Formadores	Taller de Arte Formadores y Yesica Gómez	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 cuidador	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 30 Encuentros de la mañana donde se busca conocer el estado de ánimo de los niños, niñas y acolescentes, 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, comida y color favorito.

Esta actividad está a cargo del formador de turno y/o diurno, debe llamar al grupo completo el 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 cepillo, 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 admiro.
- 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

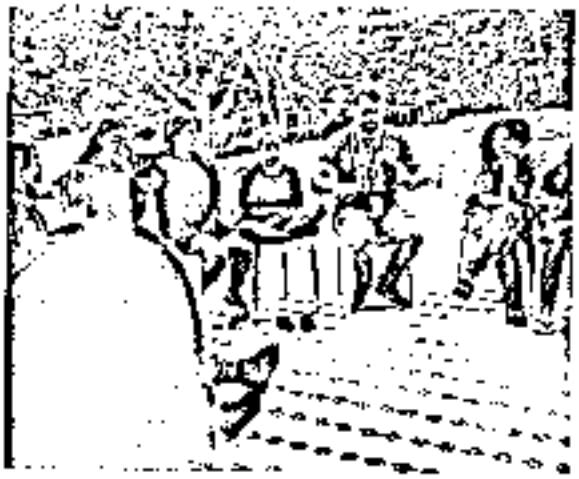
• El profesional que acompaña registra el encuentro en el formato de actividades.

















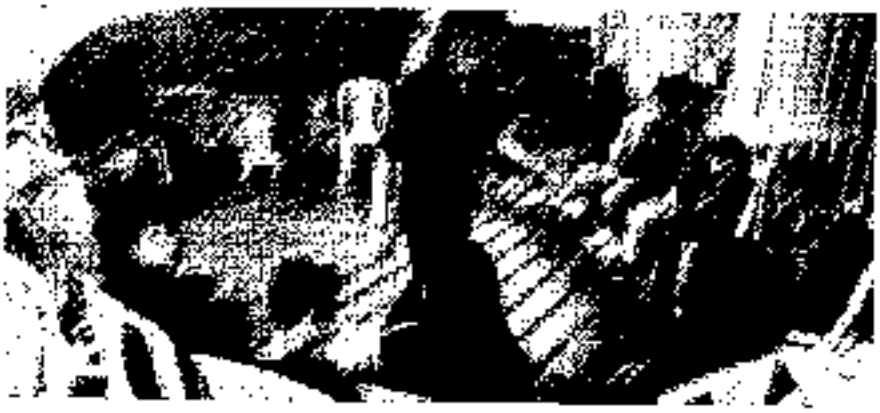






































Anexo 5 Encuentros de la mañana

6. Proporcionar acompañamiento de manera permanente de profesional idóneo, 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 del equipo interdisciplinario del Centro Zonal Aburrá Norte de ICBF y las comisarías de familia del municipio de Bello dirigido a los niños, niñas y adolescentes con alto índice de vulnerabilidad.

El componente pedagógico en nuestro Centro de Emergencia se 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 artística) 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 ar un momento dado y, además, se hacer 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 generar 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.

02/04/2026 Propósito de Dios: Participantes 26 NNA
03/04/2026 Vía crucis de Semana Santa - Participantes: 25 NNA
07/04/2026 Taller de lectura- Participantes: 30 NNA
07/04/2026 Plan de acción taller de lectura - Participantes. 8 NNA
08/04/2026 Restauración de vínculos- Participantes: 28 NNA

9/04/2026 Plan de acción- Participantes.2 NNA
10/04/2026 Plan de acción- Participantes: 3 NNA
13/04/2026 Plan de acción- operaciones básicas - Participantes. 4 NNA
14/04/2026 Conociendo al equipo de Corsebien- Participantes 22 NNA
14/04/2026: Plan de acción lectura y habilidades matemáticas- Participantes: 3 NNA
16/04/2026: Creación de marco - Participantes; 19 NNA
20/04/2026: Plan de acción-Participantes:4 NNA
20/04/2026 Socialización del tiempo fuera- Participantes:19 NNA
23/04/2025 Plan de acción juego didáctico- Participantes: 1NNA
24/04/2026 Activación de lectura Comfenalco- Participantes: 14 NNA
25/04/2026 Celebración del día del niño – Participantes: 18NNA
26/04/2026 Cine foro Participantes: 18NNA




















PRESTON

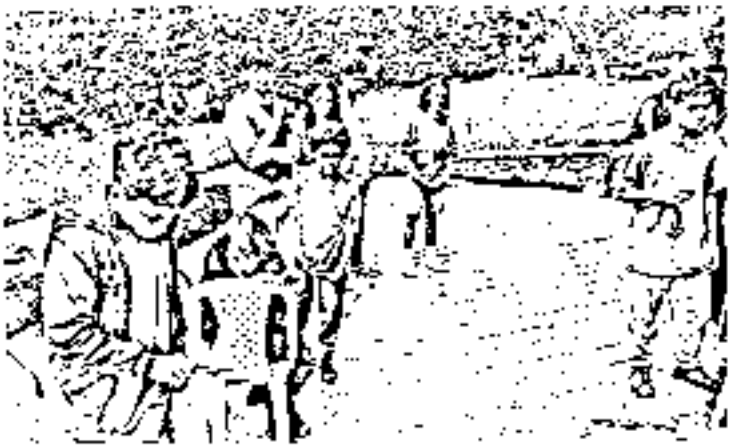


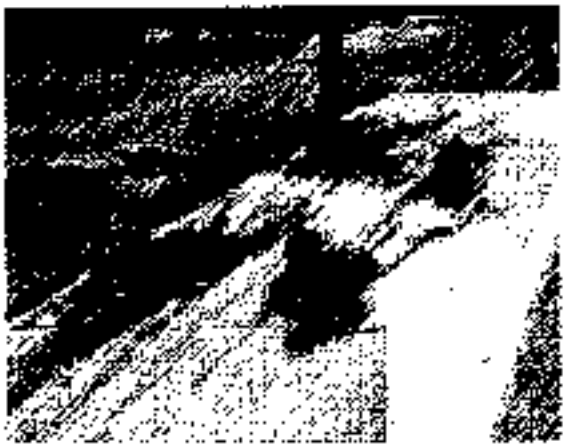










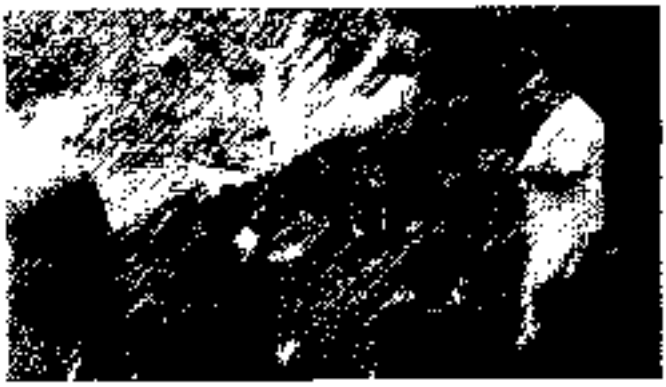






300.885 1232 Sede Administrativa



























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 modalidad.

Talleres grupales

09/04/2026 Hablemos de sexualidad -Participantes: 23 NNA
15/04/2026 Activación ruta código fucsia -Participantes:27 NNA
23/04/2026 Salud Mental semáforo de convivencia- Participantes 16 NNA
30/04/2026 Juegos mentales-participantes 17 NNA

-27 valoraciones
-10 historias clínicas
-5 citas de medicina general
-1 exámen de laboratorio
-2 citas de odontología
1- Urgencias
-Adolescentes medicados en el mes de marzo 3NNA

VALORACIONES CEFALOCAUDALES Y TALLERES DEL ÁREA







































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 valuración 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 comisaria 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 relevante 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

06/04/2026 Memoria y concentración- Participantes: 25 NNA
13/04/2026 Inclusión con lenguaje de señas- Participantes: 26 NNA
16/03/2026 Cine foro "Cadena de favores"- Participantes: 17 NNA
27/04/2026 Como funciona el Sistema de Protección- Participantes: 21NNA

Valoraciones psicología. Se realizaron 23 valoraciones de psicología.
Dotación. Firmas de 26 usuarios del formato de dotación.
Egresos: 33 boletas de egreso y 3 evidencia de solicitud reiterada de la boleta y no contestaron. Para un total de 36

Atenciones individuales en psicología 72 acompañamientos a situaciones precedentes de cada NNA.

VALORACIONES PSICOLÓGICAS Y TALLERES DEL ÁREA DE PSICOLOGÍA.























:











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 patrón 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 corporación, 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

10/04/2026 Salud Bodental- Participantes: 21 NNA
24/04/2026 Semáforo de los alimentos- Participantes: 24 NNA

Se realizaron 24 valoraciones desde el área de nutrición.

VALORACIONES ANTROPOMÉTRICAS Y TALLERES DEL ÁREA DE NUTRICIÓN





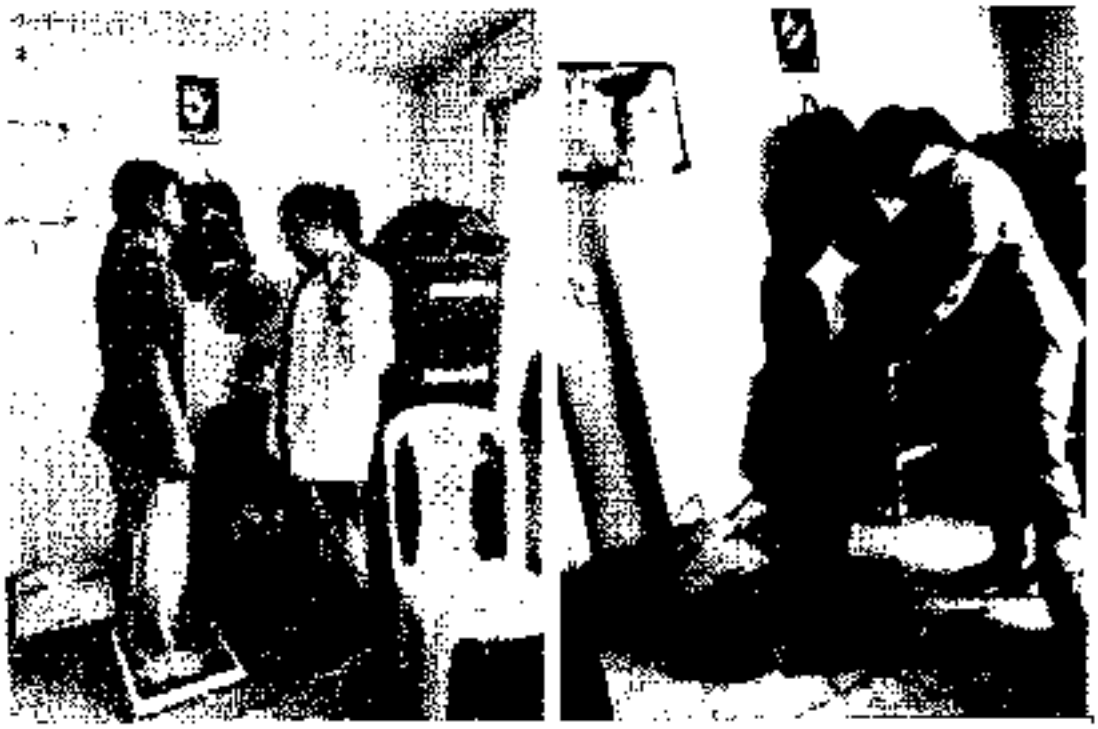






























Anexo 13 Valoración nutricional
Anexo 14 Talleres del área

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 normatividad del espacio, resaltando el objetivo central que es el fortalecimiento del vínculo familiar, es 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 56 llamadas para mantener el contacto de las niñas, niños y adolescentes con sus referentes familiares

Talleres grupales

15/04/2026 Prevención de las violencias- Participantes: 24 NNA
29/04/2026 Los valores- Participantes: 19 NNA

Visitas Familiares. 31
Valoraciones Sociofamiliares - 24
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 adaptación 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-desperdicios), telefonía, internet y televisión por cable. Las instalaciones estan ubicadas en zona rural cuenta con vías de acceso para transporte particular y cercania 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	Caroline Galic Palacio	TC x Unidad
Auxiliar administrativo	Ana Milena Barrera	TC x Unidad
Psicólogo	Jeferson Cuevas Buitrago	1.5 TC x 50
Trabajador social	Natalia Arango Bedoya	1.5 TC x 50
Nutricionista dietista	Karla Andrea Rodríguez	MT x 50
Profesional de área	Line Cardona Arredondo	MT x 50
Auxiliar de enfermería	Rosa Esther Piedrahita	TC x 50
Formador diurno	Raúl Guirales Liliana María Cano Yeiner Medina	2 TC x 50
Servicios generales	Adriana María Madrid	TC x 50
Cocinero	Yajaira Oropeza	TC x 50
Conductor	Adriana Ramírez Juan Felipe Aguirre	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 el 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 dispondrá la autoridad administrativa.

Se relaciona el cuadro de turnos que se ejecutó durante el periodo comprendido del 1 al 30 de ABRIL de 2026, 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.

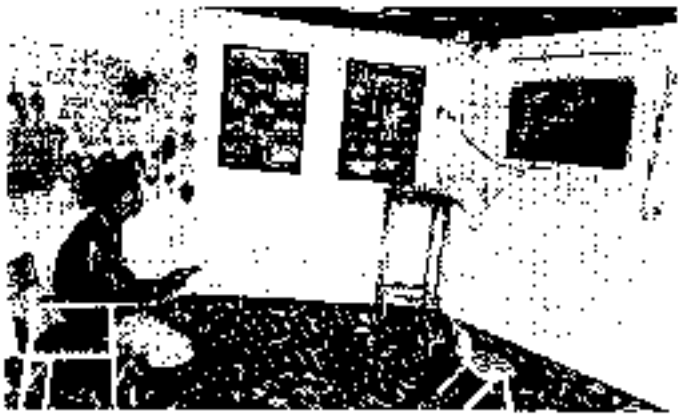


9.Realizar actividades de recreación cotidianas que permitan la ocupación del tiempo libre según intereses, habilidades y etapas del ciclo vital de estos menores.

El personal de la Corporación 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 población no se pudo 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 indicaciones 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 ABRIL 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 19 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. 3961 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 o la entidad denominada ***CORPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR "CORSEBIEN"****, para desarrollar la modalidad CENTRO DE EMERGENCIA en Niños, Niños y Adolescentes de 5 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 Ernesto Mamejo Zuluaga, Profesional Universitario		26/03/2026
	Guillermo León Luna Ortiz, Profesional Contratista		
Revisó:	Carmen Cecilia Escobar David, Secretaria Jurídica		26/03/2026
	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 tanto, 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 2025, lo que 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 Secretaría 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 1128 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 focalizar 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 51-16 TELEFONO 6047944 EXTENCION 1482

1050.01

Bello, 04 de Abril 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 16:00 horas, Se hizo presente ante el despacho el Intendente EDUARDO GUTIERREZ GALLEGO, identificado con **PLACA** numero 072397, quien pone en conocimiento el caso del adolescente de nombre JESUS ADRIAN AGUIRRE LONDOÑO, identificado con tarjeta de identidad número 1032100979, de 13 años de edad, Sin más datos. MOTIVO DE VULNERACIÓN: Evasión centro de Protección (se anexa Informe de Policía de Infancia de Adolescencia.

Que este despacho procede a dialogar con adolescente de nombre JESUS ADRIAN AGUIRRE LONDOÑO, quien manifiesta que desde los 10 años ha estado en proceso de restitución de derechos, y que se evadió hace 8 dias de la Corporación Pan Miraflores de la cual esta desde el mes de enero, dice que se evadió por consumo de sustancias psicoactivas. Menciona querer regresar a la corporación y seguir su proceso.

Que luego de evaluar la situación la **INSPECCION SEXTA EN TURNO**, considera que debe protegerse los derechos del menor adolescente de nombre JESUS ADRIAN AGUIRRE LONDOÑO, de 13 años de edad, sin más datos, 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 Artículo **100 de la Ley 1098 de 2006**, La Inspectora Sexta 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

DECIDE

1). Disponer como medida urgente a favor de adolescente de nombre JESUS ADRIAN AGUIRRE LONDOÑO Identificado con Tarjeta de Identidad número 1032100979 , de 13 años de edad, el traslado transitorio al hogar de paso CORPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR (CORSEBIEN).

2). Garantizarle protección integral al menor JESUS ADRIAN AGUIRRE LONDOÑO Identificado con Tarjeta de Identidad número 1032100979, de 13 años de edad.

3). REMITIR: las diligencias al INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF), 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

ANDREA BEDOYA BARRIENTOS
Inspectora Sexta

Auxiliar Administrativo

Quién recibe el menor por parte de la Corporación

ALCALDÍA DE
BELLO

1050,01

Bello, 06 de abril de 2026

Señores
HOGAR DE PASO CORSEBIËN
Girardota

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 de la NNA. **ELIZABETH ARROYO HERNANDEZ,** de 17 años, autorizo el INGRESO de la NNA. a su institución.

Atentamente.

Rosa E. Posada H. C
48'667.206

Bleidy Munera

BLEIDY MARIA MUNERA GUTIERREZ
Comisaria Cuarta de Familia

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó:	Silvia Estella Palacio Osorio		06/04/2026
Revisó:	Bleidy Maria Múnera Gutiérrez		06/04/2026
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. 06 de abril de 2026

Señores
HOGAR DE PASO CORSEBIEN
Girardota

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 de la NNA. **SHAROL DAYANA RAMOS HERNANDEZ**, de 12 años, autorizo el INGRESO del NNA a su institución.

Atentamente,

BLEIDY MARIA MUNERA GUTIERREZ
Comisaria Cuarta de Familia

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó:	Silvia Estella Palacio Osorio		06/04/2026
Revisó:	Bleidy María Múnera Gutiérrez		06/04/2026
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, 06 de abril de 2026

Señores
HOGAR DE PASO CORSEBIEN
Girardota

ASUNTO: BOLETA DE INGRESO

Yo, **BLEIDY MARIA MUNERA GUTIERREZ,** en mi calidad de Comisaría de Familia del Municipio de Bello, autoridad administrativa en el proceso de Restablecimiento de Derechos de la NNA. **CARLOS JOSUE RODRIGUEZ ARROYAVE,** de 11 meses, autorizo el INGRESO del NNA. a su institución.

Atentamente,

BLEIDY MARIA MUNERA GUTIERREZ
Comisaria Cuarta de Familia

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó:	Silvia Estella Palacio Osorio		06/04/2026
Revisó:	Bleidy Maria Múnera Gutiérrez		06/04/2026

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

DIRECCION REGIONAL ANTIOQUIA
Centro Zonal Aburrá Norte
RESERVADA

BIENESTAR FAMILIAR

Bello, 06 de Abril de 2026

BOLETA DE INGRESO

Señores
CORPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR
Sector Nemqueteba Vereda el Noral Finca N° 18 La Luz
Copacabana
E.S.D

FECHA DE INGRESO: 06 de Abril de 2026

En mi calidad de Defensora de Familia del Centro Zonal Aburra Norte de la Regional Antioquia, me dirijo a usted, con el fin de extenderle un cordial saludo y al mismo tiempo aprovechar la oportunidad para allegar la Boleta de Orden de Ingreso de la menor MARÍA FERNANDA HERNANDEZ SALAZAR, quien se encuentra a cargo de esta defensoria.

YULIANA VALDES DUQUE
Defensora de Familia
Defensoria de Restablecimiento de Derechos
ICBF - Centro Zonal N°5

ALCALDÍA DE
BELLO

1050 01

Bello. 07 de abril 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 HEBE ISABEL PALACIOS TORRES**, de 9 años, con número de identificación **T.I 1.038.821.934**, 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

ALCALDÍA DE
BELLO

1050.01

Bello, 07 de abril 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 del **NNA ANGEL MATEO TORRES PITALUE**, de 7 años, con número de identificación **T.I 1.032.031.363**, autorizo el **INGRESO** del 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

3100420-1

Bello, 08 de abril de 2025

BOLETA DE INGRESO

Señores
HOGAR DE PASO CORSEBIEN

BENEFICIARIO: DILAN STIVEN RODRIGUEZ (T.I. **Nº** 1013351568).
PARD RADICADO SIM: 11156528

En mi calidad de Defensora de Familia adscrita al Centro Zonal Aburra 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, respetuosamente le solicito autorizar 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 población especial

Medellín, 10 de abril de 2026

BOLETA DE INGRESO
HOGAR DE PASO CORSEBIN.

En Bello– Antioquia, a los diez (10) días del mes de abril 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 **MANUEYBERT ALEJANDRO PEÑA de 14 años**, con **documento de identidad venezolano 34362804** a favor de quien se está adelantando Verificación de Garantía de Derechos y es necesario ubicarlo en dicho hogar de paso como medida de emergencia.

El ingreso se lleva a cabo el dia 10 de abril de 2026.

JOHNNY HUMBERTO LOAIZA CARDONA
Defensor de Familia

Medellín 10 de abril de 2026

BOLETA DE INGRESO
HOGAR DE PASO CORSEBIN.

En Bello– Antioquia, a los diez (10) días del mes de abril de Dos Mil Veintiseis (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 niño **EMILIANO JESUS PEÑA BENCOMO de 09 años, sin más información** a favor de quien se esté adelantando Verificacion de Garantía de Derechos y es necesario ubicarlo en dicho hogar de paso como medida de emergencia.

El ingreso se lleva a cabo el dia 10 de abril de 2026.

JOHNNY HUMBERTO LOAIZA CARDONA
Defensor de Familia

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

1050.01

Bello, 10 de Abril 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 18:00 horas, Se hizo presente ante el despacho, la adolescente de nombre SARA NICOLE RIVERA LONDOÑO Edad 15 años, Sin más datos. **MOTIVO** DE VULNERACIÓN: Evasión CORSEBIEN hace un día.

Que este despacho procede a dialogar con adolescente de nombre SARA NICOLE RIVERA LONDOÑO Edad 15 años, quien manifiesta que se evadió de CORSEBIEN hace un día por no dejar sola a una compañera que también se evadió , dice que se quedaron en la casa un día del hermano de su compañera que vivia en niquia. Ahora dice que quiere reformar al Hogar de paso porque no tiene donde vivir y para hacer las cosas mejor.

Que luego de evaluar la situación la **INSPECCION SEXTA EN TURNO,** considera que debe protegerse los derechos de la adolescente de nombre SARA NICOLE RIVERA LONDOÑO Edad 15 años, sin más datos, 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.

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

DECIDE

1). Disponer como medida urgente a favor de adolescente de nombre SARA NICOLE RIVERA LONDOÑO Edad 15 años, el traslado transitorio al hogar de paso CORPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR (CORSEBIEN).

2). Garantizarle protección integral al menor SARA NICOLE RIVERA LONDOÑO Edad 15 años.

3). REMITIR: las diligencias al INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF). 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

ANDREA BEDOYA BARRIENTOS
Inspectora Sexta

Auxiliar Administrativo

Quién recibe el menor por parte de la Corporación

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

1050.01

Bello, 10 de Abril de 2025

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 18:20 horas, Se hizo presente ante el despacho, la adolescente de nombre DIEGO FERNANDO CATAÑO LOPEZ TI 1060507234 Edad 12 años, Sin más datos. MOTIVO DE VULNERACIÓN: Evasión de ÁLAMOS hace un día.

Que este despacho procede a dialogar con adolescente de nombre DIEGO FERNANDO CATAÑO LOPEZ TI 1060507234 Edad 12 años, quien manifiesta que se evadió de álamos hace un día con otro compañero. porque otros compañeros lo estaban amenazando, dice no tener red de apoyo familiar, menciona que su proceso es llevado Paola Estrada Defensora del ICBF.

Que luego de evaluar la situación la **INSPECCION SEXTA EN TURNO**, considera que debe protegerse los derechos de la adolescente de nombre DIEGO FERNANDO CATAÑO LOPEZ TI 1060507234 Edad 12 años, sin más datos, 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 Artículo **100 de la Ley 1098 de 2006**, La Inspectora Sexta 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

DECIDE

1). Disponer como medida urgente a favor de adolescente de nombre DIEGO FERNANDO CATAÑO LOPEZ TI 1060507234 Edad 12 años, el traslado transitorio al hogar de paso CORPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR (CORSEBIEN).

2). Garantizarle protección integral al menor DIEGO FERNANDO CATAÑO LOPEZ TI 1060507234 Edad 12 años

3). REMITIR: las diligencias al INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF), 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

ANDREA BEDOYA BARRIENTOS
Inspectora Sexta

Auxiliar Administrativo

Quién recibe el menor por parte de la Corporación

1050.01

Bello, 13 de Abril 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 22:00 horas, Se hizo presente la señora LUISA FERNANDA VILLA OCAMPO, identificada con la cédula de ciudadania número 1007338177, residente del barrio la maruchenga a quien se puede ubicar a través del número telefónico 3238572877, quien entrega en vía de protección a los menores ARANTZA NAHOMI PIÑA ESCALONA, de 12 años de edad sin más datos, y su hermano SEBASTIAN PIÑA ESCALONA, de 10 años de edad sin más datos, quienes fueron encontrados por la señora Luisa divagando en sectores aledaños al barrio Paris de esta municipalidad. MOTIVO DE VULNERACIÓN: abandono.

Que este despacho procede a dialogar con los adolescentes de nombre ARANTZA NAHOMI PIÑA ESCALONA y SEBASTIAN PIÑA ESCALONA, quienes manifiestan que viven en el barrio Paris con su mamá y el novio de ella, dicen que son nacidos en Venezuela que llegaron a Bogotá inicialmente y posteriormente hace un año viven en esta municipalidad, desde esto han estado en hogares como acarpin y PAN, dicen tener como defensora a YULINA VALDEZ del ICBF, manifiestan además que se evadieron de su casa porque la mamá los deja encerrados, que permanecen solos, no están estudiando, que en ocasiones sólo desayunan hasta que su mamá llega en la noche para poder comer. También menciona que les pega fisicamente, pero de esto no tienen evidencia.

Que luego de evaluar la situación la **INSPECCION SEXTA EN TURNO**, considera que debe protegerse los derechos de ARANTZA NAHOMI PIÑA ESCALONA, de 12 años de edad sin más datos, y su hermano SEBASTIAN PIÑA ESCALONA, de 10 años de edad sin más datos. 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 ARANTZA NAHOMI PIÑA ESCALONA, de 12 años de edad sin más datos, y su hermano SEBASTIAN PIÑA ESCALONA, de 10 años de edad sin más datos, el traslado transitorio al hogar de paso CORPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR (CORSEBIEN).

2) Garantizarle protección integral a ARANTZA NAHOMI PIÑA ESCALONA, de 12 años de edad sin más datos, y su hermano SEBASTIAN PIÑA ESCALONA, de 10 años de edad sin más datos.

3). REMITIR: las diligencias **al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)**, 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 minimos 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

ANDREA BEDOYA BARRIENTOS
Inspectora Sexta

Auxiliar Administrativo

45261910

Quién recibe el menor por parte de la Corporación

1050.01

Bello, 13 de Abril 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 22:00 horas, Se hizo presente la señora LUISA FERNANDA VILLA OCAMPO, identificada con la cédula de ciudadanía número 1067336177, residente del barrio la maruchenga a quien se puede ubicar a través del número telefónico 3238572877, quien entrega en vía de protección a los menores ARANTZA NAHOMI PIÑA ESCALONA, de 12 años de edad sin más datos, y su hermano SEBASTIAN PIÑA ESCALONA, de 10 años de edad sin más datos, quienes fueron encontrados por la señora Luisa divagando en sectores aledaños al barrio Paris de esta municipalidad. MOTIVO DE VULNERACIÓN: abandono

Que este despacho procede a dialogar con los adolescentes de nombre ARANTZA NAHOMI PIÑA ESCALONA y SEBASTIAN PIÑA ESCALONA, quienes manifiestan que viven en el barrio Paris con su mamá y el novio de ella, dicen que son nacidos en Venezuela que llegaron a Bogotá inicialmente y posteriormente hace un año viven en esta municipalidad, desde esto han estado en hogares como acampin y PAN, dicen tener como defensora a YULINA VALDEZ del ICBF, manifiestan además que se evadieron de su casa porque la mamá los deja encerrados, que permanecen solos, no están estudiando, que en ocasiones sólo desayunan hasta que su mamá llega en la noche para poder comer. También mencionan que las pega físicamente, pero de esto no tienen evidencia.

Que luego de evaluar la situación la **INSPECCION SEXTA EN TURNO**, considera que debe protegerse los derechos de ARANTZA NAHOMI PIÑA ESCALONA, de 12 años de edad sin más datos, y su hermano SEBASTIAN PIÑA ESCALONA, de 10 años de edad sin más datos, 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 Artículo **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 ARANTZA NAHOMI PIÑA ESCALONA, de 12 años de edad sin más datos, y su hermano SEBASTIAN PIÑA ESCALONA, de 10 años de edad sin más datos, el traslado transitorio al **hogar de paso** CORPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR (CORSEBIEN).

2). Garantizarle protección integral a ARANTZA NAHOMI PIÑA ESCALONA, de 12 años de edad sin más datos, y su hermano SEBASTIAN PIÑA ESCALONA, de 10 años de edad sin más datos.

3). REMITIR: las diligencias **al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)**, 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. **86 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

ANDREA BEDOYA BARRIENTOS
Inspectora Sexta

Auxiliar Administrativo

Adriana M. Ramirez A 45261910

Quién recibe el menor por parte de la Corporación

AUTO POR MEDIO DEL CUAL SE PROFIERE MEDIDA URGENTE, SECRETARIA DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA INSPECCION SEXTA DE POLICIA CARRERA 50, NUMERO 61-16 TELEFONO 6047944 EXTENCION 1482

1050.01

Bello, 13 de Abril 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 17:20 horas, Se hizo presente policía infancia y adolescencia ante el despacho, con la adolescente de nombre ANALY ACOSTA TUBERQUIA TI 1040799687 Edad 14 años, manifestando la activación de ruta por parte de la Institución Educativa Barrio Santander toda vez que la adolescente indica ser agredida físicamente por su padre JOSE ANGEL ACOSTA QUINTERO. MOTIVO DE VULNERACIÓN: maltrato intrafamiliar por parte del padre.

Que este despacho procede a dialogar con adolescente de nombre ANALY ACOSTA TUBERQUIA TI 1040799687 Edad 14 años, quien manifiesta que convive con su papá. Su mamá y tres hermanos, dice vivir en el barrio los Girasoles, dice que su papá le pegó el día de ayer y hasta la estaba dejando sin respiración, dice que la policía de infancia no se pudo comunicar con la mamá porque no contestó, solo con el papá, dice además que la madre al ver el maltrato de su padre hacia ella no hace nada, lo permite y consiente. la adolescente no nos brinda más datos para ubicación de red de apoyo. Este despacho también trató de establecer comunicación con la madre al número de celular 3122405948 (número móvil marcado temporalmente fuera de servicio).

Que luego de evaluar la situación la **INSPECCION SEXTA EN TURNO**, considera que debe protegerse los derechos de la adolescente de nombre ANALY ACOSTA TUBERQUIA TI 1040799687 Edad 14 años, sin más datos, se dispone enviarle en vía de protección a la **CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR (CORSEBIEN)**, ubicada en la Vereda Noral del Municipio de Copacabana.

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

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

DECIDE

1). Disponer como medida urgente a favor de adolescente de nombre ANALY ACOSTA TUBERQUIA TI 1040799687 Edad 14 años, el traslado transitorio al hogar de paso CORPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR (CORSEBIEN).

2). Garantizarle protección integral al menor ANALY ACOSTA TUBERQUIA TI 1040799687 Edad 14 años.

3). REMITIR las diligencias a la COMISARIA PRIMERA DE FAMILIA, 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 minimos 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

ANDREA BEDOYA BARRIENTOS
Inspectora Sexta

Auxiliar Administrativo

43261910

Quién recibe el menor por parte de la Corporación

ALCALDÍA DE
BELLO

1100.01 - Subsecretaria de Gobernabilidad

Bello, 14 de abril de 2026

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

Asunto: Boleta de ingreso de la **NNA SALOME YIZETH MOLINA VELEZ**

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 SALOME YIZETH MOLINA VELEZ identificada con RC - 1176218080de 7 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 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:	Nancy Yamile Pulgarín Guzman		
Revisó	Daissy Catalina Moreno Licona		14/04/2026

ALCALDÍA DE
BELLO

1100 - Secretaría de Seguridad y Convivencia Ciudadana

Bello, 14 de abril de 2026

Señores
COPRPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR
CORSEBIEN

Asunto: Boleta de Ingreso

Cordial saludo,

Yo Marcela Henao Ortega, en mi calidad de Comisaria de Familia del Municipio de Bello, le solicito respetuosamente realizar el ingreso del **NNA MAXIMILIANO TRUJILLO OSORIO Documento de identidad: TI 1020489232**

El cual se encuentra en proceso de restablecimiento de derechos.

Atentamente,

MARCELA HENAO ORTEGA
Comisaria Segunda de Familia

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó:	Sara Narvaez Roldan		14/04/2026
Revisó:	Marcela Henao Ortega		14/04/2026
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, 14 de abril 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 NATTY NATASHA PATIÑO HOYOS**, de 11 años, con número de identificación **T.I 1.063.791.191**, 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

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Sede de la Fuerza de Lanza
Regional Antioquia
Centro Zonal Aburrá Norte

BIENESTAR FAMILIAR

BOLETA DE INGRESO

Señores
HOGAR DE PASO CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR

NNA. **XIMENA GIRALDO PAZOS**

FECHA DE INGRESO: 21 de abril 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 CARDENO ZAPATA
Defensor de Familia

BOLETA DE INGRESO

Bello, 21 de abril de 2026

Señores
CORSEBIEN HOGAR DE PASO
E S.D

Asunto: Boleta de ingreso menor de edad VANESSA ALEXANDRA MOSQUERA ROMAN

Cordial saludo,

Actuando en calidad de Defensora de Familia adscrita al Centro Zonal Aburrá Norte, Regional Antioquia ICBF, obrando conforme a las facultades legales especialmente las conferidas por la Ley 1098 de 2006 modificada por la Ley 1878 de 2018 y considerando que correspondió a este despacho, conocer el ACTO URGENTE dentro del proceso administrativo de restablecimiento de derechos en favor del(a) menor de edad VANESSA ALEXANDRA MOSQUERA ROMAN identificado(a) con TI N° 1133771046 SIM 31753004, quien se encuentra declarada en situación de adoptabilidad y evacida, se expide la correspondiente boleta de ingreso a la modalidad hogar de paso. y remitir las diligencias de carácter prioritario a: defensor de familia RICARDO ALBERTO ERAZO PINO.

Se autorizan visitas y encuentros familiares y se autorizan todos los procedimientos médicos y asistencia a citas.

Atentamente.

ÁNGELA MARÍA GIL CÁRDENAS
Defensora de Familia – CZ Aburrá Norte

1056

1100.01 - Subsecretaria de Gobernabilidad

ALCALDÍA DE BELLO

Bello, 22 de abril de 2026

Señores
HOGAR DE CORSEBIEN

ASUNTO: BOLETA DE INGRESO

Yo, ANDREA VANESSA MUÑOZ YEPES, en mi calidad de Comisaria Quinta de Familia del Municipio de Bello, autoridad administrativa, en el proceso de restablecimiento de derechos de **la NNA VALERY SILVA MENDEZ identificada con TI N° 1022152722 de 15 años** autorizo el Ingreso del NNA a HOGAR DE CORSEBIEN como medida de protección provisional. Por violencia intrafamiliar

Atentamente,

ANDREA VANESSA MUÑOZ YEPES
Comisaria Quinta de Familia
Municipio Bello

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó:	SAMMY PAOLA RENTERIA DIAZ		22/04/2026
Revisó:	ANDREA VANESSA MUÑOZ YEPES		22/04/2026

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 INGRESO

Bello, 24 de abril de 2026

Señores
CORSEBIEN HOGAR DE PASO
E.S.D

Asunto: Boleta de ingreso menor de edad MATIAS NERIO ECHAVARRIA

Cordial saludo,

Actuando en calidad de Defensora de Familia adscrita al Centro Zonal Aburrá Norte, Regional Antioquia ICBF, obrando conforme a las facultades legales especialmente las conferidas por la Ley 1098 de 2006 modificada por la Ley 1878 de 2018 y considerando que correspondió a este despacho, conocer el proceso administrativo de restablecimiento de derechos en favor del(a) menor de edad MATIAS NERIO ECHAVARRIA identificado(a) con NUIP 1021944995 SIM 1765032285, se expide la correspondiente boleta de ingreso a la modalidad hogar de paso.

Se autorizan visitas y encuentros familiares y se autorizan todos los procedimientos médicos y asistencia a citas.

Atentamente.

ÁNGELA MARÍA GIL CÁRDENAS
Defensora de Familia – CZ Aburrá Norte

BOLETA DE INGRESO

Bello, 24 de abril de 2026

Señores
CORSEBIEN HOGAR DE PASO
E.S.D

Asunto: Boleta de ingreso menor de edad ISADITH YULIETH MOSQUERA GOMEZ.

Cordial saludo,

Actuando en calidad de Defensora de Familia adscrita al Centro Zonal Aburrá Norte, Regional Antioquia ICBF, obrando conforme a las facultades legales especialmente las conferidas por la Ley 1098 de 2006 modificada por la Ley 1878 de 2018 y considerando que correspondió a este despacho, conocer el proceso administrativo de restablecimiento de derechos en favor del(a) menor de edad ISADITH YULIETH MOSQUERA GOMEZ identificado(a) con TI N° 1038812768, SIM 1765036151, se expide la correspondiente boleta de ingreso a la modalidad hogar de paso.

Se autorizan visitas y encuentros familiares y se autorizan todos los procedimientos médicos y asistencia a citas

Atentamente,

ANGELA MARIA GIL CÁRDENAS
Defensora de Familia – CZ Aburrá Norte

ALCALDÍA DE
BELLO

1100 - Secretaría de Seguridad y Convivencia Ciudadana

Bello, 27 de abril de 2026

Señores
COPRPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR
CORSEBIEN

Asunto: Boleta de Ingreso

Cordial saludo,

Yo Marcela Henao Ortega, en mi calidad de Comisaria de Familia del Municipio de Bello, le solicito respetuosamente realizar el ingreso del **NNA MARIA ESTEFANIA SALDARRIAGA VASQUEZ TI. 1036258385 16 AÑOS**

El cual se encuentra en proceso de restablecimiento de derechos.

Atentamente,

MARCELA HENAO ORTEGA
Comisaria Segunda de Familia

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó:	Sara Narvaez Roldan		27/04/2026
Revisó:	Marcela Henao Ortega		27/04/2026
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 - Secretaría de Seguridad y Convivencia Ciudadana

Bello, 27 de abril de 2026

Señores
COPRPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR
CORSEBIEN

Asunto: Boleta de Ingreso

Cordial saludo

Yo Marcela Henao Ortega, en mi calidad de Comisaria de Familia del Municipio de Bello, le solicito respetuosamente realizar el ingreso del **NNA KAREN NATALIA QUINTERO RESTREPO TI - NO REPORTA 13 AÑOS**

El cual se encuentra en proceso de restablecimiento de derechos.

Atentamente,

MARCELA HENAO ORTEGA
Comisaria Segunda de Familia

1152262853

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó:	Sara Narvaez Roldan		27/04/2026
Revisó:	Marcela Henao Ortega		27/04/2026
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 - Secretaría de Seguridad y Convivencia Ciudadana

Bello, 27 de abril de 2026

Señores
COPRPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR
CORSEBIEN

Asunto: Boleta de Ingreso

Cordial saludo,

Yo Marcela Henao Ortega, en mi calidad de Comisaria de Familia del Municipio de Bello, le solicito respetuosamente realizar el ingreso del **NNA YENIFER SEGURO FLOREZ TI 1041535565 13 AÑOS**

El cual se encuentra en proceso de restablecimiento de derechos.

Atentamente,

MARCELA HENAO ORTEGA
Comisaría Segunda de Familia

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó:	Sara Narvaez Roldan		27/04/2026
Revisó:	Marcela Henao Ortega		27/04/2026
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

Bello. 29 de abril 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, **MARIA CRISTINA PULGARÍN DUQUE**, en mi calidad de Comisaria de Familia del Municipio de Bello, autoridad administrativa en el proceso de Restablecimiento de Derechos de la **NNA SHARON JASBLEIDY TAPIAS GIL**, de 6 años, con número de identificación RC. No. 1.022.165.407, envío **BOLETA DE INGRESO** de la NNA del Hogar de Paso Corporación Semillas de Bienestar por reintegro familiar.

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

Atentamente,

MARIA CRISTINA PULGARÍN DUQUE
Comisaria Sexta de Familia (e)

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó:	Maria Cristina Pulgarin Duque		29/04/2026
Revisó:	Maria Cristina Pulgarin Duque		29/04/2026
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 - Secretaría de Seguridad y Convivencia Ciudadana

Bello, 30 de abril de 2026

Señores
COPRPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR
CORSEBIEN

Asunto: Boleta de Ingreso

Cordial saludo,

Yo Marcela Henao Ortega, en mi calidad de Comisaria de Familia del Municipio de Bello, le solicito respetuosamente realizar el ingreso del **NNA MARIA JOSE GIRALDO GARCIA TI - 1033493008**

El cual se encuentra en proceso de restablecimiento de derechos. La medida urgente es remitida a la comisaria sexta de familia.

Atentamente.

MARCELA HENAO ORTEGA
Comisaria Segunda de Familia

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó:	Sara Narváez Roldan		30/04/2026
Revisó:	Marcela Henao Ortega		30/04/2026

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

31004-26-1

Bello, 07 de abril de 2026

BOLETA DE EGRESO

Señores
HOGAR DE PASO CORSEBIEN

BENEFICIARIO: DILAN STIVEN RODRIGUEZ (T.I. Nº 1013351568).
PARD RADICADO SIM: 11156528

En mi calidad de Defensora de Familia adscrita al Centro Zonal Aburra Norte de la Regional Antioquia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, respetuosamente les informo que el adolescente DILAN STIVEN RODRIGUEZ EGRESARÁ de su institución a partir de la fecha.

Lo anterior con sustento en la reubicación que se realizará del beneficiario.

Agradezco la gestión realizada por su equipo.

Atentamente,

ANA LUZ BETANCUR VALENCIA
Defensora de Familia
Centro Zonal Aburrá Norte

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Ciudad de la Eterna Primavera
Regional Antioquia
Centro Zonal Sur Oriente
RESERVADA

BIENESTAR FAMILIAR

Medellín, 08 de abril de 2026

Señores
CORSEBIEN
Hogar de paso
Bello – Antioquia

Asunto: BOLETA DE EGRESO

Respetuoso Saludo;

En mi calidad de Defensora de Familia adscrita al Centro Zonal Sur Oriente de Medellín, en ejercicio de las facultades que me otorga la Ley 1098 de 2006 – Código de la Infancia y la Adolescencia; me permito informar que se formaliza el egreso de la adolescente **JHOSBELY ISABEL SEGURA BRUNO** identificado con PPT. 33349289 SIM 10775958, con motivo de egreso irregular de la medida de protección el pasado 08 de abril de 2026.

Atentamente;

Paola A Estrada A

PAOLA ANDREA ESTRADA ALVAREZ
Defensora de Familia

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Regional Antioquia
Centro Zonal Sur Oriente

DEFENSORÍA DE FAMILIA CASA VIDA 2 INTERNADO ESCNNA- EXPLOTACIÒN SEXUAL COMERCIAL DE NÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CASA DE LA DIVINA PROVIDENCIA, OHANA DE SUEÑOS Y HOGARES DE PASO
CENTRO ZONAL SUR ORIENTE

BOLETA DE EGRESO

FECHA EGRESO:	8 de abril de 2026
PROCESO:	Restablecimiento de Derechos, SIM **11073236**
MOTIVO:	La adolescente egresa de manera irregular de la medida
MODALIDAD	Hogar de Paso
INSTITUCION:	Corsebien

SARA NICOL RIVERA LONDOÑO
SD

JENIFER SALDARRIAGA VANEGAS
Defensora de Familia

510500-135

Bello, 8 de abril de 2026

BOLETA DE EGRESO

Señores
HOGAR DE PASO CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR

NNA: **EMILY FRANCO POSADA**

FECHA DE EGRESO: 8 de abril de 2026

Actuando en calidad de Defensor de Familia adscrito al Centro Zonal Aburra Norte del Instituto Colombiano de Bienestar, me permito formalizar el **EGRESO** DEL HOGAR DE PASO. Por ubicación en casa de acogida.

Atentamente;

YASIRA HEREDIA SERNA
Defensora de Familia

Instituto **Colombiano de Bienestar Familiar**
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Antioquia
Centro Zonal Aburrá Norte

BIENESTAR FAMILIAR

DEFENSORÍA DE FAMILIA, CENTRO ZONAL ABURRA NORTE

Medellin, 08 de abril de 2026

BOLETA DE EGRESO

Señores
HOGAR DE PASO
CORSEBIEN
Medellin (Ant)

En mi calidad de Defensor de Familia adscrito al Centro Zonal Aburra Norte y haciendo uso de las facultades que me otorga la ley 1098 de 2006 y 1878 de 2018, me permito Egresar del HOGAR DE PASO de CORSEBIEN, al adolescente **GABRIEL ALEJANDRO FERNANDEZ PRIETO**. quien cuenta con 16 años de edad. identificado con documento venezolano 35021225 y Sim 11169282.

La presente boleta de egreso se expide toda vez que el adolescente FERNANDEZ PRIETO será ubicado en Medio institucional.

Muchas gracias por su atención y colaboración,

JOHNNY HUMBERTO LOAIZA CARDONA
Defensor de Familia

DEFENSORÍA DE FAMILIA, CENTRO ZONAL ABURRA NORTE

Medellin, 08 de abril de 2026

BOLETA DE EGRESO

Señores
HOGAR DE PASO
CORSEBIEN
Medellin (Ant)

En mi calidad de Defensor de Familia adscrito al Centro Zonal Aburra Norte y haciendo uso de las facultades que me otorga la ley 1098 de 2006 y 1878 de 2018 me permito Egresar del HOGAR DE PASO de CORSEBIEN, a la adolescente **MELANI SOFIA PALACIOS MOSQUERA**, quien cuenta con 12 años de edad, identificado con T.I. 1076511085 y Sim 11169471.

La presente boleta de egreso se expide toda vez que la adolescente PALACIOS MOSQUERA será ubicado en Medio institucional.

Muchas gracias por su atención y colaboración.

JOHNNY HUMBERTO LOAIZA CARDONA
Defensor de Familia

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Regional Antioquia
Centro Zonal Aburrá Norte

BIENESTAR FAMILIAR

31004-26-1

Bello, 09 de abril de 2026

BOLETA DE EGRESO

Señores
HOGAR DE PASO CORSEBIEN

BENEFICIARIO: DILAN STIVEN RODRIGUEZ (T.I. Nº 1013351568).
PARD RADICADO SIM: 11156528

En mi calidad de Defensora de Familia adscrita al Centro Zonal Aburrá Norte de la Regional Antioquia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, respetuosamente les informo que el adolescente DILAN STIVEN RODRIGUEZ EGRESARÁ de su Institución a partir de la fecha.

Lo anterior con sustento en la evasión reportada por su Institución.

Agradezco la gestión realizada por su equipo.

Atentamente,

ANA LUZ BETANCUR VALENCIA
Defensora de Familia
Centro Zonal Aburrá Norte

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Antioquia
Centro Zonal Aburrá Norte

BIENESTAR FAMILIAR

DEFENSORÍA DE FAMILIA, CENTRO ZONAL ABURRA NORTE

Medellín, 10 de abril de 2026

BOLETA DE EGRESO

Señores
HOGAR DE PASO
CORSEBIEN
Medellín (Ant)

En mi calidad de Defensor de Familia adscrito al Centro Zonal Aburra Norte y haciendo uso de las facultades que me otorga la ley 1098 de 2006 y 1878 de 2018, me permito Egresar del HOGAR DE PASO de CORSEBIEN, a la adolescente **SARY SALOME ZAPATA MOSQUERA**, quien cuenta con 14 años de edad, identificado con T.I. 1131224393 y Sim 11169470.

La presente boleta de egreso se expide toda vez que la adolescente ZAPATA MOSQUERA será ubicado en Medio Institucional.

Muchas gracias por su atención y colaboración.

JOHNNY HUMBERTO LOAIZA CARDONA
Defensor de Familia

ALCALDÍA DE
BELLO

1050,01

Bello, 10 de abril 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 de la NNA. **SHAROLL DAYANA RAMOS HERNANDEZ**, de 12 años, autorizo el EGRESO de la NNA. de su institución.

Atentamente,

BLEIDY MARIA MUNERA GUTIERREZ
Comisaria Cuarta de Familia

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó:	Silvia Estella Palacio Osorio		10/04/2026
Revisó:	Bleidy María Múnera Gutiérrez		10/04/2026
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			

1050,01

Bello, 10 de abril 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 de la NNA. **CARLOS JOSUE RODRIGUEZ ARROYAVE,** de 11 meses, autorizo el EGRESO del NNA. de su institución.

Atentamente,

BLEIDY MARIA MUNERA GUTIERREZ
Comisaria Cuarta de Familia

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó:	Silvia Estella Palacio Osorio		10/04/2026
Revisó:	Bleidy Maria Múnera Gutiérrez		10/04/2026
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, 10 de abril 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 de la NNA. **ELIZABETH ARROYO HERNANDEZ**, de 17 años, autorizo el EGRESO de la NNA. de su institución

Atentamente,

BLEIDY MARIA MUNERA GUTIERREZ
Comisaria Cuarta de Familia

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó:	Silvia Estella Palacio Osorio		10/04/2026
Revisó:	Bleidy María Múnera Gutiérrez		10/04/2026

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

510500-135

Bello, 13 de abril de 2026

BOLETA DE EGRESO

Señores
HOGAR DE PASO CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR

NNA: **JOSELIN RUIZ OSORIO**

FECHA DE EGRESO: 13 de abril de 2026

Actuando en calidad de Defensor de Familia adscrito al Centro Zonal Aburra Norte del Instituto Colombiano de Bienestar, me permito formalizar el **EGRESO** DEL HOGAR DE PASO, Por ubicación en casa de acogimiento.

Atentamente;

YASIRA HEREDIA SERNA
Defensora de Familia

ALCALDÍA DE
BELLO

1050.01

Bello. 13 de abril 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 de la **NNA HEBE ISABEL PALACIOS TORRES**, de 9 años, con número de identificación **TI** 1038821934, autorizo el EGRESO del menor de edad del Hogar de Paso Corporación Semillas de Bienestar por reintegro familiar

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		13/04/2026
Revisó:	Bleidy María Múnera Gutiérrez		13/04/2026
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, 13 de abril 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 ANGEL MATEO TORRES PITALUA**, de 7 años, con número de identificación TI. 1032031353, autorizo el EGRESO del menor de edad del Hogar de Paso Corporación Semillas de Bienestar por reintegro familiar.

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		13/04/2026
Revisó:	Bleidy María Múnera Gutiérrez		13/04/2026
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, 14 de abril 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. 0038291 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.

Atentamente,

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

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó:	Nancy Yamile Pulgarín Guzmar		14/04/2026
Revisó	Daissy Catalina Moreno Licona		14/04/2026

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.

República de Colombia
Departamento Administrativo para la Prosperidad Social
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
REGIONAL RISARALDA
BOLETA DE MOVIMIENTO DE NIÑOS (AS)
JOVENES A INSTITUCIONES DE PROTECCION

BIENESTAR FAMILIAR

GOBIERNO DE COLOMBIA

SIM 25.536.130 Fecha Dia 14 Mes 4 Año 2026

Entidad: CORSEBIEN

Tipo de servicio: institucion

Semana: Fecha Dia Mes Año

X Fecha 14 4 2026

NOMBRES Y APELLIDOS DEL NIÑO(a) JOVEN

JUSTIN ANDRES MORENO GUTIERREZ

Quien (es) debe(n) permanecer en esta Institución en vía de:

Según resolución No. de la fecha Dia Año

Observaciones:

EGRESO

Actividad CIA:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL DEFENSORA DE FAMILIA	FIRMA	FECHA
SANDRA MILENA GUTIERREZ RAMIREZ		14/04/2026

Original: Institución de RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS
Copia 1: Centro Zonal - HA

"LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS LAS NIÑAS Y LOS ADOLESCENTES: COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD DE TODOS"

Información, denuncias y quejas 01 8000 918080
www.bienestarfamiliar.gov.co

ALCALDÍA DE BELLO

1100 - Secretaría de Seguridad y Convivencia Ciudadana

Bello, 16 de abril de 2026

Señores
COPRPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR
CORSEBIEN

Asunto: Boleta de Egreso

Cordial saludo,

Yo Marcela Henao Ortega, en mi calidad de Comisaria de Familia del Municipio de Bello, le solicito respetuosamente realizar el egreso del **NNA MAXIMILIANO TRUJILLO OSORIO Documento de identidad: TI 1020489232**

El cual se encuentra en proceso de restablecimiento de derechos.

Atentamente,

MARCELA HENAO ORTEGA
Comisaria Segunda de Familia

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó:	Sara Narvaez Roldan		16/04/2026
Revisó:	Marcela Henao Ortega		16/04/2026

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, 17 de abril de 2026

SeñoreN
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, **BLEIDY MARÍA MÚNERA GUTIÉRREZ**, en mi calidad de Comisaria de Familia del Municipio de Bello, autoridad administrativa en el proceso de Restablecimiento de Derechos de la **NNA NATTY NATASHA PATIÑO HOYOS**, de 11 años, con número de identificación TI. 1063791191, autorizo el EGRESO de la menor de edad del Hogar de Paso Corporación Semillas de Bienestar por reintegro familiar.

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 Maria Múnera Gutiérrez		21/04/2026
Revisó:	Bleidy Maria Múnera Gutiérrez		21/04/2026
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, 17 de abril 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 de la NNA. **VALERY SOFIA DELGADO PEREZ,** autorizo el EGRESO del NNA. de su institución.

Atentamente,

BLEIDY MARIA MUNERA GUTIERREZ
Comisaria Cuarta de Familia

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó:	Silvia Estella Palacio Osorio		17/04/2026
Revisó:	Bleidy Maria Múnera Gutiérrez		17/04/2026
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 - Subsecretaria de Gobernabilidad

Bello. 17 de abril de 2026

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

Asunto: Boleta de egreso de la **NNA ANALY ACOSTA TUBERQUIA -PARD 46 - /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, ANALY ACOSTA TUBERQUIA** caso que se encuentra identificado en el Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos **-PARD 46 /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:	Nancy Yamile Pulgarin Guzmán	Nancy Yamile P.	17/04/2026
Revisó	Daissy Catalina Moreno Licona		17/04/2026

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, 16 de abril de 2026

SeñoreN
CORPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR
Sector Nemqueteba, Vereda el Noral. finca # 18 La Luz
EMAIL: gerencia@corsebren.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 de la **NNA NATTY NATASHA PATIÑO HOYOS**, de 11 años, con número de identificación TI. 1063791191, autorizo el EGRESO de la menor de edad del Hogar de Paso Corporación Semillas de Bienestar por reintegro familiar.

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		21/04/2026
Revisó:	Bleidy María Múnera Gutiérrez		21/04/2026
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, 17 de abril 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 MARIANA ANDREA MIELES AGUILAR**, de 14 años, con número de identificación TI. 1082971882, autorizo el EGRESO de la adolescente del Hogar de Paso Corporación Semillas de Bienestar por reintegro familiar

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 Maria Múnera Gutiérrez		17/04/2026
Revisó:	Bleidy Maria Múnera Gutiérrez		17/04/2026

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]
Regional Antioquia
Centro Zonal Aburrá Norte

BIENESTAR FAMILIAR

Bello, 20 de abril de 2026

BOLETA DE EGRESO

Señores
CORPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR
CORSEBIEN
Copacabana - Antioquia

NNA: SORIANGEL ANDREA TRUJILLO HERNANDEZ
FECHA DE EGRESO: 17 de abril de 2026.

Actuando en mi calidad de Defensor de Familia adscrito al Centro Zonal Aburra Norte del Instituto Colombiano de Bienestar, me permito formalizar el EGRESO de la NNA SORIANGEL ANDREA TRUJILLO HERNANDEZ identificada con TI Nro. 1152718249 de quince (15) años, quien el 17 de abril de 2026 presentó salida irregular del servicio.

Atentamente,

JOHN FERNANDO CARDEÑO ZAPATA
Defensor de Familia
CZ Aburra Norte

ALCALDÍA DE
BELLO

1050.01

Bello, 21 de abril 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 de la NNA. **ANDERSON ALEJANDRO ROJAS LOPEZ**, autorizo el EGRESO del NNA de su institución.

Atentamente,

BLEIDY MARIA MUNERA GUTIERREZ
Comisaria Cuarta de Familia

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó:	Silvia Estella Palacio Osorio		21/04/2026
Revisó:	Bleidy María Múnera Gutiérrez		21/04/2026

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

Bello, 22 de abril de 2026

Señores
CORSEBIEN
E.S.D

Asunto: Boleta de egreso menor de edad ISABELLA WILCHES CAMPO.

Cordial saludo,

Actuando en calidad de Defensora de Familia adscrita a. Centro Zonal Aburrá Norte, Regional Antioquia ICBF, obrando conforme a las facultades legales especialmente las conferidas por la Ley 1098 de 2006 modificada por la ley 1878 de 2018 y considerando que correspondió a este despacho. conocer el proceso administrativo de restablecimiento de derechos en favor del(a) menor de edad ISABELLA WILCHES CAMPO identificado(a) con TI N° 1082970126, SIM 11169606, se expide la correspondiente boleta de Egreso a la modalidad apoyo psicológico especializado.

Atentamente.

ANGELA MARÍA GIL CÁRDENAS
Defensora de Familia – CZ Aburrá Norte

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

DIRECCION REGIONAL ANTIOQUIA
Centro Zonal Aburrá Norte
RESERVADA

BIENESTAR FAMILIAR

Bello. 22 de Abril de 2026

BOLETA DE EGRESO

Señores
CORPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR
Sector Nemqueteba Vereda el Noral Finca N° 18 La Luz
Copacabana
E.S.D

FECHA DE EGRESO: 17 de Abril de 2026

En mi calidad de Defensora de Familia del Centro Zonal Aburra Norte de la Regional Antioquia, me dirijo a usted, con el fin de extenderle un cordial saludo y al mismo tiempo aprovechar la oportunidad para allegar la Boleta de Orden de Egreso de la menor MARÍA FERNANDA HERNÁNDEZ SALAZAR por asignación de cupo en institución Internado por vulneración.

YULIANA VALDES DUQUE
Defensora de Familia
Defensoría de Restablecimiento de Derechos
ICBF - Centro Zonal N°5

ALCALDÍA DE BELLO

1290

1100.01 - Subsecretaría de Gobernabilidad

Bello, 23 de abril de 2026

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

Asunto: Boleta de egreso 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 egreso al hogar de paso por evasión de la **NNA, MARLLELY GRICELA MEJIA VALENCIA identificada con TI 1.022.161.929 de 9 años**, caso que se encuentra identificado en el Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos **PARD 39/2026** 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:	Nancy Yamile Pulgarin Guzman	Nancy Yamile P	23/04/2026
Revisó	Daissy Catalina Moreno Licona		23/04/2026
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 - Subsecretaria de Gobernabilidad

Bello, 23 de abril de 2026

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

Asunto: Boleta de egreso de la **NNA ASHLY MILUTH IRIARTE ESCALONA.**

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, ASHLY MILUTH ESCALONA identificada con Registro Civil** 1.017.279.811 caso que se encuentra identificado en el Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos **PARD 33/2026** 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:	Nancy Yamile Pulgarín Guzmán	Nancy Yamile	23/04/2026
Revisó	Daissy Catalina Moreno Licona		23/04/2026

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 protección

BIENESTAR FAMILIAR

BOLETA DE EGRESO

Medellín, 24 de abril de 2026

DEFENSORÍA DE FAMILIA

SIM: 10545513

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 1023529969, quien presentó abandono irregular de la medida el 16 de abril de 2026

Atentamente,

DENISE SEVERICHE SANCHEZ
Defensora de Familia

1202

República de Colombia
Departamento Administrativo para la Prosperidad Social
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
REGIONAL RISARALDA
SOLETA DE MOVIMIENTO DE NIÑOS (A$)
JOVENES A INSTITUCIONES DE PROTECCION

BIENESTAR FAMILIAR

GOBIERNO DE COLOMBIA

$IM 25.536,129 Fecha: Dia 28 Mes 4 Año 2026

Servicio: CORSEBIEN

Tipo de servicio: institucion

Envase: Fecha: Dia Mes Año

X Fecha: 28 4 2026

NOMBRES Y APELLIDOS DEL NIÑO(A) JOVEN

Jean Paul Trujillo Moreno

Quien (es) deberá(n) permanecer en esta Institucion en Medida

Según Resolución No. de fecha: Dia Año

Observaciones

EGRESO

Motivo de Egr.:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL DEFENSOR DE FAMILIA	FIRMA	FECHA
SANDRA MILENA GUTIERREZ RAMIREZ		28/04/2026

Original: RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS
Copia 1: Carpeta Anual H.A

TODOS DERECHOS DE LOS NIÑOS LAS NIÑAS Y LOS ADOLESCENTES, COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD DE TODOS

Orientación, denuncias y quejas 01 8000 918080
www.bienestarfamiliar.gov.co

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Antioquia
Centro Zonal Aburrá Norte

5100500-135

Bello, 28 de abril de 2026

BOLETA DE EGRESO

Señores
HOGAR DE PASO CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR

NNA. **DANIEL ALEXANDER QUIROZ VARRONDE**

FECHA DE EGRESO: 28 de abril de 2026

Actuando en calidad de Defensor de Familia adscrito al Centro Zonal Aburra Norte del Instituto Colombiano de Bienestar, me permito formalizar el **EGRESO** DEL HOGAR DE PASO.

Atentamente;

JOHN FERNANDO CARDENO ZAPATA
Defensor de Familia
CZ Aburrá Norte

510600-135

Bello, 28 de abril de 2026

BOLETA DE EGRESO

Señores
HOGAR DE PASO CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR

NNA **DORANY SOFIA QUIROZ VARRONDE**

FECHA DE EGRESO: 28 de abril de 2026

Actuando en calidad de Defensor de Familia adscrito al Centro Zonal Aburra Norte del Instituto Colombiano de Bienestar, me permito formalizar el **EGRESO** DEL HOGAR DE PASO.

Atentamente;

JOHN FERNANDO CARDENO ZAPATA
Defensor de Familia
CZ Aburrá Norte

510500-135

Bello, 29 de abril de 2026

BOLETA DE EGRESO

Señores
HOGAR DE PASO CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR

NNA: **MARIA JULIANA SEPULVEDA LONDOÑO**

FECHA DE EGRESO: 29 de abril de 2026

Actuando en calidad de Defensor de Familia adscrito al Centro Zonal Aburra Norte del Instituto Colombiano de Bienestar, me permito formalizar el **EGRESO** DEL HOGAR DE PASO. Por ubicación en casa de acogimiento.

Atentamente,

YASIRA HEREDIA SERNA
Defensora de Familia

Re:Salida Irregular NNA Sara Nicol Rivera Londoño — psicosocial.nna

Psicosocial NNA

Para: "Jenifer Saldarriaga Vanegas"

Cc: "Administración NNA"

Estimada

Jenifer Saldarriaga
Defensora de Familia
ICBF

Me permito allegar nuevamente boleta de egreso de la NNA Sara Nicol Rivera Londoño con fecha del 17 de abril de 2026

Estamos atentos a cualquier solicitud.

Jeferson Quiroz Buitrago
Psicologo-
CORSEBIEN

Estimada

Jenifer Saldarriaga
Defensora de Familia
ICBF

El día 17 de abril de 2026, siendo las 8:15 A. m., se informa la salida irregular de la NNA Sara Nicol Rivera Londoño de las instalaciones del Centro de Emergencia CORSEBIEN.

Una vez conocida la situación, el Formador Yender Manuel Buenaño activó el protocolo de búsqueda y notificación, informando a la coordinación del programa, a la autoridad competente y a los entes de control correspondientes.

La NNA sale en aparentes buenas condiciones físicas, vistiendo camiseta azul, sudadera gris, pantalón negro y suéter negro. Se remitió el reporte a la línea 123 y al cuadrante de Policía del

Se deja constancia de la actividad de rutas pendiente a lineamientos institucionales.

Adjuntamos boleta de egreso.

Estamos atentos a cualquier solicitud.

Jeferson Quiroz Buitrago
Psicologo-
CORSEBIEN

Salida Irregular NNA Diogo Fernando Castaño Lopez.

psicosocialnna <psicosocialnna@[illegible]>

Psicosocial NNA <psicosocialnna@[illegible]>

To "wilsonochoa"<wilson.ochoa@icbf.gov.co>

Cc "Administracion NNA"<administracion3@corsabien.org>

Estimado,

Wilson Ochoa
Coordinador
ICBF - Alianza Norte

El día 13 de abril de 2020, siendo las 2:30 p.m., se evidencia la salida irregular del NNA Diego Fernando Castaño de las instalaciones del Centro de Emergencia CORSABIEN.

Una vez conocida la situación, el Formador Yeiber Andres Rengifo activó de manera inmediata el protocolo de búsqueda y notificación, informando a la coordinación del programa, a las autoridades competentes y a los entes de control correspondientes, conforme a los lineamientos institucionales.

El NNA sale en aparentes buenas condiciones físicas, vistiendo pantalón azul y zapatos negros. De manera inmediata se acudió el reporte a la línea 123, así como al cuadrante de Fátima del sector, dejando constancia de la salida irregular. El caso quedó registrado bajo el número de incidente [illegible], siendo atendido por la uniformada Elena Valle.

Es importante referir que, previo a la salida irregular, el adolescente se mostró altamente alterado y agresivo, golpeando diferentes elementos de la infraestructura del programa, específicamente en puertas, y presentando conductas de agresión física hacia la coordinadora y el trabajador social, lo cual implicó la intervención inmediata del equipo para la contención de la situación.

Así mismo, el NNA evidenció conductas comportamentales disruptivas, con baja adherencia a las indicaciones del equipo y una actitud desafiante frente a las figuras de autoridad. Se identifican algunas características asociadas a dinámicas de calle, lo que incide en la dificultad para su vinculación al proceso institucional y el cumplimiento de normas.

Pese a las acciones de intervención y contención realizadas por el equipo interdisciplinario, no fue posible evitar la salida irregular, procediendo el adolescente a retirarse del programa, motivo por el cual se activan las rutas correspondientes.

Anexamos boleta de ingreso remitida por medio de inspección de policía. Enviamos reporte de evasión a su correo, ya que desconocemos actualidad cumplimiento de reporte y según información brindada del documento anexo, las diligencias serían enviadas al ICBF,

Quedamos atentos a cualquier solicitud,

Cordialmente

Jefferson Quiñonez Bailarago
Psicólogo
CORSABIEN

1 archivo(s) adjunto(s)

ConsSpamar 14-04-2020 09.3...
1 KB

Re: Salida irregular de la menor Valery Silva Mendez

[illegible]

[illegible] [illegible]

[illegible]

Para: [illegible]

CC: [illegible]

Buenas,

Andrea Vanegas
[illegible]
Alcaldía de Bello

[illegible] Valery Silva Mendez [illegible] de abril de 2020.

Quedamos atentos a [illegible].

Cordialmente,

Jefferson Quiroz Buitrago
Psicólogo
CORSEDIDA

De: [illegible] [redacted]
Para: [illegible] [redacted]
CC: [illegible] [redacted]
Fecha: [illegible] 27 abr 2020 [illegible]
Asunto: Salida irregular de la menor

Buenas,

Andrea Vanegas
[illegible]
Alcaldía de Bello

El día 27 de abril de 2020, siendo las 9:15 a.m., se presenta la salida irregular de la NNA Valery Silva Mendez, [illegible] de las instalaciones del Centro de Emergencia CORSEDIDA.

Según la [illegible], la adolescente [illegible] el equipo formativo.

Una vez conocida la situación, la formadora [illegible] de manera inmediata el protocolo de búsqueda y verificación, realizando el respectivo reporte a la línea 123. El caso queda registrado bajo el número de incidente [illegible]. Así mismo, se diligencia el acta de salida irregular conforme a los lineamientos [illegible].

La NNA sale en aparentes buenas condiciones físicas, [illegible].

Es importante mencionar que la adolescente venía presentando dificultades en la convivencia con sus pares, [illegible] dentro del grupo y afectaba la dinámica de convivencia en el programa.

Pese a los espacios de orientación y acompañamiento brindados por el equipo [illegible], la NNA decide evadirse de la institución, [illegible] conforme a los lineamientos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Solicitamos bolsa de egreso.

Quedamos atentos a cualquier solicitud.

Cordialmente,

Jefferson Quiroz Buitrago
Psicólogo
CORSEDIDA

De: Psicosocial NNA [illegible]

[illegible]

Para: [illegible]

CC: [illegible]

Buenas,

Andrea Vanegas
[illegible]
Alcaldía de Bello

El día 27 de abril de 2020, siendo las 9:15 a.m., se presenta la salida irregular de la NNA Valery Silva Mendez, [illegible] de las instalaciones del Centro de Emergencia CORSEDIDA.

Según la [illegible].

Una vez conocida la situación, la formadora [illegible] de manera inmediata el protocolo de búsqueda y verificación, realizando el respectivo reporte a la línea 123. El caso queda registrado bajo el número de incidente [illegible]. Así mismo, se diligencia el acta de salida irregular conforme a los lineamientos [illegible].

La NNA sale en aparentes buenas condiciones físicas, [illegible].

Es importante mencionar que la adolescente venía presentando dificultades en la convivencia con sus pares, [illegible] y afectaba la dinámica de convivencia en el programa.

Pese a los espacios de orientación y acompañamiento brindados por el equipo [illegible] conforme a los lineamientos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Solicitamos bolsa de egreso.

Quedamos atentos a cualquier solicitud.

Cordialmente,

Jefferson Quiroz Buitrago
Psicólogo
CORSEDIDA

12:00

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

Actividad	Montaje museo Corsebrandte	**Fecha**	06 04 2026
Facilitador	Yelice Cornet Tapia	**Cargo**	tallerista

OBJETIVO

Exponer algunos de los trabajos elaborados por los participantes realizando una muestra de museo.

METODOLOGÍA

- Lectura - trabajo.
- Sinba.
- Mercadeo

DESCRIPCIÓN

- Se invitan a los participantes a un lugar cerrado y amplio
- Se les explica el objetivo del taller, que es el montaje del museo.
- Se les habla el material y se dan responsabilidades.
- Se da inicio a la exposición y montaje del museo.

OBSERVACIONES

durante el taller se observo un grupo unido 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	Maritzi Ariela Mejía Valencia	9	Maritzi
2	Valery Sofía Delgado Perez	12	Vale
3	Juan José Marín Villada	12	
4	Selena Estefanía Mosquera	12	Selena
5	Yeison Andrés Lopez C	16	
6	Yoselin Ruiz Durán	12	Yoselin R.
7	Luisana Echeverri Echeverri	16	Luisana Echeverri
8	Maria Juana Sepulveda Lopez	13	Maria Juana Se
9	Yesica Acevedo	17	Yesica
10	Yeison Andrés Tuberquia Acevedo	15	Yeison Andrés
11	Emily Estefanía Osorio	13	Emily
12	Isaac Morales	14	
13	Stefania Marin Moreno	14	Stefania M
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	Juego de relevos - Callejero.	Fecha	03 04 2026
Facilitador	Yerica Gomez Lopez	Cargo	tallerista

OBJETIVO

Crear espacio de juego y esparcimiento donde los participantes compartan y se diviertan

METODOLOGIA

- Conos
- balón
- elementos del entorno.

DESCRIPCIÓN

- Se invitan a los participantes a la cancha
- allí se dan instrucciones y reglas para iniciar el juego
- Se buscan elementos del entorno
- Se da inicio a la actividad de la jornada.

OBSERVACIONES

durante la actividad se evidencia 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 [illegible]	10	
2	Valery Sofia Delgado [illegible]	11	
3	Anderson [illegible]	10	
4	Danny Sant [illegible]	11	
5	Shirt [illegible]	8	
6	Mariel: [illegible]	9	
7	[illegible]	11	
8	[illegible]	15	
9	[illegible]	16	
10	[illegible]	12	
11	[illegible]	11	
12	[illegible]	13	
13	[illegible]	17	
14	[illegible]	16	
15	[illegible]	11	
16	[illegible]	14	
17	[illegible]	14	
18	[illegible]	14	
19	[illegible]	15	
20	[illegible]	12	
21	[illegible]	12	
22	[illegible]	14	
23	[illegible]	13	
24	[illegible]	13	
25	Juan José [illegible]	12	
26	[illegible]	14	
27	[illegible]	13	
28	[illegible]	17	
29	[illegible]	12	
30	[illegible]	14	
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	Técnica de líneas	**Fecha**	13 04 2026
Facilitador	Yesica Gómez Zapata	**Cargo**	tallerista

OBJETIVO

Realizar un dibujo de forma libre, donde se implemente las líneas y colores.

METODOLOGÍA

- hojas
- Colores
- Lapiz

DESCRIPCIÓN

- Se reunen los participantes y se les explica la tecnica de lineas
- de segundo se les facilita el material y se les da la instrocción de como elaborar el trabajo.
- Se da inicio a la actividad de forma ordenada y responsable.

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Daniel Alexander Cuesta Valbuena	10	
2	Stefania Jaramillo Moreno	11	Stefania JM
3	Emiliano Jesus Peña Vergara	9	Emiliano
4	Valery Sofia Delgado Perez	11	Vale
5	Angel Mateo Torres Ortiz	6	Angel
6	Maria Luce [illegible]	8	Maria L.
7	[illegible]	9	[illegible]
8	[illegible]	10	[illegible]
9	[illegible]	14	[illegible]
10	[illegible]	14	[illegible]
11	[illegible]	14	[illegible]
12	[illegible]	14	[illegible]
13	[illegible]	15	[illegible]
14	[illegible]	17	[illegible]
15	[illegible]	6	[illegible]
16	[illegible]	6	[illegible]
17	[illegible]	12	[illegible]
18	[illegible]	11	[illegible]
19	[illegible]	13	[illegible]
20	[illegible]	14	[illegible]
21	[illegible]	13	[illegible]
22	[illegible]	10	[illegible]
23	[illegible]	14	[illegible]
24	[illegible]	15	[illegible]
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	Espacio de Reflexión	Fecha	14-04-2026
Facilitador	Yesica Romero Lopez	Cargo	Tallerista

OBJETIVO

- Elaborar un momento de reflexión y conexión con los que me rodean y con migo mismo.

METODOLOGÍA

- fogata
- lapiz
- dialogo
- hojas blancas

DESCRIPCIÓN

- en un primer momento se invita a los participantes a la realización de una fogata.
- luego se convocan para sentarse alrededor de la misma.
- despues del dialogo se les facilita una hoja para escribir algo que quieran borrar de sus vidas.
- luego esta se quema en la fogata como simbolo de olvido.

OBSERVACIONES

Actividad sin novedad

	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 Quiroz Valladares	12	
2	Sara Nicol Rivera Londoño.	13	
3	Emmanuelbert Alejandro Peña Benavides	14	
4	[illegible]	12	
5	[illegible]	12	
6	[illegible]	11	
7	Donami Sofia Quiroz	11	Donami
8	Isabella Valencia Amado	14	Isabella
9	Mariana Andrea Mejia Aguilar	14	Mariana
10	Andrea Esmeralda Fusilla Hernandez	12	Andrea
11	Emiliano Jaen Pena	9	Emiliano
12	Yuneby Sofia Tabares	14	Yuneby
13	Maria Fernanda Hernandez	15	Maria
14	Luis Sebastian Pena Estrada	10	Sebastian
15	Isaac Manuel	14	Isaac
16	Maria Juliana Londoño	13	Maria Juliana
17	Stefania Ocampo Moreno	14	Stefania
18	[illegible]	11	[illegible]
19	ASHLY MILUTH	6	ASHLY
20	Salomé Molina Zuleta velez	9	Salomé
21	Maniel Orozco Mejia valencia	9	Maniel
22	[illegible]	11	David
23	Asantsa Valentina Pita Es.	12	
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	Grafity	Fecha	27. 04. 2026
Facilitador	Yesica Gomez Zapata	Cargo	Talentia

OBJETIVO

elaborar el nombre por medio o representando un graffiti

METODOLOGÍA

- hojas
- lapiz
- Colores.

DESCRIPCIÓN

- Se reunen los participantes y se les explica la Actividad programada.
- luego se ubican en el espacio preparado
- de seguido se les facilita el material.
- para finalizar se exponen los trabajos elaborados.

OBSERVACIONES

Durante la Actividad se observa un grupo participativo, respetuoso y comprometido con la Actividad propuesta.

	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 [illegible]	12	
2	Stefania María Moreno	14	Stefania M
3	Isaac [illegible]	15	
4	[illegible]	17	
5	[illegible]	14	
6	[illegible]	15	
7	[illegible]	13	
8	[illegible]	12	
9	[illegible]	14	
10	[illegible]	14	
11	[illegible]	11	
12	[illegible]	7	
13	[illegible]	13	
14	[illegible]	14	
15	[illegible]	9	
16	[illegible]	14	
17	[illegible]		
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	Juegos cooperativos	Fecha	25.04.2026
Facilitador	Yesica Comet Zapata	Cargo	Tallerista

OBJETIVO

- Crear un espacio de juego y recreación teniendo en cuenta el respeto y el trabajo en equipo.

METODOLOGÍA

- balon
- juegos
- cancha

DESCRIPCIÓN

- primero se convocan los participantes en la cancha y se organizan para empezar la actividad.
- Luego se les da la pauta sobre las reglas del juego y como se realiza
- de segundo se da inicio a la actividad propuesta.

OBSERVACIONES

Se evidencia en grupo con gran disposición y compromiso

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Vanessa Alejandra Hoyos Ruiz	12	
2	Ximena Cuadros Pino	13	Ximena
3	Stefania Marin Moreno	14	Stefania M.
4	Maria Estefania Solarmiago Vasquez	16	Estefania S.
5	Isaac Morales	15	
6	Jordan David Alvarez	11	David
7	Juan José Villa Villegas	12	
8	Maria Juliana Sepulveda londoño	13	Maria Juliana S.
9		13	
10		11	
11		14	
12	Emanuel	11	Mayor
13		12	
14	Sebastian Piña	10	Sebastian
15	Salomé Yiseth Molina Vélez	7	Salomé Yiseth
16	Natalia Quiceno Restrepo	13	Natalia Q.
17		7	
18		11	Isabel Juliet
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: 03 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	REFLEXIÓN "SONIDOS DEL SILENCIO"	**Fecha**	02 04 2026
Facilitador	JUAN CARLOS RODRIGUEZ CARDONA	**Cargo**	TALLERISTA

OBJETIVO

MOTIVAR A LA AUTOREFLEXIÓN, UTILIZANDO LA CANCIÓN LOS SONIDOS DEL SILENCIO COMO MEDIO.

METODOLOGÍA

- ESCUCHA ACTIVA Y AUTO REFLEXIÓN
- DINÁMICA DE CREACIÓN DE MOVIMIENTO Y FRASE REFLEXIVA POR GRUPOS.

DESCRIPCIÓN

- MOMENTO (1) INTRODUCIR EL TEMA A REFLEXIONAR "EL COMPARTIR" A LA MEDITACIÓN-ORACIÓN"
- MOMENTO (2) DISTRIBUCIÓN DE GRUPOS, ENTREGA DE MATERIALES (HOJA EN BLANCO, CINTAS GIMNÁSTICAS)
- MOMENTO (3) PUESTA EN COMÚN DE REFLEXIONES Y COREOGRAFÍA CON CINTAS.
- MOMENTO (4) COMPARTIR INTERGENERACIONAL
- MOMENTO (5) REFLEXIÓN SOBRE SENSACIONES DE LA SESIÓN.

OBSERVACIONES

EL GRUPO RESPONDIÓ A LA DINÁMICA PLANTEADA.
LAS REFLEXIONES FUERON PROFUNDAS Y SE MOSTRARON CREATIVOS EN LA COMPOSICIÓN COREOGRÁFICA.

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Yllesbely Isabel Segura Lora	17	Yllesbely S.
2	Stefania Marin Moreno	14	Stefania M.
3	Mariana Andrea Mieles	14	Mariana
4	Andrea esmeralda trujillo hernandez	13	
5	ISABELLA VILLEGAS CANO	14	Isabella V.
6	Luisana Gabriela Briceño Rodriguez	16	
7	Emily Franco Posada	14	
8	Yoselin Ruiz Castillo	12	Yoselin R.
9	Juan Jose Marin Flores	12	Juan Jose
10		16	
11	Daniel Alexander Quiroz Contreras	16	
12	Valery Sofia Peñaloza Perez	11	Valery P.
13	Maria Juana Sabata Posada	13	
14	Mariela Garcia Villa Valencia	9	
15	Jordan David Alvarez	14	JORDAN
16		10	
17		14	
18	ASHLY M LUNA	3	ASHLY.
19	Dayana Sofia Quiroz	14	Dayana S.
20	Andreina Alejandra Rodas L.	16	Leandro
21	Valeria Ruiz Lopez	12	
22		13	
23		10	
24		11	
25		15	
26		16	
27	Jordan David Alvarez	14	David
28	Jesus Andres	17	Jesus
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 - RUMBA AERÓBICA	**Fecha**	04 04 2026
Facilitador	JUAN CARLOS ARLEDONDO CARMONA	**Cargo**	TALLERISTA

OBJETIVO

FELICITAR UN MOMENTO DE LIBRE ESPARCIMIENTO Y ACONDICIONAMIENTO FÍSICO POR MEDIO DE ACTIVIDADES LÚDICAS Y DE ACTIVIDAD FÍSICA DIRIGIDAS

METODOLOGÍA

- MOVIMIENTOS DE BAILE LIBRES Y DIRIGIDOS
- CREACIÓN COLECTIVA.

DESCRIPCIÓN

- CALENTAMIENTO GENERAL (MOVILIDAD ARTICULAR)
- CIRCUITO DE ACTIVIDAD FÍSICA
- BAILE LIBRE Y PROPUESTAS DE PASOS.
- VUELTA A LA CALMA
- REFLEXIÓN.

OBSERVACIONES

- EL GRUPO RESPONDIÓ MUY BIEN ANTE LAS ACTIVIDADES SUGERIDAS.
- SE PRESENTÓ UN EPISODIO DE EPILEPSIA: ¿QUIÉN DE LOS PROFESIONALES ESTÁ CAPACITADO (TODOS LOS MINUTOS INTERVIENEN), ES ESTO ADECUADO? ¿PIENSO QUE SE NECESITA CAPACITACIÓN URGENTE / PRIMEROS AUXILIOS URGENTE.

	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 [illegible] Hernandez	12	
2	Selena Sofia Palacios Mosquera	12	Sofia
3	[illegible]	12	
4	Maylelis Patricia La Hoz Valencia	9	Maylelis
5	Juan Jose Tabilo Mosquera	15	Juan Jose
6	Anthony Segundo Rivas	17	Anthony
7	Juan Jose Martinez [illegible]	12	
8	Andrea Esmeralda Angulo Hernandez	13	Andrea Esmeralda
9	Stefania Hoyos Moreno	14	Stefania Ho
10	MARIA ANGELA MELES	14	maria
11	Isabella Valdes Cantillo	14	Isabella V
12	Jesus del Rosario Lopez	15	Jesus
13	Emily Blanco Peñata	13	Emily
14	Isaac Morales	14	
15	Victor Alfonso Lopez E.	16	
16	Gabriel Alexander Hernandez Pinto	16	Gabriel
17	Emanuel	14	Hoos
18	Jordan David Dalmaso	10	David
19	Daryan Sofia Perez Jaramillo	11	Daryan
20	Yoselin Ruiz Suarez	12	Yoselin R
21	Maria Alicia Sepulveda Urbina	13	Maria Alicia S
22	Valeria Sofia Delgado Reyes	11	Valeria D
23	[illegible]	13	[illegible]
24	Keyner Jhan Mosquera (Salome)	14	Keyner Jh
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	LENGUAJES (REFLEXIONES) MT	**Fecha**	08 04 2026
Facilitador	JUAN CARLOS RIVEDOURO CARMONA	**Cargo**	DOCENTE

OBJETIVO

DESARROLLAR CAPACIDAD DE REFLEXIÓN, OBSERVACIÓN, IMAGINACIÓN Y MUCHAS OTRAS QUE MANTIENEN EL LENGUAJE VIVO, A TRAVÉS DE HERRAMIENTAS VISUALES Y AUDITIVAS DE VIDEOS DE ANIMATED Y AUDIOVISUALES.

METODOLOGÍA

- INICIALMENTE LOS USUARIOS OBSERVARÁN Y ESCUCHARÁN UN FILM CORTO, CON LA INTENCIÓN DE REFLEXIONAR SOBRE EL MISMO.
- SEGUIDAMENTE, SE LES PRESENTARÁ UN SEGUNDO FILM (ANIMATED) PARA SER DESCRITO (ESCRIBIR HISTORIA DE LO SUCEDIDO) Y NARRADO

DESCRIPCIÓN

- EXPLICACIÓN DE LA DINÁMICA
  1ER CORTO: "ANGEL Y EL SECRETO DEL RESPETO"
  - REFLEXIONES ACERCA DE LOS SUCEDIDO EN EL VIDEO.
  - EN ESTE CORTO EXISTE LA IMAGEN, EL SONIDO, DIÁLOGOS.
- 2DO CORTO "ANIMATED SHORT FILM OUTHE POWER OF FRIENDSHIP"
  - SOLO SE PRESENTA LA ANIMACIÓN
  - LOS USUARIOS DEBERÁN DESCRIBIR LA HISTORIA DESDE EL LENGUAJE ESCRITO, CREANDO PERSONAJES, DIÁLOGOS, MÚSICAS
- SOCIALIZACIÓN DE LOS ESCRITOS

OBSERVACIONES

- LA MAYORÍA DE LOS USUARIOS PARTICIPARON ACTIVAMENTE
- SURGIERON HISTORIAS CREATIVAS
- SIGUE HABIENDO UN NÚMEROSO GRUPO DE USUARIOS QUE NO PARTICIPAN E INTERFIEREN EN EL TRABAJO DEL GRUPO.

	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 Nieto	7	
2	Daniel Alexander arias Valencia	6	
3	Isabella Wilches Cano	14	
4	Jean Paul Tarquino Moreno	13	
5	Yoselin Ruiz osorio	13	
6	Ángel Mateo torres ciraldo	7	
7	Hebe Ángel Palacios torres	9	
8	Valery Sofia Delgado Perez	12	
9	Sharoll Daniela Ramos hernandez	10	
10	Maritsi Graciela Mejia valencia	9	
11	Yeiner Jhon Nosquera	14	
12	Maria Juliana Sepulveda Londoño	13	
13	Yeilon Andres Lopez Ca.	16	
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 BELLO	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	ACTIVIDAD FISICA	**Fecha**	11 OCT 2026
Facilitador	JUAN CARLOS ALEJANDRO	**Cargo**	TAMERISTA

OBJETIVO

MEJORAR LA CONDICIÓN FÍSICA POR MEDIO DE ACTIVIDADES DE DESTREZA MOTORA CON DIFERENTES JUEGOS COLECTIVOS E INDIVIDUALES COMO MOTIVACIÓN

METODOLOGÍA

DINÁMICAS INDIVIDUALES Y GRUPALES DE JUEGOS DE DESTREZA MOTORA RESPUESTA A SEÑALES AUDITIVAS PARA REALIZAR LAS DIFERENTES ACTIVIDADES.

DESCRIPCIÓN

- CALENTAMIENTO GENERAL (ARTICULAR CON MÚSICA)
- JUEGOS DE DESTREZA MOTORA
  - CARRETILLAS HUMANAS
  - COSTAL
  - CARRERAS DE CANGREJO
  - CARRERAS INDIVIDUALES
  - CARRERAS EN CUADRUPEDIA
  - CARRERAS EN POSICIÓN DE CANGREJO
- ESTIRAMIENTO GENERAL Y VUELTA A LA CALMA.

OBSERVACIONES

- BUENA PARTICIPACIÓN DE LOS USUARIOS

	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	Juan José martín Villegas	12	
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	LENGUAJES DEL MUNDO (MIT)	Fecha	16 04 2026
Facilitador	JUAN CARLOS ALEJANDRO CARVAJAL	Cargo	TALLERISTA

OBJETIVO

IDENTIFICAR DIFERENTES IDIOMAS Y LENGUAJES MUSICALES, POR MEDIO DE AUDICIONES MUSICALES, INTERACTUANDO EN GRUPOS DE USUARIOS, AGRUPADOS POR HABITACIÓN.

METODOLOGÍA

- ESCUCHA ACTIVA DE LAS DIFERENTES CANCIONES
- ESCRIBIR E IDENTIFICAR LOS POSIBLES IDIOMAS DE LAS CANCIONES
- DINÁMICA DE GRUPOS POR HABITACIÓN

DESCRIPCIÓN

- DINÁMICA A SEGUIR:
  - ESCUCHA DE LAS DIFERENTES CANCIONES CONSIGNANDO EL IDIOMA DEL PAÍS QUE SE PIENSA QUE PROCEDE
  - DIALOGAR POR HABITACIONES PARA LLEGAR A UN CONSENSO.
  - PENSARCE CON CUÁL DE LOS IDIOMAS Y PAISES SE IDENTIFICAN
  - REVISIÓN Y RESULTADO DE LOS ACIERTOS. OBTENIDOS POR EQUIPO.
  -

OBSERVACIONES

LA MAYORÍA DE LOS USUARIOS, RESPONDIERON A LA ACTIVIDAD Y FUERON ACERTIVOS CON LOS DIFERENTES IDIOMAS ESCUCHADOS A TRAVÉS DE CANCIONES.

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Jean paul Trujillo moreno	15	
2	Isabella sánchez cano	14	
3	Mariana Andrea mendez aguilar	14	
4	Daniel Alexander suarez Quiroz	10	
5	Andrés [illegible]	11	
6	Manuela Alejandra Peña Bermudez	14	
7	[illegible]	14	
8	Andrea [illegible]	11	
9	[illegible]	14	
10	[illegible]	14	
11	Jordan David Daniels	10	
12	Stefania Ocampo Moreno	14	
13			
14	Juan José Marin Ulloa	12	
15	[illegible]	13	
16	Maria fernanda Hernandez Salazar	13	
17	Dorayis Sofia Ruiz valencia	11	
18	Valery Sofia Delgado Perez	11	
19	Juanita valentina Pino escalona	12	
20	Luis Sebastian Pino Escalona	10	
21	Emiliano Perez Jaramillo	9	
22	Salomé Pérez Muñoz	7	
23	Mariela Gricela Mejia valencia	9	
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	**Fecha**	18. 04. 2025
Facilitador	JUAN CARLOS MUÑOZ CAMACHO	**Cargo**	TALLERISTA

OBJETIVO

MEJORAR LA CONDICIÓN FISICA POR MEDIO DE UN CIRCUITO DE FUERZA Y RESISTENCIA

METODOLOGIA

OBSERVAR CUIDADOSAMENTE LAS FICHAS QUE MANDAN A REALIZAR DIFERENTES EJERCICIOS FISICOS.

DESCRIPCIÓN

- CALENTAMIENTO GENERAL (SEGUIMIENTO AL USUARIO QUE PROPONE EL MOVIMIENTO.
- BURPEES
- PLEXO-EXTENSIÓN CODOS
- ABDOMINALES
- SALTOS DE RAYASTO
- PUSH UP
- SENTADILLAS / ISOMÉTRICAS
- ESTIRAMIENTOS X PALESTRAS
- CONSTRUCCIONES CORPORALES X GRUPO

OBSERVACIONES

MUY BUENA PARTICIPACIÓN DE TODOS LOS USUARIOS.

	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 Ariza Valverde	10	
2	Estefania Valdes Ochoa	13	
3	Isaac Morales	19	
4	Jean Paul Trujillo Moreno	15	
5	Stefania Marin Moreno	14	
6	Juan José Molina Vallejos	12	
7		14	
8	Danny Sanz Arias valverde	11	
9	Samuelbert Alejandro Peña Betancourt	10	
10	Mariel Ariel Mejia valencia	9	
11	Salome	9	
12	Emiliano Jesu Peña Betancourt	9	
13	Sebastian Peña Betancourt	10	
14	Maria Juanita Estefania Londoño	12	
15	Angela Mariana Muñoz	12	
16	Ashly Muñoz	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	RUMBA TERAPIA	**Fecha**	25 04 2026
Facilitador	JUAN CARLOS ARLEDIN	**Cargo**	TALLERISTA

OBJETIVO

PROPICIAR UN ESPACIO DE LIBRE MOVIMIENTO, DONDE LA INTERACCIÓN ENTRE USUARIOS FAMITA LA CREATIVIDAD, EL JUEGO, Y EL VÍNCULO DE AMISTAD

METODOLOGÍA

- MOVIMIENTOS LIBRES INDIVIDUALES, POR PAREJAS Y GRUPOS
- CREACIÓN DE MOVIMIENTO CREATIVO CON RITMOS ESPECIFICOS PROPUESTOS POR LOS GRUPOS
- IMPROVISACIONES.

DESCRIPCIÓN

- MOVIMIENTO LIBRE (CALENTAMIENTO GENERAL)
- ENCUENTRO POR PAREJAS (ESPEJO)
- " " " MITOS (CREACIÓN CON RITMOS ESPECIFICOS)
- DEDICATORIAS RITMICAS (CADA GRUPO ESCOJE UNA CANCIÓN Y SUGIERE QUE GRUPO DEBERÁ BAILARLA)
- CADA GRUPO ESCOGE QUE CANCIÓN BAILAR.
- BACHATA - MERENGUE POR PAREJAS
- RELAJACIÓN
- REFLEXIÓN (SENSACIONES DE CÓMO SE SINTIERON DURANTE LA SESIÓN).

OBSERVACIONES

MUY BUENA DISPOSICIÓN
SE MOSTRARON ALEGRES, CREATIVOS Y SE INTEGRARON FACILMENTE.

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Isaac Morales	15	
2	Maria Juliana Sepúlveda londoño	13	Maria Juliana S.L
3	Valentina Vahomi	10	
4	Valery Mendez Rivera	15	
5	David Alejandro quiroz Varonde	16	
6	Jesus Alfonso	14	
7	Dorany sofia quiroz varonde	11	
8	Stefania Marin Moreno	14	Stefania M.
9	Mariapaula Echavarria	7	Mariapaula Ec
10	[illegible]	14	Hecho
11	Sebastian Pino	12	Sebastian
12	Juan Jose marin Viviana	12	
13	Salome yisell macias velez	7	Salome yisell
14	Ximena Alejandra pazos	13	Ximena Ale
15	Sharon David alvarez	11	David
16	Jesus David Zapata Ramirez	15	Jesus David
17	Isabella giuliett madera Gomez		
18	Vanessa Alexandra Montoya Ramirez	17	Vanessa M
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	[illegible]	**Fecha**	[illegible]
Facilitador	[illegible]	**Cargo**	[illegible]

OBJETIVO

CREAR UNA HISTORIA A PARTIR DE IMÁGENES, ESTABLECIDA EN DIFERENTES CONTEXTOS COMO SELVA, CIUDAD Y CAMPO

METODOLOGÍA

- DISTRIBUCIÓN POR MESAS DE TRABAJO, SOBRE PAPEL QUE CUBRIRÁ TODA LA MESA.
- CREAR HISTORIA A PARTIR DE IMÁGENES (5 IMÁGENES POR GRUPO)

DESCRIPCIÓN

- DISTRIBUCIÓN DE MATERIALES POR MESA DE TRABAJO. (COLORES, MARCADORES, IMÁGENES DE SILUETAS CORTABLES EN DIFERENTES POSICIONES)

- MESA # 1 TEMA: LA SELVA
- MESA # 2 TEMA: LA CIUDAD
- MESA # 3 TEMA: EL CAMPO

CADA MESA EL ENCARGADO DE CREAR UNA HISTORIA A PARTIR DE LAS IMÁGENES ASIGNADAS Y RECORTARA (CON TIJERA Y MARCADORES) EL CONTEXTO QUE DARÁ LUGAR A LA HISTORIA (SELVA, CIUDAD, CAMPO)

- SOCIALIZACIÓN POR MESAS
- REFLEXIONES Y RECOMENDACIONES QUE SURJAN DE CADA HISTORIA

OBSERVACIONES

- ES UN MUNICIPIO POCO DIFÍCIL CAPTAR LA ATENCIÓN DEL GRUPO YA QUE SE ENCONTRABAN MUY DISPERSO, PERO POCO A POCO FUERON CONECTANDO Y SURGIERON HISTORIAS INTERESANTES Y LINDAS IMÁGENES.

	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 Cruz Vallejo	12	
2	Stefanía Mayin Vargas	14	
3	Yojan Perez Pinto	15	
4	Danny Soto Cruz		
5	Vanessa Alejandra Vasquez Cano	17	
6	Sebastian Pino	11	
7	Isaac Montes	14	
8	Ximena Urrutia pinto	13	
9	Juan Pablo [illegible]	15	
10	Juan José Mantilla Villalba	12	
11	Salome Yicely Molina Vera	7	
12	Maria Juan Sepulveda Londoño	13	
13	Angie [illegible]	12	
14	[illegible]	[illegible]	
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	EXPRESIÓN-MÚSICA-SENTIMIENTOS (MT)	Fecha	30 04 2026
Facilitador	JUAN CARLOS HEREDIA DE CARMONA	Cargo	PRACTICA

OBJETIVO

MOTIVAR A TRAVÉS DE HERRAMIENTAS DE RELAJACIÓN COMO LA MÚSICA EL MASAJE Y LA EXPERIMENTACIÓN DE SABORES A LA AUTO REFLEXIÓN DE LO QUE DESEO CON EL ALMA PARA MI BIENESTAR Y MUNDO FUTURO

METODOLOGÍA

EL ENCUENTRO SE REALIZARÁ EN EL CAMPO ABIERTO DEBAJO DE UN ÁRBOL. EL DESARROLLO DE LA SESIÓN SERÁ POR PAREJAS, GRUPAL E INDIVIDUAL.

DESCRIPCION

- TRASLADO AL CAMPO ABIERTO (DISPOSICIÓN EN CIRCULO)
- ACTIVACIÓN MUSICAL DE MÚSICA RELAJANTE
- MEDITACIÓN GUIADA (PENSAR EN LO POSITIVO QUE DESEO CON EL ALMA Y LO QUE NO ESTÁ FUNCIONANDO PARA MI VIDA)
- MASAJES POR PAREJAS.
- EXPERIMENTACIÓN DE SABORES Y MANIFESTACIÓN DE SENSACIONES
- LO QUE DESEO CON EL ALMA Y LO QUE NO FUNCIONA EN MI VIDA.
- AGRADECIMIENTO

OBSERVACIONES

EL GRUPO ESTUVO RECEPTIVO Y DISPUESTO AL MOMENTO DE INTROSPECCIÓN GENERADO POR LA ACTIVIDAD.

HUBO ESCUCHA, ENTENDIMIENTO, ACTITUD REFLEXIVA Y DE RESPETO.

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Juana Alexandra Navarro Rios	12	Juana N.
2	Jesus Adrian Castillo	14	
3	[illegible]	12	[illegible]
4	Juan Jose maria Salleggas	12	Juan Jose
5	Emanuel	14	Emanuel
6	Yuneibert Alejandro Pena	14	Yuneibert
7	Isaac Angel	13	Isaac
8	Jorge David Navarro	13	David
9	Sebastian Pina	12	Sebas Pina
10	Nazareth Echavarria	9	Nazareth
11	Sharon Jasbleidy Tafur	6	Sharon
12	Natalia Quintero Medrano	13	Natalia Q.
13	Monica Nahomi Pina Escobar	12	Monica
14	Maria Esperanza Saldarriaga Vasquez	13	Esperanza S.
15	Isabella Valentina mosquera Gomez	14	Isabella Valentina
16	Stefania Marin Moreno	14	Stefania M
17	Ximena Corrales pazos	13	Ximena
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	La valor de las palabras	**Fecha**	04 04 2026
Facilitador	Angie Maria Cardona Arredondo	**Cargo**	Terapista

OBJETIVO

Desarrollar habilidades y la capacidad de expresión no verbal por medio del juego popular.

METODOLOGÍA

1. Saludo y bienvenida.
2. Introducción a la actividad - Explicación de lenguaje no verbal.
3. Juego la valor de las palabras

DESCRIPCIÓN

La actividad se llevará en el consultorio, donde se darán las instrucciones del juego todos participarán hasta que realicen en 3 papeles: Un objeto, una acción y una personaje. A continuación, se repartirán todos los papeles en una bolsa, se dividirán en 2 grupos, los cuales tendrán tiempo de 3 minutos para representar en lenguaje no verbal lo mismo de manera que adivinen.

OBSERVACIONES

En la valor puede algunos inconvenientes, no tomarán en cuenta todo, algunos hacen completamente inadecuados, no cooperan y otros no quieren participar por el valor, manifestando que son ejercicios aburridos y con afectación en el valor del tiempo de duración, finalmente, la mayor de los participantes

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Maylet Cecilia Mejia Velecia	9	Maylet
2	Andrea Esmeralda Florido Alvarado	13	Andrea F.
3	Stefania Marin Moreno	14	Stefania M.
4	Yaricma Andrea Viajes	10	
5		12	
6		15	
7		19	
8		12	
9		11	
10		15	
11		16	
12		13	
13		10	
14		11	
15		12	
16		11	
17		13	
18		13	
19		9	
20		12	
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	"Nada"	**Fecha**	28/04/2026
Facilitador	Angela María Centeno Arredondo	**Cargo**	Orientadora

OBJETIVO

- Comprender todas cosas estableciendo conexiones con los previos conocimientos y experiencias propias vivenciales.
- Proponer espacios de escucha en pandemia de creatividad.

METODOLOGÍA

1. Saludo y bienvenida
2. Actividad inicial "Nada" por el chocho
3. Socialización y cierre
4. Actividad de integración "Pintar la voz"

DESCRIPCIÓN

La actividad se desarrolla en tres momentos, inicialmente se realiza una sensibilización a partir de la película "Si pudiera decirte adiós" la cual nos permite la habilidad de empatizar con el objeto y saber del "Sentir y sentir" de ese ser humano a continuación se procede al conversatorio "Nada" se buscan generalidad y se concluyeron los sentimientos de manera en ejercicio de interiorización donde los participantes tienen que pensar en voz o los participantes y expresar del sentido de la lectura en primera persona y dibujando los pensamientos y emociones que surgieron en dicho ejercicio.

OBSERVACIONES

La actividad se desarrollo en un ambiente de participación, sin embargo hubo algunos participantes que desde el inicio no quisieron realizar la actividad, se les motivo para que hicieran parte pero no tuvieron una actitud receptiva ni asertiva, al finalizar se felicitó y se hizo un llamado de atención.

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	JORDAN DAVID OCHOA ES	14	
2	Manuel Alejandro Peña Barrera	14	
3	Ximena Gualdo Parra	13	
4	Stefania Marin Moreno	14	
5	Daniel Segura Ficio2	13	
6	Juan José Mena Villegas	12	
7		14	
8	Natalia Quintero Restrepo.	13	
9		7 11	
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	Encuentro de la mañana	**Fecha**	01/04/2025
Facilitador	Adriana Ramirez - Yenifer Medina	**Cargo**	Formadores

OBJETIVO

Fomentar un espacio donde los NNA puedan expresar sus ideas y sentimientos, así como reflexionar sobre la importancia de valorar la vida y las personas que la rodean

METODOLOGÍA

→ Presentación
→ Expresión de sentimientos
→ Expresión de situaciones y resolución
→ Canción "la niña de tus ojos" y reflexión
→ Cierre

DESCRIPCIÓN

El espacio del encuentro inicia con la presentación de los participantes, luego se brinda el espacio para que cada uno pueda expresar los sentimientos actuales y como se sentían el día de hoy.

Posterior a esto se dio lugar a exponer las situaciones que se hayan presentado en la convivencia y poder darles solución.

Finalmente se comparte la canción "la niña de tus ojos" y cada NNA expone el mensaje que les deja.

Se cierra el espacio con el orden del día y motivándolos a tener un buen día.

OBSERVACIONES

Se participó activamente del espacio mostrando 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]	16	[illegible]
2	Marlleli Ericka Mejia valeria	9	Marlleli
3	[illegible]	13	[illegible]
4	[illegible]	14	[illegible]
5	[illegible]	15	[illegible]
6	ASHLY Muth [illegible]	4	ASHLY
7	Isabella [illegible]	11	Isabella
8	[illegible]	14	Hoyos
9	[illegible]	13	[illegible]
10	[illegible]	16	[illegible]
11	ISAAC [illegible]	14	[illegible]
12	Doyana Sofia [illegible]	11	Doyana S.
13	[illegible]	12	[illegible]
14	valeria Sofia Delgado Perez	11	valeria D.
15	[illegible]	10	[illegible]
16			
17	[illegible]	10	[illegible]
18	[illegible]	13	[illegible]
19	[illegible]	16	[illegible]
20	[illegible]	14	[illegible]
21	[illegible]	14	[illegible]
22	[illegible]	13	[illegible]
23	[illegible]	15	[illegible]
24	[illegible]	16	[illegible]
25	[illegible]	12	[illegible]
26	[illegible]	19	[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 la mañana	Fecha	01-04-2026
Facilitador	Adriana Ramirez - Yeimy Medina	Cargo	Formadores

OBJETIVO

Establecer espacio de Reflexion, donde los niños y niñas manifiestan su estado de animo y arreglo de Situaciones.

METODOLOGIA

- Estado de Animo
- Arreglo de situaciones
- Reflexión
- Dinamica

DESCRIPCION

Se inicia el encuentro de la mañana con el estado de animo, donde todos los niños indican que se encuentran bien y con buena disposición.

- Se continua con el arreglo de Situaciones donde los NNA manifiestan que no tienen Situación ya que durante la noche todo marche bien
- Reflexion - Adecuación la niña de tus ojos
- Indicaciones del dia

OBSERVACIONES

Se evidencia 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	Yeimer Hosquera Cabezas	14	Yeimer
2	GABRIELA ALEJANDRA FERNANDEZ PRIETO	16	Gabriela
3	Stefanía Mosquera Moreno	14	Stefanía M.
4	Mariana Andrea Mieles	14	Mariana
5	Jean Paul Trujillo Rosero	15	Jean Paul
6	Andrey Emaldo Trujillo Hernandez	13	Andrey
7	Mariangel Mieles aguilar	14	Mariangel
8	Isabella Mieles campo	14	Isabella MC
9	Yeison Alexis Lopez Cuero	16	Yeison
10	Sara Sofia Rivera Ibañez	15	Sara Sofia
11	Yhoselly Isabel Zapata Cuero	17	Yhoselly Z.
12	Anderson	16	Anderson
13	Elizabeth	14	Elizabeth
14	Valery Sofia Delgado Perez	11	Valery D.
15	Melany Sofia Palacios Mosquera	12	Sofia
16			
17	Luciana Gabriela Arizaga Rodriguez	16	GabrielaArizaga
18	Dorany Sofia Quiroz Valverde	11	Dorany Sofia
19	Maribel Graciela Mejia valencia	9	Maribel
20	Isaac MORALES	14	Isaac
21	Emily Franco Posada	14	Emily
22	Yoselin Ruiz Osorio	13	Yoselin R.
23	Daniel Alexander Quiroz Valverde	10	
24	Eliana P.	16	
25	ASHLY MILUTH Ipuitia Escalona	6	ASHLY
26	Maria Juliana Sepulveda londoño	13	Maria Juliana S.L.
27	Jesus Andres	17	Jesus
28	Juan Jose Maria Millegals	12	
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 los buenos días	**Fecha**	03 06 2026
Facilitador	Liliana Cano - Elizabeth Giraldo	**Cargo**	Formadora

OBJETIVO

Dar inicio al día con actitud positiva, estableciendo compromisos y creando estrategias adecuadas al mes

METODOLOGÍA

- Escucha activa
- Opinión reflexiva
- Conversatorio
- Cierre lúdico

DESCRIPCIÓN

- Ubicación en el espacio
- Buenos días
- Expresión de sentimientos
- Resolución de situaciones
- Indicaciones para el día
- Juego "Jesús está enfermo"

OBSERVACIONES

Todos participan del encuentro comprendiendo la importancia de éste para iniciar el día según lo establecido en el cronograma del diario vivir.

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Jostin Andre 9	17	Jostin
2	Keison Alexis Lopez 6	16	
3	ISAAC MORALES	14	Isaac
4	Emily Franco Ocasio	13	
5	Luciana Gabriela Briceño Rodriguez	16	Gabriela Briceño
6	Maylleli Gricelys Mejia Valecia	9	Maylleli
7	Jean Paul Trujillo Morales	15	
8	Jeremy David Alvarez	14	David
9	Daniel Hernandez Duque Larrande	10	
10	Andrea esperanza Justo Hernandez	12	Andrea
11	Mariana Andrea Mieles Aguilar	14	mariana
12	Isabella Wilches Campo	14	Isabella W
13	Sara Isabel Rivera Londoño	15	
14	Yhosbely Isabel Segura Bruno	17	Yhosbely S.
15	Maria juliana Sepulveda Barbosa	13	Maria Juliana SL
16		14	
17	Dilan Rodriguez	10	Dilan
18	Juan Jose Mario Villegas	12	
19	ASHLY MAURA Linarte Escobar	8	ASHLY
20	Anderson L.	10	Anderson L.
21	Yoselin Ruiz Osorio	13	Yoselin R.
22	Dorany Sofia Quiroz Valbuena	11	Dorany Sofia
23	Valery Sofia Delgado Perez	10	Valery Di
24	Melany Sofia Palacios Mosquera	12	Sofia.
25	Yeimer Mosquera (Salome)	14	Yeimer
26	Stefania Marin Moreno	14	Stefania M
27	Gabriel Alejandro Fernandez Prieto	16	Gabriel
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 los buenos días	Fecha	04 04 2026
Facilitador	Elizabeth Giraldo - Juan Felipe Franco	Cargo	Formadores

OBJETIVO

Dar inicio al día con buena actitud, fomentar la buena convivencia y saber aprovechar el día a día

METODOLOGIA

- Escucha activa
- Opinión respetuosa
- Conversatorio
- Cierre lúdico

DESCRIPCIÓN

- Ubicación en el espacio
- Buenos días
- Expresión de sentimientos
- Resolución de situaciones
- Reflexión sobre sana convivencia
- Indicaciones generales
- Actividad lúdica "Carrera de bombas"

OBSERVACIONES

Todos Participan de manera activa comprendiendo la importancia de éste encuentro para tener un día según lo estimado en el diario vivir.

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Wesbely Segura Rivera	17	
2	Dorany Sofia Reinoz	11	Dorany S.
3	Isabella Valdes Cano	19	Isabella V.
4	Valery Sofia Delgado Perez	11	Valery D.
5	Yoselin Ruiz Osorio	13	Yoselin R.
6	Jordan David Alvarez	14	David
7	Gabriel Fernandez	16	Gabriel
8	Marlelis Gricela Mejia Viafara	9	Marlelis
9	Wagner Mosquera	10	Wagner
10		19	
11	Daniel Alejandro Reinoz Viafara	16	
12	Keiner Alexis Lopez	16	
13	Stefania Maria Moreno	14	Stefania M.
14	Juan José Trujillo Moreno	15	
15	Dayra Nicol Olivera Londoño	15	
16	Andrea Esmeralda Trujillo Hernandez	13	
17	Selena Mosquera	12	Selena
18	Dilan Esteven Rodriguez	16	
19	Emily Franco Posada	13	
20	Luisana Gabriela Bricho	16	Gabriela B.
21	Maria Juliana Espinosa Londoño	13	Maria Juliana S.
22	Justin Arizala	11	Justin
23	ISAAC Morales	14	
24	Ashly escalona	7	Ashly escalona
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**	05 04 2026
Facilitador	Raul Eurrales	**Cargo**	Formador

OBJETIVO

Crear un ambiente de motivacion y respeto para que permita reflexionar sobre el renacimiento en mi durante esta semana.

METODOLOGÍA

Circulo
Estados de animo
arreglo de situaciones
Indicaciones para el dia - segunda parte

DESCRIPCIÓN

Grupo bastante hanquilo durante la toma de los Estados de animo, se realiza sondeo del aprendizaje de la pelicula "resurreccion" que Cambio en mi vida. el Grupo presenta una actitud de entendimiento sobre el tema la mayoria coincide en el cambio sobre la forma de vivir en familia.
segunda parte el telefono roto. y dudas.

OBSERVACIONES

Grupo en 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	Sara nicol Rivera Londoño	13	Sara nicol
2	Juan jose maria villegas	12	Juan Jose
3	Yhoshely Isabel segura Bravo	11	Yhoshely S.
4	Anderson	10	Anderson
5	Dilan	16	Dilan
6	Yoselin Ruiz osorio	13	Yoselin R.
7	Isabella Montes Ango	11	Isabella M.
8	Stefanny Marin Herrera	14	Stefanny M.
9	Yeimer Hoyos (salome)	13	Yeimer H.
10	Jordan David alvarez	11	David
11	Dylan Adrian Arias	13	Dylan
12	Celeste Sofia Palacios moreno	12	Sofia
13	Yeison Alexis Lopez	16	
14	Daniel Alejandro Ruiz Vallejo	10	
15	[illegible]	[illegible]	[illegible]
16	Emmanuel	14	Emmanuel
17	Emily Franco Posada	13	Emily
18	Juan Raul Trujillo Rosero	15	Juan Raul
19	Valentina Garcia Arcila	10	Valentina G.
20	Sofia Valentina Fernandez	10	Valentina
21	Maylen Estefania Mejia Valencia	9	Maylen
22	Mateo Andres	11	Mateo
23	Dilany Sofia Gomez	11	Dilany S.
24	Valeria Sofia Delgado	11	Valeria D.
25	Sergio Alonso	12	Sergio
26	Ashly Nicole Escalona	6	Ashly
27	Andrea Mercado Arrieta Hernandez	12	Andrea
28	Maria Elena Salazar Zapata	13	Maria Elena S.
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	07.04.2026
Facilitador	Yeiner Medina	Cargo	Formador

OBJETIVO

Fortalecer la comunicación asertiva mediante espacios que propicien el diálogo y el acuerdo pacífico.

METODOLOGÍA

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

DESCRIPCIÓN

cada usuario expresa su disposición para desarrollar las actividades del día. En general hay buena actitud.

Se dialoga sobre algunas situaciones de bullying entre compañeras y se da solución.

Se presenta personaje del día: gustos y preferencias.

Se realiza dinámica de cierre.

OBSERVACIONES

Grupo tranquilo y reflexivo.

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Emily Franco posada	13	Emily
2	Daniel Alexander Ospina Valencia	10	
3	Yeimer Jhoan Mosquera (Salomé)	14	Yeimer
4	Mariana ospina mejía Agudelo	14	
5	Isabella upegui campo	14	Isabella Ua
6	Juan José Marín Villadas	12	
7	Gabriel Alejandro Fernández Pinto	16	Alejandro
8	Maribel Graciela Mejía Valencia	9	Maribel
9	Luisa Fernanda Arteaga Rodríguez	16	Gabriel
10	Maria Juliana Sepulveda Londoño	13	Maria Juliana S. L.
11	JOSTIN Andres	14	JOSTIN
12	Daniely Sofia Ruiz Valencia	11	Daniely S.
13	valeria Sofia Delgado Perez	11	Valeria
14	Anderson L.	15	Anderson
15	Elizabeth Arroyo Hernandez	17	Elizabeth
16	Sharol Daniela Rosado Hernandez	12	Sharol
17	Yoselin Ruiz Valorio	13	Yoselin R.
18	Stefania Marin Moreno	14	Stefania M.
19	Yeison Alexis Lopez G.	16	
20	Jesus Andres Agudelo	15	
21	Andrea Escarlata Trujillo Hernandez	12	
22	Yeraldy Isabel Segura Lemus	11	
23	Jeison Paul Tamayo Moreno	15	
24	Samuel Rivera Londoño	15	
25	ISAAC MORALES OSPINA	14	
26	Emanuel	14	Emanuel
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	08 04 26
Facilitador	Jeferson- Hilaria Cano-	Cargo	psicologo- formadora

OBJETIVO

planificar actividades o temas importantes para el inicio del Dia.

METODOLOGÍA

Circulo, conversaciones.
Juegos Dinamicas, expresión de sentimientos
escucha, opiniones, explorar, Comunicación asertiva.

DESCRIPCIÓN

Se reunen en Circulo se abre el espacio con oración
Se hace una reflexión sobre poner limites.
Se expresan de manera clara, se arreglan situaciones.
Hay Charlas, con el vinculo divertido
Canción, Dinámicas de preguntas baile.

OBSERVACIONES

Se observa un grupo Tranquilo.
Se observa un grupo receptivo
Se observa un espacio Creativo.

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Isabella sánchez campo	14	Isabella
2	[illegible]	14	[illegible]
3	Daniel Alexander [illegible]	10	
4	[illegible]	14	[illegible]
5	[illegible]	14	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]
9	[illegible]	13	[illegible]
10	[illegible]	13	[illegible]
11	[illegible]	16	[illegible]
12	[illegible]	[illegible]	[illegible]
13	[illegible]	[illegible]	[illegible]
14	[illegible]	14	[illegible]
15	Dorany sofia [illegible]	11	Dorany
16	melany Sofia [illegible]	12	Sofia
17	[illegible]	9	[illegible]
18	[illegible]	9	[illegible]
19	[illegible]	7	[illegible]
20	[illegible]	13	[illegible]
21	[illegible]	[illegible]	[illegible]
22	[illegible]	12	[illegible]
23	[illegible]	[illegible]	[illegible]
24	[illegible]	17	[illegible]
25	[illegible]	[illegible]	[illegible]
26	[illegible]	[illegible]	[illegible]
27	[illegible]	[illegible]	[illegible]
28	[illegible]	[illegible]	[illegible]
29	[illegible]	[illegible]	[illegible]
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 Mujeres	Fecha	03 04 24
Facilitador	Diana María Cano	Cargo	Formadora

OBJETIVO

Comunicación asertiva de sus sentimientos emociones y pensamientos, reconocer comportamientos que encaminan hacia el espíritu de superación

METODOLOGÍA

Se inicia con exposición de sentimientos
escucha
trabaja en equipo. Reflexión

DESCRIPCIÓN

Se hace círculo donde se abre el espacio con una canción sobre el amor propio preguntas, cada uno expresa su estado de ánimo.
Se arreglan 2 situaciones, se hacen preguntas
Dinámica, Baile.
Se cierra el espacio, se hace selección de preguntas.

OBSERVACIONES

Se observa un grupo Evaluativo
Se observa un grupo Reactivo

	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	
2	Juan José Marín Villegas	12	
3	Edison [illegible]	16	
4	Andrea Gonzalez Trujillo Hernandez	13	
5	Sharon Sanyosa Ramos Hernandez	12	
6	Daniel Alexander Cuesta Jaramillo	12	
7	Valery Sofia Delgado Perez	11	
8	Mariel Gisela Mejia Valencia	9	
9	Jesus Adrian Aguilar	12	
10	Isabella Valencia Cano	14	
11	Mariana Andrea Muñoz Aguilar	11	
12	Kellmer Jhoan Mosquera	10	
13	Dayana Soto Quiroz	14	
14	Maria Fernanda Hernandez	15	
15	Yoselin Ruiz Osorio	13	
16	Jordan David Galvez	14	
17	Maria Juliana Sepulveda Londoño	13	
18	Elizabeth arroyo Hernandez	13	
19	[illegible]	14	
20	Jean Paul Trujillo Moreno	15	
21	Stefania Marin Moreno	14	
22	Luisa Fabricia Bedoya Rodriguez	10	
23	ASHLY Milton	8	
24	Irene Isabel Palacios torres	9	
25	Angel Mateo torres Pineda	7	
26	Justin Andres	11	
27	Anderson		
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 04 2026.
Facilitador	Ing Marcela Cardona - Liliana Cano.	Cargo	Pedagogía - formadora

OBJETIVO

Propiciar espacios de comunicación en los que los cuatros puedan expresarse, solucionar situaciones y llegar a acuerdos.

METODOLOGÍA

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

DESCRIPCIÓN

cada uno de los NNA expresaron cómo se sienten en general, todos están bien y con buena disposición.
se solucionaron algunas situaciones con propuestas de mejora.
se presenta personaje del día y se realiza dinámica de cierre: "el baile del esqueleto".

OBSERVACIONES

Se dan indicaciones sobre el orden en las habitaciones.

FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Justin Alvarez	4	Justin
2	Maria Fernanda Mejia Valencia	9	Maria
3	Yaibon Eliezer Lopez G.	16	
4	Sharon Alvin Alvarado	19	Sharon
5	Daniel Alexander Perez Monte	5	
6	Andrea Graciela Angulo Hernandez	13	Andrea
7	Yeimer Jhon Hernandez	16	Yeimer
8	Isaac Morales	14	
9	Juan Raul Trujillo Sanchez	15	Juan
10		11	
11	Elizabeth Diaz Fernandez	17	Elizabeth
12	Angelina	13	Angelina
13	Yeiny Fernanda Fernandez Salcedo	15	Yeiny
14	Daniela Sofia Suarez Navarro	11	Daniela
15	Juan Jose Martin Villegas	12	Juan Jose
16	Luciano Gabriel Castro Rodriguez	16	Gabriela B.
17	Maria Juliana Escalona Lozano	13	Maria Juliana
18	Valeria Sofia Delgado Perez	11	Valeria
19	Estefania Mendez Campo	14	Estefania
20	Angel Mateo Trillos Silva	7	Angel
21	Jose Isabel Ospino Trillos	9	Jose
22	Daniel Diaz Diaz	12	Daniel
23	Sin cabeza	14	Hoja
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	Bienvenida de la Mañana	**Fecha**	11 04 2024
Facilitador	Karol Eunice	**Cargo**	Formadora

OBJETIVO

Fortalecer el bienestar integral de los usuarios y fomentar el respeto y la buena convivencia

METODOLOGÍA

Encuentro
estados de animo
arreglo de situaciones
segunda parte

DESCRIPCIÓN

Grupo en buena disposición sus estados de animo muy bien y dispuestos, en arreglo de situaciones sale de Mild está siguiendo medio de manos e interpelando a los compañeros de manera educada se le hace observacion ante esta situacion, entiende con gran fortaleza sobre el comportamiento durante el día. segunda parte dinamica chistes

OBSERVACIONES

	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	Encuentro de la Mañana	Fecha	12 04 2026
Facilitador	Raul Corrales	Cargo	formador

OBJETIVO

Fomentar el respeto, la responsabilidad y la disposición para cumplir con los objetivos del día

METODOLOGÍA

Estado de animo
arreglo de situaciones
- interacciones para el dia
- segunda parte

DESCRIPCIÓN

en los estados de animo todos estan bien y motivados, el paso siguiente fue el arreglo de situaciones donde le hacen la observacion de irrespetuoso y vocabulario soez, la usuaria Sara Milena tambien por su vocabulario soez y de juego de manos pimpiado luego sol y de juego de manos pimpiado luego con juan jose y tres manifiesta que modifican su conducta.
- segunda parte

OBSERVACIONES

bien por parte del grupo, 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	[illegible]	16	[illegible]
2	[illegible]	15	[illegible]
3	[illegible]	15	[illegible]
4	[illegible]	9	[illegible]
5	[illegible]	12	[illegible]
6	[illegible]	11	[illegible]
7	[illegible]	12	[illegible]
8	[illegible]	11	[illegible]
9	[illegible]	12	[illegible]
10	[illegible]	12	[illegible]
11	[illegible]	11	[illegible]
12	[illegible]	14	[illegible]
13	[illegible]	30	[illegible]
14	[illegible]	14	[illegible]
15	[illegible]	14	[illegible]
16	[illegible]	12	[illegible]
17	[illegible]	9	[illegible]
18	[illegible]	9	[illegible]
19	[illegible]	10	[illegible]
20	[illegible]	9	[illegible]
21	[illegible]	14	[illegible]
22	[illegible]	12	[illegible]
23	[illegible]	12	[illegible]
24	[illegible]	11	[illegible]
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 Bello.	Fecha	13/04/2026
Facilitador	Daniel Medina - Jefferson Jurez	Cargo	Formador - Profesor

OBJETIVO

- Brindar un espacio para la expresión adecuada de emociones y sentimientos. Fomentar más relaciones sociales de confianza. Y Crear un Ambiente

METODOLOGÍA

- En esta metodología se trabajo reflexivo. Además de la entrega de resultados de cualquier tema investigado a la semana con actividad lúdica competente.

DESCRIPCIÓN

- Cantar todos a cada uno de los NNA. que están en el programa
- Cada niño, niña y adolescente fue dando el espacio para expresar emociones y sentimientos, además de su día a día.
- Dar el espacio para que los NNA que tienen o presentan conflictos puedan resolver los mismos.
- Se hace énfasis en el cuidado del día a día y salud reflexiva
- Se da cierre del día y cada uno de los actividades propuestas para el día.
- Se hace actividad lúdica e integradora.

OBSERVACIONES

- Todos participan de forma adecuada.
- Los NNA trabajan y organizan perfectamente dificultades con cada de los compañeros del cuadro. Se hace cumplir de reglamento.
- Todos los días tienen dificultades en algunos. El equipo los acompaña y refuerza.

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Jesus Andres	14	Jesus
2	Daniel Alexander quiroz Valverde	10	
3	Maria Juliana Sepulveda Londoño	13	Maria Juliana Se
4	Jordan David alvarez	10	David
5	Juan Jose marin villegas	12	Juan Jose
6	Yoselin Ruiz usuga	13	Yoselin R.
7	Valery Sofia Delgado Perez	11	
8	Laura Daniela Estrada Lopez	11	
9	Stefania Jaramillo Moreno	14	Stefania M.
10	Isabella Valencia Cano	14	Isabella V.
11	Mariana Angela mateo aguilar	14	Mariana Mateo
12	Sara Nicol pineda arboleda	15	Sara Nicol
13	Emanuel	14	Manuel
14	Anderson	10	Anderson
15	Juan Jose mejia restrepo	15	Juan Jose
16	Yeison Alexis Lopez G.	15	
17	Manuela Alejandra Jaramillo Bedoya	10	Manuela
18	Isaac Morales	14	Isaac
19	Daniela Soto Quiroz Valverde	11	Daniela
20	Jesus Mateo Mejia	12	Jesus
21	Madeleine esmeralda Trujillo Hernandez	12	
22	Ana Isabel Agudelo Torres	9	Sabel
23	Emiliano	4	Emiliano
24	Ana Maria Torres Tejada	7	Ana M
25	Mariel Graciela Mejia valencia	9	Mariel
26	ASHLY Milena Tapia	6	Ashly
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	Formadores
Facilitador	Juan Pablo Aguirre Naranjo	Cargo	14 04 2026

OBJETIVO

promover en los niños el control de emociones mediante la identificación de las mismas

METODOLOGÍA

Actividad Grupal Reflexiva

DESCRIPCIÓN

Se reune el grupo en el patio en donde se disponen los sitios en forma de circulo y posteriormente se da inicio al encuentro donde se pinta a cada beneficiario para que realice la expresion de sentimientos en donde la generalidad fue que el grupo se encontraba con un buen estado de animo, se continuó con el momento de lectura sobre cuento del papa francisco que nos invita a vivir el presente y para terminar se socializa los sentimientos o emociones dejando el grupo estable

OBSERVACIONES

Se observa un grupo estable, 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	[illegible]	13	[illegible]
2	[illegible]	13	[illegible]
3	[illegible]	11	[illegible]
4	[illegible]	12	[illegible]
5	[illegible]	14	[illegible]
6	[illegible]	11	[illegible]
7	[illegible]	14	[illegible]
8	[illegible]	12	[illegible]
9	[illegible]	14	[illegible]
10	[illegible]	14	[illegible]
11	[illegible]	16	[illegible]
12	[illegible]	9	[illegible]
13	[illegible]	14	[illegible]
14	[illegible]	15	[illegible]
15	[illegible]	14	[illegible]
16	[illegible]	14	[illegible]
17	[illegible]	14	[illegible]
18	[illegible]	9	[illegible]
19	[illegible]	10	[illegible]
20	[illegible]	14	[illegible]
21	[illegible]	15	[illegible]
22	[illegible]	13	[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	Encuentro de la mañana	**Fecha**	15 04 2026
Facilitador	Liliana Cano	**Cargo**	Permanente

OBJETIVO

Fortalecer la comunicación asertiva mediante el diálogo. respetuoso entre los NNA.

METODOLOGÍA

Expresión de sentimientos
Solución de situaciones
Personaje del día
Dinámica de cierre

DESCRIPCIÓN

Los NNA expresaron sentirse bien de manera general, aunque algunos manifiestan su inconformidad por su proceso.

Se resolvieron algunas situaciones entre compañeros mediante el diálogo y se hicieron propuestas de mejora.
-Se presenta personaje del dia ante los compañeros
-Se realiza la dinámica de cierre: "congelados".

OBSERVACIONES

Grupo tranquilo y dispuesto.

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Maria Juliana Sepulveda bordon	13	Maria Juliana S.
2	Maria fernanda Hernandez Salazar	15	Mafe
3	valery Sofia Delgado Perez	11	Valy
4	Avantza Nahoes	12	Avantza
5	Dayany Sofia Ruiz valencia	14	
6	Andrea esmeralda trujillo hernandez	13	
7	Isabella Muñoz Cano	14	Isabella
8	[illegible]	13	
9	[illegible]	14	
10	Stefania Marin Moreno	11	Stefania M.
11	Yeison Alexis Lopez	16	
12	Maricel Gricela Mejia valencia	19	Maricel
13	Emily Lucia Tabares	14	
14	Sara Mejia Pineda Londoño.	15	
15	Emanuel	14	Mano
16	Manuelyneth Alejandra Peña Betancur	14	Manuelyneth
17	Jordan David Acevedo	14	David
18	Emiliano Peña	9	Emiliano
19	Luis Sebastian Piña Bedoya	10	Sebastian
20	Isaac Morales	14	
21	Jean Paul Trujillo Moreno	15	
22	Daniel Alexander Ruiz Valencia	10	
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**	16 04 2026
Facilitador	Lino cardona	**Cargo**	Pedagogo

OBJETIVO

Fortalecer la escucha y la expresión respetuosa mediante encuentros grupales.

METODOLOGÍA

expresión de sentimientos
personaje del dia.
Dinámica de cierre

DESCRIPCIÓN

En general, los NNA estan tranquilos y dispuestos al trabajo del dia

El personaje del dia presenta sus caracteristicas mas relevantes.

Se realiza dinámica de cierre: juego de palmas.

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	Maria Juliana Sepulveda Lochoa	18	
2	Andres Murillo		
3	Mariana Andrea Mejia aguilar		
4	Sara Vlaf Rivera Londoño		
5	Isabella Wilches Chapo	14	
6	Dorany Sofia quiroz yarpande		
7	Valery Sofia Delgado Jerez		
8	Nally Nicolas palacio Mejia		
9			
10	Angela [illegible]		
11	Maria Fernanda Hernandez Salazar		
12	Stefania Maria Moreno	14	
13	Juan Felipe Arguello Moreno		
14	Yeison Alexis Lopez		
15	[illegible]		
16	Sofia David Alvarez		
17	[illegible]		
18	Isaac Morales		
19	Nahir Alexander Cadiz Valencia		
20	Maricli Cecilia Mejia valencia		
21	Salome Yisela Molina velez		
22	[illegible]		
23	Juan José Marin Villegas		
24	Anderson		
25	ASHLY MILUTH Tapirte		
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** 17. 04. 2026
Facilitador Flor Gonzalez	**Cargo** Formadora

OBJETIVO

motivar actitudes positivas frente a un proceso personal y convivencia, diario y restablecimiento personal por medio de los valores

METODOLOGÍA

Saludo.
Estado de animo.
Juegos sensoriales - Reflexion del dia
Refrigerio

DESCRIPCIÓN

Se toman estado de animo donde manifiestan estar bien y motivados, en juegos de sentidos nuevamente en la biblioteca A entre clases y culmina con ficha de un buen hijo reflexionando donde en Vereda, mencionan de la mas lejana a la mas cercana esta situación.

- Se hace llamado de atención grupal por ser constante cortan en los baños y dejan en la vereda en la boca.
Refrigerio para el ver mejor

OBSERVACIONES

Grupo tranquilo

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Juan José marín Villalba	13	
2	Emanuell	14	Hazel
3	Daniel Alexander cuiza Varela	20	
4	Stefania Marin Moreno	14	Stefania M
5	Emiliano	9	Emiliano
6	Ed Burgos	12	Ed Burgos
7	Santiago David Suarez	11	David
8	Maria Juana Sepulveda Londoño	12	
9	Arantxa Nahomi	11	
10	Samuel [illegible] Pena Bermudez	12	
11	Juan [illegible]	11	
12	[illegible]	11	
13	Estella Valles Cossio	13	
14	Isaac Morales	14	
15	[illegible]	9	Maykel
16	Daian Soto Ortiz	14	
17	Luis Sebastian Pino Escobar	10	
18	[illegible]	6	
19	Xhaly acosta	14	Xhaly
20	Yasiana Yueles	14	Yasiana
21	Sara Nicol Rivera	14	Sara Nicol
22	Andrea Trujillo	15	Andrea
23	Fernanda Hernandez	15	Fernanda
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**	18 04 2026
Facilitador	Real Bonilla	**Cargo**	Docente

OBJETIVO

Implementar la participación activa a través de actividades verbales y fomentar la expresión de emociones

METODOLOGÍA

Circulo
Estado de animo.
anuncio de actividades indicaciones del día.
Refrigerio para "Refrigerio"

DESCRIPCIÓN

Se toman los Estados de animo donde todos manifiestan estar bien y motivados.
mañana hombres, se le hace llamado de atención a la habitación 2. por desorden durante la noche. sobre todo turnos y limpieza.
Se les comunica el orden del día.
Refrigerio para "Refrigerio"

OBSERVACIONES

Sin novedad

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	JUAN JOSE [illegible] VIVEROS	12	
2	Emanuel	14	
3	David Alejandro [illegible] Valencia	10	
4	Stefanie [illegible] [illegible]	11	
5	Emiliano	9	
6	Anderson	10	
7	[illegible] David [illegible]	10	
8	[illegible]	12	
9	[illegible]	12	
10	[illegible]	10	
11	[illegible]	10	
12	[illegible]	11	
13	[illegible]	14	
14	[illegible]	10	
15	[illegible]	9	
16	[illegible]	10	
17	[illegible]	11	
18	[illegible]	6	
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**	19 08 2024
Facilitador	Yolmen medina	**Cargo**	Formador

OBJETIVO

Establecer espacio de reflexión donde los niños puedan expresar su estado de ánimo

METODOLOGÍA

- Estado de ánimo
- Arreglo de situaciones
- Reflexión
- dinámica

DESCRIPCIÓN

Se inicia el encuentro de la mañana con el estado de ánimo donde los niños indican que se encuentran bien
- Arreglo de situación los niños manifiestan que no tienen ninguna situación ya que durante la noche todo marcho bien y sin ninguna novedad
- Reflexión solo existen dos días en el año
- dinamica Aplauso y cordinación
- Indicaciones del día

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	Isabella Muñoz Cano	14	Isabella M.
2	María Juliana Sepúlveda Londoño	13	María Juliana S.
3		12	
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: 23-05-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Encuentro de la mañana, Bella	**Fecha**	29/04/2026
Facilitador	Jenny Franco, Jorge Felipe, Jefferson	**Cargo**	Tecnólogo, practicante

OBJETIVO

Brindar un espacio para la libre expresión emocional y de los pensamientos, dentro de generar espacios para la resolución pacífica de conflictos.

METODOLOGÍA

Se abren con metodología: Taller reflexivo, orientación de resolución de conflictos, dinámica lúdica, juegos tradicionales, Material de cartón reciclado.

DESCRIPCIÓN

- Se da cordial saludo a cada uno de los NNA del programa.
- Cada NNA, expresa sus emociones y sentimientos y como llegan, así, como la expectativa para el día.
- Cada NNA, tiene la oportunidad de repetir la frase que escucha en la bocina y poder resolver la adivinanza de la mejor manera
- Se hace dinámica del portafrase del día
- Se da orden del día, explicando cada acción y taller para el día, el conjunto reflexivo
- Se hace cierre integrativo.

OBSERVACIONES

- Todos participan activamente.
- En los conflictos Dana reparan mediante con Comunidad Mayor, ya que se encuentra mas preparado y transparente todos.

	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	Encuentro de la mañana	Fecha	21 04 2026
Facilitador	Liliana Cano	Cargo	Formadora

OBJETIVO

Fortalecer la comunicación asertiva, mediante espacios en los que se facilite la libre expresión.

METODOLOGIA

- Expresión de sentimientos.
- solución de situaciones
- personaje del día.
- Dinámica de cierre.

DESCRIPCIÓN

cada usuario manifestó sentirse bien en general y con una disposición positiva para trabajar.

Se resuelven situaciones mediante el diálogo y se proponen ideas de solución

- se realiza dinámica de cierre: las frutas y panuelito.

OBSERVACIONES

Grupo dispuesto y tranquilo

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Isabella valles cano	14	Isabella V.
2	Juan José marin ulloa	12	
3			
4			
5	sebastian piña escalona	10	
6			
7			
8			
9			
10	Emanuel	14	
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: 02 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Encuentro de la mañana	Fecha	22 04 2026
Facilitador	Eliana Cano	Cargo	Formadora

OBJETIVO

Facilitar espacios de expresión respetuosa en los que los NNA se expresen de manera respetuosa.

METODOLOGÍA

Expresión de sentimientos
Solución de situaciones
Personaje del día.
Dinamica de cierre.

DESCRIPCIÓN

En general, los NNA han manifestado sentirse bien, sólo algunos preocupados por su proceso.

Se solucionaron situaciones mediante el diálogo.

Se presenta personaje del día con sus hobbies, gustos y cualidades.

Se realiza dinámica de cierre: hágalo con mímica.

OBSERVACIONES

Grupo tranquilo y dispuesto a las actividades.

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Isaac Morales	14	
2	Ximena Posada	13	Ximena
3	Salomé Yicsin Molina Velez	7	Salomé Yicsin
4	Stefania Marin Moreno	14	Stefania M.
5	Vanessa Alejandra Holguin Pena	17	
6	Marhely Ericka Fe la Valencia	9	Marhely
7	Jerson David Rivera	14	David
8	[illegible]	8	
9	Maria Juliana Sepulveda Londoño	13	Maria Juliana S.
10	Arantxa Mahomi	12	
11	Jean Paul Trujillo Moreno	15	Jean Paul
12	Dana Alexander Guirado Zapata	6	
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	Encuentro de la Mañana	Fecha	23 04 2026
Facilitador	Raúl Rivera	Cargo	Formador

OBJETIVO

Fortalecer la escucha y la expresión verbal, mediante espacios grupales respetuosos.

METODOLOGÍA

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

DESCRIPCIÓN

En general, los usuarios se encuentran tranquilos y dispuestos al trabajo del día.

Se dialoga sobre temas de orden en las habitaciones.

Se presenta personaje del día.

Se hace reseña sobre el día del idioma.

Se realiza concurso de adivinanzas, dándose por terminada la sesión.

OBSERVACIONES

Grupo tranquilo y dispuesto.

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Daniela Sofia Gomez.	14	
2	Yeimar Alexander Vergara Perez	12	
3	Jordan David Olaya	11	
4	Maria Juliana Arboleda Londoño	13	
5	Salomé Yiseth Molina Idrea	7	
6	David Alexander Cuitiva Varonde	10	
7	Stefania Marin Marin	14	
8	Juan José Trujillo Moreno	15	
9	Angelica Moreno	12	
10	Sebas Tian Pina Escalona	10	
11	Ximena Giraldo Pazos	13	
12	Isaac Morales	14	
13	Jose Adan Agudelo	14	
14	Yamileth Alejandra Pita Bancomo	14	
15	Emiliano Jesus Peña Bancomo	9	
16	Juan Jose Marin Villegas	12	
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 1

Actividad	Encuentro de la Mañana	Fecha	24 04 2026
Facilitador	Raúl Guirales	Cargo	Formador

OBJETIVO

Fortalecer la comunicación asertiva, fomentando el respeto por la palabra del otro y la escucha atenta.

METODOLOGIA

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

DESCRIPCIÓN

Los usuarios manifestaron sentirse bien en general y tener una buena actitud para las actividades del día

Se solucionaron algunas situaciones entre compañeros mediante el diálogo.

El personaje del día se presenta dando a conocer sus hobbies, gustos y cualidades ante sus compañeros.

La dinámica de cierre es una lectura para reflexionar y extraer su moraleja.

OBSERVACIONES

Grupo tranquilo y dispuesto.

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Sbordan David Olivarez	9c	David
2	Daiana sofia Arroyo valencia	11	Daiana Sofia
3	Salomé, yiseth mafiva	7	Salomé
4	Sebastian Tibia	5	
5	Arantxa Mahon Escalona	12	
6	Sara Alexandra Nuñez Sosa	11	
7	Stefania Marin Moreno	14	Stefania M.
8	Abeny Mendez Pareja	12	
9	[illegible]	10	
10	Emanuel	14	Hero
11	Jean Paul Trujillo Rosero	15	Jean Paul
12	[illegible]	14	
13	YSA	13	YSA
14	Ximena Bustos Arcos	13	Ximena
15	Maria Juliana Sepulveda Londoño	13	Maria Juliana S.
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	25 Ag 2026
Facilitador	Yeiner Medina	Cargo	formador

OBJETIVO

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

METODOLOGIA

Circulo
- Estado de animo
- Arreglo de situaciones
- dinamica

DESCRIPCIÓN

Se inicia el encuentro de la mañana con el estado de anima donde los niños y niñas indican que se encuentran bien

Arreglo de situaciones todos los niños y niñas manifiestan que no tienen situaciones y que durante la noche todo marcho bien y sin ninguna novedad relevantes

dinamica el juego de las Sillas

Indicaciones de las actividades del dia

OBSERVACIONES

Se evidencia 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	Daniel Alexander Quiroz Hernandez	16	
2	Stefania Marin Moreno	14	Stefania M.
3	Maria Juana Sepulveda londoño	13	Maria Juana S.L
4	Daniela Sofia Lopez	11	
5	Isaiah Julieth macuera Gomez	14	Isaiah Julieth
6	Valery Mendez Rivera	15	
7	Salome Yireth molina velez	7	Salome Yireth
8	Matias NEVIO ECHAVARRIA	7	Matias
9	[illegible]	12	
10	Juan Jose [illegible]	12	
11	Ximena Giraldo pazos	13	Ximena G.
12	Jean Paul Tapulla Moreno	15	Jean Paul
13	Jordan David echavez	14	David
14	[illegible]	14	
15	Sebastian Pina	16	Sebastian
16	Anastra Mahani Piña Escalona	12	
17	Esneider	14	Yo yo
18	Isaac Mejia	15	
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	26 04 2025
Facilitador	Yeiner Medina	Cargo	Comandar

OBJETIVO

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

METODOLOGÍA

-Circulo
-Estado de animo
-arreglo de Situación
-reflexión

DESCRIPCIÓN

Se inicia el encuentro de la mañana con el estado de animo donde los niños y niñas manifiestan sentirse bien.

Arreglo de Situación los niños y niñas manifiestan que no tienen Situaciones ya que durante la noche no tubieron ninguna novedad relevante

-Reflexión la vida es una sola

- Indicaciones 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	Stefanía Marín Moreno	14	Stefanía
2	Isaac Morales	15	
3	Yomel Alexander García Hernández	14	
4	Mateo Neyo Echavarría	8	Mateo
5	Sebastián Piña	10	Sebastian
6	Daniela Sofía Pérez	11	Daniela
7	salomé tirado molina vélez	7	salomé
8	Isabella García mosquera Gómez	14	Isabella
9	Jesús Alexander Tapias	14	Jesús
10	Keidy Johana Piña Escalante	12	
11	Ximena Espinosa pérez	13	Ximena
12	María Isabel Sepúlveda Londoño	13	María Isabel
13	Emily Vidal	14	Hotes
14	Yomer David Alvarez	901	Yomer
15	Harvey Alexander Peña Bonilla	14	Harvey
16	Juan José marín villegas	12	
17	Tomás Paz Zapata Alzate	10	Tomás Paz
18	Vanessa Alejandra Vásquez Ruiz	12	Vanessa
19	Valery Muñoz Mosquera	15	Valery
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	Premio de la Plaza	**Fecha**	27 04 2024
Facilitador	[illegible]	**Cargo**	[illegible]

OBJETIVO

Fortalecer el bienestar integral de los usuarios y fomentar el respeto y la buena convivencia

METODOLOGIA

Equipos
Juegos de antes
Juegos de Estrategia
Segunda parte

DESCRIPCIÓN

Grupo en buena disposición sus Estados de ánimo muy bien y dispuestos, en juegos de situaciones sale Luz Mila Está jugando medio de manos e interpelando a los compañeros de manera adecuada se le hace observación ante esta situación, entonces Juan José sobre su comportamiento durante el día. Segunda parte dinamica chistes

OBSERVACIONES

	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	Stefani
2	Tomas Morales	15	
3	Yonier Alexander Goyes Valencia	16	
4	Mateo Nieto Echavarria	12	Mateo
5	Sebastian Piña	10	Sebastian
6	Daniela Sepulveda Quiroz	11	Daniela
7	Salome Yisela Molina Velez	7	Salome
8	Sophia Valeria Mesa Gomez	14	Sophia Valeria
9	Jose Alejandro Ospina	17	
10	Paula Yohana Piña Escalante	12	
11	Ximena Ospina pasos	13	Ximena
12	Ana Maria Espinosa Jaramillo	13	Ana Maria
13	Emiliano	14	Mateo
14	Jordan David Duque	14	David
15	Manuela Alejandra Piña Bedoya	14	Manuela
16	Juan Jose Mejia Villegas	12	
17	Jhon Paul Tabilo Echeverri	10	
18	Vanessa Alejandra Salazar Rincon	12	Vanessa
19	Yoiner Mejia Velez	13	
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	28 04 2006
Facilitador	Diana Diana Arismendy.	Cargo	Formadora

OBJETIVO

Crear un espacio Seguro donde cada NNA expresan con una palabra como se siente al iniciar el día

METODOLOGÍA

Circulo, se. sientan por habitaciones, expresion de sentimientos, su estado emocional, reflexión, canción "Quedate con lo sencillo. personaje favorito. preguntas, cierre con palabras positivas

DESCRIPCIÓN

Espacio grupal, encuentro de la mañana
se expresan de forma clara y oportuna
expresan sus inconformidades.
- TV, Canción, reflexion
- Dinamica de preguntas,
reale

OBSERVACIONES

Se observa un Grupo receptivo.
participativos
Colaboradores, Comprometidos.

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Jaydy David Olivera	14	David
2	Dayana Sofia Ariaz Valiente	14	
3	Isabella [illegible] Cano	14	
4	Sebastian Pina escalona	10	Sebastian
5	Mateo Neto Echevarria	7	
6	Juli Jose [illegible]	17	
7	[illegible]	13	
8	[illegible]	13	
9	[illegible]	14	
10	Daniel Alexander Ariaz Valiente	10	
11	Stefania Marin Moreno	14	Stefania
12	Isaac Morales	13	
13	[illegible]	14	
14	Maria Juliana Sepulveda Londoño	13	Maria Juliana SL
15	[illegible]	14	
16	Juan Jose Trujillo Moreno	17	
17	Ximena Carabalo pazos	13	Ximena
18	Anahi Dahemi	12	
19	Vanessa Hernandez Vasquez Sanin	17	
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**	29 de mayo 2024
Facilitador	Raul Corrales	**Cargo**	Formador

OBJETIVO

Promover un espacio de reflexion, motivacion y participacion activa fortaleciendo los valores, como Respeto, Convivencia

METODOLOGÍA

Circulo
Estado de animo
arreglo de situaciones
lectura de reflexion y segunda parte.

DESCRIPCIÓN

En los estados de animo el grupo manifiesta estar bien y motivado, se realiza la lectura de reflexion donde motivacion para el dia buscando fortalecer el respeto y la convivencia, se dan indicaciones para el dia y se realizan observaciones a pocos aspectos y emanan hoyas por su comportamiento inadecuado.
dinamica "el leon y el mico"

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	Yeraldy Segura Alvarez	13	Yeraldy Segura
2	Stefania Hann Moreno	14	Stefania M
3	Maria Estefania Valderrama Vasquez	16	Estefania S.
4	Isabella valentina mosquera Gomez	14	Isabella Valentina
5	Vanessa Alejandra Yepez Sierra	17	Vanessa
6	Natalia Valentina Arboleda	13	Natalia
7	Ana Lucia Valencia Piña Ocoro	12	Ana
8	Ximena Gualpa Pazos	13	Ximena
9	Adrian David Alvarez	11	David
10	Humberto Alejandro Peña Benavides	14	Humberto
11	JOSE ALVAN TAMIC	14	[illegible]
12	ISAAC Morales	15	[illegible]
13	Sebastian Peña	10	Sebastian
14	Nestor Neftalo Echavarria	9	[illegible]
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	Encuentro de la Mañana	Fecha	30-04-2026
Facilitador	Raul Corrales	Cargo	Formador

OBJETIVO

Remarcar el bienestar personal con la buena convivencia promoviendo un espacio de escucha y reflexión y participación activa.

METODOLOGÍA

Circulo.
- Estado de animo
- Situaciones relevantes - cortometraje los niños de Muakt
- Indicaciones del día - refrigerio parte.

DESCRIPCIÓN

Se realiza Estados de animo donde hay buena disposicion, no hay situaciones a retomar y reparar.
Cortometraje "los ninos de muakt" se dan buenos Aportes de reflexion acerca del video de acuerdo al diario vivir. Se le llama la atencion a fortalecer Mejorar por el respeto al cuerpo, se le dan indicaciones sobre el comportamiento a tener Abrigue. Se culmina bien el encuentro dinamica el pajes

OBSERVACIONES

Sin novedad.

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Veronica Alejandra Vasquez Perez	17	
2	Jesus Adrian Aguirre	14	
3	[illegible]	7	
4	Natalia Cabrera Fresneda	13	
5	Isaac Morales	15	
6	Isabella Anette Mosquera Gomez	14	
7	Sebastian piña escalona	10	
8	Juan Jose Haro	12	
9	Maria Estefania Saldomiaga V	16	
10	Stefania Maria Moreno	13	
11	Ximena Bonilla Pazos	13	
12	[illegible]	14	
13	[illegible]	13	
14	[illegible]	14	
15	[illegible]	7	
16	[illegible]	6	
17	[illegible]	14	
18	[illegible]	12	
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	Proposito de Dios	**Fecha**	02 - 04 - 25
Facilitador	Yeiner medina Urrutia Cano	**Cargo**	formador

OBJETIVO

Establecer espacio de reflexión donde los niños y niñas Reciban conocer el proposito de Dios con cada uno de nosotros

METODOLOGÍA

- Reflexión de Dios
- Juegos
- Refuerzo
- explicación

DESCRIPCIÓN

Se realiza espacio de reflexión donde los niños y niñas reconocerán Conocimientos Con el fin de poder Comprender el mensaje que nos brinda la reflexión

1. La enseñanza que nos brinda la película es hacer responsable con uno mismo
2. Que nos nos podemos dejar llevar de las malas amistades
3. Como persona tenemos que cumplir nuestras actividades para que así podamos ser personas de bien
4. La reflexión nos enseña que todos los días debemos de aprender de nuestros errores.
5. Nos enseña que uno en la vida tiene que ser autonomo por uno mismo.

OBSERVACIONES

Grupo trabajo 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	Juan José Mayo Collazos	1	
2	Maniel Oriana Mejia Velasco	9	
3	Daniel Alexander Ortiz Valencia	10	
4	Daniela Sofia Ortiz Valencia	11	
5		11	
6		12	
7		12	
8	Valeria Sofia Delgado Velez	12	
9		12	
10		13	
11		12	
12		12	
13		12	
14		12	
15		12	
16		12	
17		12	
18		12	
19		12	
20		12	
21		12	
22			
23			
24		6	
25		6	
26		11	
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	Viacrucis de semana Santa	Fecha	03 al 26
Facilitador	Elizabeth Hurtado cano	Cargo	formadores

OBJETIVO

fomentar la comprensión de la historia y los valores de la semana santa fortaleciendo la conexión de las tradiciones y religiones.

METODOLOGÍA

equipos
conversatorio
creación
investigación y exposición.

DESCRIPCIÓN

se les explicar la actividad.
se imprimió.
se investigo.
se les da material
se ubican por equipos.
ubicación en la cancha por bases
- Cantos.
y exposiciones de los Viacrucis.

OBSERVACIONES

todos participaron, compromiso y orden.
se respeto obviamente a los que no tienen las creencias.

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Emanuel	10	Emanuel
2	Mariel Vanessa Mejia valencia	9	Mariel
3	Juan José Trujillo Acosta	7	Juan José
4	Isaac Morales		
5	Daniel Alexander Cuiza Valencia	10	
6	Valery Sofia Delgado Perez	11	Valery D.
7	Maria Juliana Sandoval Lozano	12	Maria Juliana S.L
8	Yoselin Ruiz osorio	13	Yoselin R.
9	Emily Dayana Cosme	13	Emily D.
10	Yulisa Hilaris Lopez	16	
11	Jordan David Navarro	10	David
12	Sofia mosquera	12	Sofia.
13	Dylan B	10	
14	Juan Jose Maria Valencia	12	Juan Jose
15	Isabella Valencia Campo	11	Isabella V.
16	Andrea Gonzalez Bonilla Hernandez	13	
17	Anderson	10	Anderson
18	Dorani Sofia quiroz valverde	11	Dorany
19	Mariana Andres Mejia Agudelo	11	
20	Kenner Andres Cabrera	14	Kenner
21	Yhoshely Isabel Segura Mena	12	Yhoshely S.
22	Sara vida Rivera Hernandez	10	
23	Justin andres	11	JUSTIN
24	Gabriel Alejandro Fonseca Prieto	10	
25	Stefania Marin Marquez	10	Stefania M.
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	Plan de acción - taller de lectura -	**Fecha**	07 04 2026
Facilitador	Lina Marcela Cardona Arredondo.	**Cargo**	Pedagoga

OBJETIVO

Fortalecer la dimensión comunicativa y lógico matemática mediante actividades lúdicas que motiven el aprendizaje.

METODOLOGÍA

Explicación
Solución de dudas
Juegos relacionados con las temáticas

DESCRIPCIÓN

cada usuario realiza las actividades asignadas se resuelven dudas; se dan las explicaciones necesarias para que se desarrolle el taller.

OBSERVACIONES

Buena actitud.

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Yoniel Alexander Quiroz Valencia	10	
2	Juan José Trujillo Molina	15	
3	Yhoselyn Segura	27	
4	Justin Andres	11	Justin
5	Doraly Sofia Quiroz Valencia	17	Doraly
6	Jordan David Olaya	14	David
7	ASHLY. Milena Trujillo	3	ASHLY.
8	Gabriela Briceño Rodriguez	16	Gabriela B.R
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 de lectura	**Fecha**	03 04 2026
Facilitador	Yeimer Medina R	**Cargo**	Formador

OBJETIVO

Fortalecer la lectura en voz alta mediante textos diversos que despierten el interés de los NNA.

METODOLOGÍA

Taller.
lectura colectiva en círculo.
Análisis e interpretación.

DESCRIPCIÓN

Se selecciona un texto para ser leído por cada uno de los usuarios por turnos y en voz alta.

cada usuario leyó un párrafo del texto y explicaba a sus compañeros lo compiendido

Se lanzaron preguntas sobre cada texto con el fin de mantener la atención de los usuarios.

OBSERVACIONES

Taller del agrado de los usuarios, con 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	Daniel Alexander Quiroz Jaramillo	10	
2	Juan José Trujillo Cardona	15	Juan José
3	Yhesbely Segura	17	Yhesbely S.
4	Justin Andres	11	Justin
5	Dorelly Sofia Quiroz Jaramillo	11	Dorelly
6	Jordan David Quiroz	10	David
7	ASHLY MIZUTH INGIRTE	6	ASHLY
8	Luisana Gabriela Bielmanriquez	16	GabrielaBR
9	Anderson	10	Anderson
10	Sara Isabel Rivera Londoño	15	
11	Stefania Marin Moreno	14	Stefania M
12	Isabella Vilches Vera	14	Isabella V.
13	Mary Sofia Salcedo Mosquera	12	Sofia
14	Yeison Alexis Lopez	16	
15	maria fernanda Hernandez	15	Maria
16	Yoselin Ruiz Soto	13	Yoselin R.
17	Sharell Rondon Velasquez	12	Sharell
18	Elizabeth arroyo Hernandez	17	Elizabeth
19	Emanuel	14	Manuel
20	Maria Juliana Sepulveda Londoño	18	Maria Juliana S.
21	Emily Franco Posada	13	Emily
22	Mariana	14	Mariana
23	Juan José Marín Jiménez	12	
24	Yeyner Jhair Hoyos Vera	14	Yeyner
25	Jesus Adrian Aguirre	13	Jesus
26	Gabriel Alejandro Fernandez	16	Gabriel
27	Andrea Esmeralda Trujillo Hernandez	13	
28	Maribel Dayana Mejia Valencia	9	Maribel
29	Valery Sofia Delgado Perez	11	
30	Isaac Arias	14	
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	Restauración de Vínculos.	Fecha	08 al 16.
Facilitador	Ivana Gama.	Cargo	formadora.

OBJETIVO

Tratar y mirar de una solución a los problemas reparar y fortalecer relaciones en el contexto NNA

METODOLOGÍA

Reconstruir confianza
fomentar la comunicación abierta
promover el perdón
Hay juegos, Charlas y actividades divertidas.

DESCRIPCIÓN

- Círculo
- Proses.
- Dibujos
- Charla
- leyenda

expresiones
Libros, lectura, Colombiano, tijeras

OBSERVACIONES

Se observa compromiso más que los que les gusta leer, Hay empatía, Colaboración.
algunos no participaron la mayoría se ven pelas.

	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	Isabella M.
2	Mariana ardila Mejía Aguilar	14	Mariana
3	Daniel Alejandro Cano Valencia	9M	Daniel
4	Isabella Mora Leal	10	Anderson
5	Anderson		
6	María Fernanda Hernández	12	María
7	[illegible]	12	[illegible]
8	Andrea Esmeralda Angello Hernandez	10	
9	[illegible]		
10	Sharon Vanessa Rojas Hernandez	13	Sharon
11	[illegible]	14	Hayas
12	Dayana Sofia quiroz valencia	11	Dayana
13	Valery Sofia valencia mosquera	12	Sofia
14	Maria Graciela Mejia valencia	9	Mariel
15	Rose Isabel palacios torres	9	Isabel
16	Ana Maria torres rivera	7	Ana
17	Yoselin Ruiz osorio	13	Yoselin R.
18	Valeria Sofia Velasco Perez	11	Valeria
19	Maria Juliana Sepulveda Londoño	13	Maria Juliana Se
20	Jorgan David alvarez	10	David
21	Elizabeth arroyo Hernandez	17	Elizabeth
22	Justin Andre	11	Justin
23	Gabriel [illegible]	12	[illegible]
24	[illegible]	12	[illegible]
25	[illegible]	8	[illegible]
26	[illegible]	11	[illegible]
27	[illegible]	10	
28	[illegible]	11	[illegible]
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	Plan de acción	**Fecha**	09 04 2026
Facilitador	Lina Cardona Arredondo	**Cargo**	Pedagoga

OBJETIVO

Fortalecer habilidades matemáticas básicas y lingüísticas mediante actividades lúdicas que motiven al aprendizaje.

METODOLOGÍA

- Explicación
- Videos educativos.
- Formato de talleres.

DESCRIPCIÓN

Cada una de los NNA se apropió de su taller según su necesidad particular.

Se les dieron las explicaciones acorde con sus necesidades. y se hicieron juegos de apoyo a las temáticas.

OBSERVACIONES

NNA muy dispuesto

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Uriel Alejandro Cruz Urrutia	10	
2	Ashly Melith Ingrid Escobar	8	Ashly
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	plan de acción	Fecha	10 04 2026
Facilitador	Lina M. cardona A.	Cargo	pedagoga.

OBJETIVO

Fortalecer habilidades matemáticas básicas mediante juegos y actividades que promueran la participación.

METODOLOGÍA

Explicación
practica.
videos educativos.

DESCRIPCIÓN

Los NNA asistieron al taller y desarrollaron todo lo que se les planteó.
Hubo buena participación y disposición para realizar las actividades.
se trabajó: resta, multiplicación y lectora de números.

OBSERVACIONES

Se logró el objetivo propuesto y se asignaron tareas para desarrollar el fin de semana
El lunes se hará revisión y corrección y retroalimentación.

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Daramy Sofia Duran V	11	Daramy
2	Daniel Duran	10	Daniel
3	Ashly Mitath	9	ASHLY
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	Plan de acción.	Fecha	13 03 2026.
Facilitador	Lina Cardona	Cargo	pedagoga

OBJETIVO

propiciar espacios de aprendizaje en los que los usuarios asignados puedan resolver dudas.

METODOLOGÍA

Explicación a cada usuario
videos y fichas educativas

DESCRIPCIÓN

Cada usuario realiza su taller y la pedagoga da las explicaciones pertinentes para su realización.

-Se realiza juego para evaluar el proceso.

OBSERVACIONES

Los usuarios se han mostrado muy participativos y dispuestos al realizar las actividades propuestas. Además, se notan avances en el proceso.

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	ASHLY MILLER	9	ASHLY
2	Gabriel Alexander Quiroz Valencia	10	Anderson
3	Anderson Alejandro Rojas		
4	Danny Sofia Quiroz Valencia	11	
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	Plan de acción.	Fecha	14 03 2026
Facilitador	Lina Gargoné	Cargo	Pedagogo

OBJETIVO

Brindar a los usuarios las explicaciones pertinentes para la realización de las actividades propuestas.

METODOLOGÍA

Explicación guiada.
videos educativos.
fichas educativas

DESCRIPCIÓN

Se entrega a cada usuario el taller asignado
se dan las explicaciones pertinentes para la realización de estas.
se evalúa el proceso por medio del juego.
se dejan tareas

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	Ashly Mileth	6	ASHLY
2	Doranoy Soto Q.	11	Doranoy
3	Daniel Quiroz Vigorade	10	
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	Conociendo el equipo de Obsebien	Fecha	14. 03 2026
Facilitador	Yeiner Medina Romero	Cargo	Formador.

OBJETIVO

Dar a conocer las funciones de cada una de las dependencias de la institución: pedagogia-coordinación-T.S - psicología enfermeria - servicios generales y alimentación, etc.

METODOLOGÍA

Recorrido institucional

Formulación de Preguntas

Escucha activa.

DESCRIPCIÓN

El Formador realiza un recorrido por la institución con todos los usuarios para que formularan preguntas a cada profesional sobre las funciones que realizan, para que estos tuvieran conocimiento del conducto regular para escalar sugerencias.

OBSERVACIONES

Grupo participativo e inquieto por saber.

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Dorany Sofia Quiroz	11	Dorany
2	Sara Isabel Rivera	15	Sara
3	Thiago Jose Trujillo Montero	10	Thiago Jose
4	Arantxa Nahomi Piña escalona	12	Arantxa
5	Stefania Marin Moreno	11	Stefania M
6	Yeison Alfaro Lopez	16	Yeison
7	Yesar Morales	14	Yesar
8	Ashly Acosta Taborda	14	Ashly
9	Isabella Vilches Campo	14	Isabella Vilches
10	Mariana Antuna Mejia Aguilar	14	Mariana
11	Emiliano Peña	9	Emiliano
12	Jesus Alejandro Trujillo	14	Jesus
13	Mateo Esmeralda Trujillo Hernandez	12	Mateo Esmeralda
14	Manuel Alejandro Peña Barrera	14	Manuel Alejandro
15	Maria Fernanda Hernandez Salazar	13	Maria
16	DANIEL ALEJANDRO QUIROZ VALLEJO	10	Daniel
17	Maria Gracia Mejia Valencia	9	Maria Gracia
18	Ashly milena	6	Milo
19	Maria Juliana Espitia Londoño	13	Maria Juliana
20	Luis Sebastian	10	Sebastian
21	Juan Jose Mejia Villegas	12	Juan Jose
22	Salomé Yiseth Molina Vélez	7	Salomé
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 marco	Fecha	19 04 2026
Facilitador	Yeimer Medina	Cargo	Formador

OBJETIVO

Realizar creación de marco y mural de información de la sede de niños y niñas adolescentes

METODOLOGÍA

Cartulina Marcadores

- Tijeras
- Silicona y colbon
- Foami

DESCRIPCIÓN

- Se inicia la actividad del marco dandole las indicaciones he todos los mur.

- Creación de corazones

- Creación de letras

- Decoración de marco

- Creación de dibujos

OBSERVACIONES

Se evidencia grupo tranquilo y sin ninguna novedad y 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	Isabella Muñoz Campo	14	Isabella M
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	Plan de acción	Fecha	20 04 2026
Facilitador	Lina Marcela Cordoba A.	Cargo	pedagoga

OBJETIVO

Estimular habilidades matemáticas y lingüísticas acordes al nivel en que se encuentran los usuarios.

METODOLOGÍA

- Explicación
- videos educativos
- Práctica
- Fichas educativas.

DESCRIPCIÓN

cada usuario realizó las actividades asignadas para el dia.

se practicó lo visto anteriormente y se pasó a otro tema.

Los NNA estuvieron concentrados.

se utilizaron videos, juegos y practica como estrategia de aprendizaje.

OBSERVACIONES

Usuarios dispuestos.

El menor Anderson Alejandro, aunque dispuesto a estar en el espacio, se notó algo distraido.

	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 ruge vanegas	11	Dayana
2	Anderson Alejandro	10	Anderson
3	ESHLY Mejia	8	ESHLY
4	DANIEL Alexander Quiroz Valencia	10	
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	SOCIALIZACIÓN DEL TIEMPO FUERA	**Fecha**	20 04 2026
Facilitador	YIGNEL MEDINA	**Cargo**	FORMADOR

OBJETIVO

ESTABLECER ESPACIO DE SOCIALIZACIÓN DEL TIEMPO FUERA DONDE SE LES EXPLICA A LOS NIÑOS EL OBJETIVO DE ESTA MEDIDA

METODOLOGÍA

- CÍRCULO
- EXPLICACIÓN
- CENTRELLEMAS

DESCRIPCIÓN

- SE PROCEDE LA ACTIVIDAD DEL TIEMPO FUERA DANDOLE LA EXPLICACIÓN A LOS NIÑOS DEL OBJETIVO DE ESTA MEDIDA
- RINCON DE CALMA
- BENEFICIOS
- TIEMPO FUERA

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	Isabella Vilches Cano	12	Isabella
2	Juan Jose Mejia Ucaris	12	
3	Jesus Adrian Aguirre	14	
4	Yordan David Olivarez	10	David
5	Dayana Sofia Ojeda Valverde	11	
6	Angie Gricela Mejia Victoria	9	
7	Ana Maria Sepulveda Lorduy	12	Maria Sepulveda
8	Daniel Alexander Gomez Leonardo	10	
9	Stefania Mejia Moreno	14	Stefania M.
10	Isaac Morales	14	Isaac
11			
12		12	
13		12	
14		12	
15		14	
16			
17		12	
18		9	
19		7	
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	Plan de acción y talleres escolares	Fecha	21 04 2026
Facilitador	Lina Marcela Gardona	Cargo	Pedagoga

OBJETIVO

Propiciar espacios en los que los NNA fortalezcan habilidades matemáticas básicas y lingüísticas, claves para una buena escritura y expresión oral.

METODOLOGÍA

videos educativos
juego con tarjetas
práctica - concurso

DESCRIPCIÓN

A cada NNA se le asignó una actividad acorde con sus necesidades y el nivel en que se encuentran

cada uno realizó su taller sin inconvenientes, recibió las explicaciones necesarias para su evolución y se dejaron tareas para practicar y afianzar en el proceso

OBSERVACIONES

Disposición por parte de los NNA para realizar el trabajo.

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

	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 Guiza Manrique	10	
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			

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

Actividad	Celebración del dia del niño	**Fecha**	25 04 2026
Facilitador	Yeiner Medina	**Cargo**	Formador

OBJETIVO

Brindar espacio de juego donde las niñas y niñas puedan compartir en sana convivencia

METODOLOGÍA

- Juegos tradicionales
- Musica
- Baile
- Concurso
- desafio

DESCRIPCIÓN

Se inicia la celebración del dia del niño dandole las indicaciones de la Actividad que se realizaran durante el dia

- Concurso
- Juego del Saco
- Juego de bailes
- Juego de las sillas
- Juego de ajedrez
- Juego de la cochara
- Compartir y premiación

OBSERVACIONES

Se evidencia grupo participativo y 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	Stefanía Marín Marín	14	Stefanía M.
2	Daniel Alexander Cano Valverde	10	
3	María Juliana Sepúlveda Londoño	13	María Juliana S.L.
4	Isabella Giraldo Morales Gómez	14	Isabella Giraldo
5	Vanessa Alexandra Henriquez Cuan	17	
6	Darany Sofía Ochoa	11	Darany
7	Valery Márdez Prieto	15	
8	Salome Yiseth Molina Vélez	8	Salomé Yiseth
9	Matías María Echavarría	12	
10	Juan José Marín Villegas	13	Ximena G.
11	Ximena Giraldo Pazos		
12	Jean Paul Tapia Moreno	15	Jean Paul
13	Daniel David Olivares	14	David
14	Jose Nicolas Agudelo	14	Jose
15	ISAAC Kendal	15	ISAAC
16	Sebastian Pino	10	Sebastian
17	Arantza Nahomi Piña Escalona	12	Arantza
18	Samuel M	14	Samuel
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	cine foro	Fecha	formador/
Facilitador	Juan felipe.	Cargo	29 04 2026

OBJETIVO

Reconocer mis Emociones y lograr identificar la importancia del manejo de las mismas para la formación de la personalidad

METODOLOGÍA

Cine foro con preguntas orientadoras y la proyección de la película interactivamente

DESCRIPCIÓN

Se reune el grupo y se hace un encuadre inicial para dar el enfoque terapeutico a la actividad, Se presenta la pelicula y se formulan las preguntas orientadoras respecto a la proyección de la película Se socializa con el grupo las respuestas que los niños, niñas y adolescentes resolvieron y para terminar se realiza el cierre de la actividad con ejercicio de relajación

OBSERVACIONES

Se observa un grupo ordenado, con disposición para desarrollar la actividad y receptivo.

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Sebastian Pino	10	Sebastian
2	Mateo Nieto Sanabria	7	Mateo
3	Yuana Cano Paez	13	Yuana
4	Stefania Marin Moreno	14	Stefania
5	[illegible]	11	[illegible]
6	Isabella Rojas Aldana	14	Isabella
7	Enrique [illegible]	14	Enrique
8	Emanuel David Olivares	11	David
9	Margerbeth Alzamora Pena Benavides	14	Margerbeth
10	Juan Jose Marin Villegas	12	Juan Jose
11	Juan Morales	15	[illegible]
12	Vanessa Hoyos	11	Vanessa
13	Yuliet Salazar Flores	13	Yuliet Sofia
14	Estefania Sabogal Vasquez	76	Estefania
15	Angela Viviana Pena Escobar	12	Angela
16	Natalia Quintero Ramos	13	Natalia
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			

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

Fecha de ingreso: 04 04 2026		*Fecha entrevista:* 06 04 2026		
Nombre Completo del NNA: JESUS ADRIAN AGUDELO LONDOÑO				
Fecha de Nacimiento: 11 04 2012	*Edad:* 13	*Sexo:*	X	*Lugar de nacimiento* ANGOSTA (ANT)
Tipo de documento de identidad X	*Número de documento:* 1032100479			*Nacionalidad:* COLOMBIANO

Cuenta con EPS:	*Si (X) / No ( )*	*Cual:*	SANITAS SALUD
Régimen:	SUBSIDIADO	*Punto de atención:*	HOSPITAL
Planifica:	*Si ( ) / No (X)*	*Cual método:*	//
Toma medicación:	*Si (X) / No ( )*	*Cual:*	RISPERIDONA

Antecedentes personales: NO REFIERE PATOLOGIA, NIEGA ALERGIAS, NO CIRUGIAS.

Peso:	
Presión arterial:	100/55
Frecuencia cardiaca:	88 PPM
Frecuencia respiratoria:	12 RPM
Temperatura:	36.5
Piel:	ASEADO, HIDRATADO, NO LESIONES
Pelo:	CANTIDAD ESCASO, LACIO, LISO, SANO
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMIDAD, NO HERIDAS
Cara:	REDONDA, SIMETRICA, HIDRATADA
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEFORMIDAD
Ojos:	ALINEADOS, CEJAS, SIMETRICOS, PESTAÑAS
Nariz:	PERFILADA, FOSAS NASALES SIMETRICAS, PERMEABLE
Boca:	OLEOSA, HIDRATADA, NO LESIONES
Labios:	COLOR, SIMETRICOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA, NO LESIONES
Piezas dentales:	DENTADURA COMPLETA
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR, CICATRIZ
Garganta:	NO SECRECIONES, AMIGDALAS DESIDIA
Pechos y axilas:	SIMETRICOS, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	EXPANDIBLE, NO CRUJIDOS
Extremidades superiores:	SU BUEN PODER Y POSICION, NO ATROFIAS, TIENE CICATRICES EN ANTEBRAZO DERECHO
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DEAMBULA BIEN PERO PRESENTA MOLDES, NO ATROFIAS
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 2 de 2

INGRESA USUARIO EN APARENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES, REFIERE DOLOR ORAL.

Profesional auxiliar de enfermería.

ROSA E PEDRAZA U

Firma del niño, niña o adolescente:

JESS ADRIAN AGUIRRE

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

Fecha de ingreso: 06 04 2026		*Fecha entrevista:* 07 04 2026		
Nombre Completo del NNA: Carlos Jesse Rodriguez Arroyo				
Fecha de Nacimiento: 06 05 2025	*Edad:* 11 meses	*Sexo:* X	*Lugar de nacimiento* Medellin	
Tipo de documento de identidad CC	*Número de documento:* 1131209422		*Nacionalidad:* Colombiano	
Cuenta con EPS: Si (X) / No ( )	*Cual:* Savia Salud			
Régimen: Subsidiado	*Punto de atención:* Zaragoza			
Planifica: Si ( ) / No (X)	*Cual método:* //			
Toma medicación: Si ( ) / No (X)	*Cual:* //			

Antecedentes personales: NO PATOLOGICOS, NO ALERGICOS NO QUIRURGICOS

Peso:	
Presión arterial:	108/65
Frecuencia cardiaca:	108 ppm
Frecuencia respiratoria:	22 rpm
Temperatura:	36.5
Piel:	NORMAL, HIDRATADO, SANA
Pelo:	AFRO CASTAÑO NEGRO, SANO
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMIDAD, NO HEMATOMAS
Cara:	SIMETRICA, SIMETRICA, HIDRATADA NO LESIONES
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEFORMIDAD
Ojas:	ALINEADOS CAFE, SIMETRICO, REACTIVOS A LA LUZ
Nariz:	CHATA, FOSAS NASALES SIMETRICAS PERMEABLES
Boca:	ORBICULAR PEQUEÑA, SIMETRICA, NO LESIONES
Labios:	DELGADOS, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA, NO LESIONES
Piezas dentales:	NO TIENE
Cuello:	SIMETRICO NO DOLOR
Garganta:	NO ENROJECIDA, CERRADO NO ADENOMEGALIAS
Pechos y axilas:	SIMETRICO, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	EXPANSIBLE, NO DEFORMIDAD LESIONES
Extremidades superiores:	SIMETRICAS FUERZA Y MOVILIDAD NO ATROFIA
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENCION
Miembros inferiores:	SIMETRICAS FUERZA Y MOVILIDAD NO ATROFIA
Ubicado en tiempo y Espacio:	NO HABLA

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 2 de 2

INFANTE DESPIERTO EN APARENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES, SE OBSERVA BEBE SANO

Profesional auxiliar de enfermería.

ROSA E. PIEDRAHITA J.

Firma del niño, niña o adolescente:

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

Fecha de Ingreso:	06 04 2026	Fecha entrevista:	09 04 2026

Nombre Completo del NNA:

SHARICK DAYANA PANDO HERNANDEZ

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
25 11 2013	12	X	SANTA MARTA

Tipo de documento de identidad	Número de documento:	Nacionalidad:
X	NO TIENE	COLOMBIANA

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	Cual:	NO TIENE
Régimen:	X	Punto de atención:	LL PRADO FAMILIAR
Planifica:	Si ( ) / No (X)	Cual método:	//
Toma medicación:	Si ( ) / No (X)	Cual:	

Antecedentes personales: REFIERE OTITIS QUE HACE TIEMPO, NIEGA ALERGIAS, NO CIRUGIAS

Peso:	
Presión arterial:	100/65
Frecuencia cardiaca:	88 ppm
Frecuencia respiratoria:	18 RPM
Temperatura:	36.5

Piel:	NORMOCOLOREA, HIDRATADA, SANA
Pelo:	CUERPO CASTAÑO OSCURO, LACIO, SANO
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO.
Cabeza:	NO DEPRESIONES, NO HEMATOMAS
Cara:	SIMETRICA, HIDRATADA, NO LESIONES
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEFORMIDAD
Ojos:	ALINEADOS CON REFLEJO SIMETRICO
Nariz:	PERMEABLE, SIMETRICA, FOSAS NASALES SIMETRICAS
Boca:	SIMETRICA, HIDRATADA, NO LESIONES (Permanece)
Labios:	DELGADOS HIDRATADOS SIMETRICOS
Lengua:	HIDRATADA EN BUEN ESTADO
Piezas dentales:	DENTICION CONSERVADA, 2 POR EROSIONAR
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO LESIONES, NO EXUDADO, NO OCLUSION
Pechos y axilas:	PECHOS (MAMAS) SIMETRICOS, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	EXPANSIBLE, NO DEFORMIDAD
Extremidades superiores:	EN BUEN PECHO Y PERFUSION, NO ATROFIA
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DEAMBULA PUESTOS PIERNAS MARCHA, NO ATROFIA
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 2 de 2

Niña se observa en aparente buenas condiciones generales, Refiere sentirse Bien

Profesional auxiliar de enfermería.

Rosa E. Palencia V.

Firma del niño, niña o adolescente:

Sharoll Dayana Ramos hernandez

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

Fecha de ingreso: 06 04 2026		Fecha entrevista: 09 04 2026	
Nombre Completo del NNA: ELIZABETH ARROYO HERNANDEZ			
Fecha de Nacimiento: 22 09 2008	Edad: 17	Sexo: X	Lugar de nacimiento: VALLEDUPAR CESAR
Tipo de documento de identidad: X	Número de documento: 1068814795		Nacionalidad: COLOMBIANO

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	Cual:	SANITAS
Régimen:	SUBSIDIADO	Punto de atención:	SANIDAD
Planifica:	Si (X) / No ( )	Cual método:	JADELLE
Toma medicación:	Si ( ) / No (X)	Cual:	//

Antecedentes personales: NO REFIERE PATOLOGIAS, NI ALERGIAS

EXAMEN (1 BEBE)

Peso:	
Presión arterial:	100/70
Frecuencia cardiaca:	82 PPM
Frecuencia respiratoria:	12 RPM
Temperatura:	36.5

Piel:	NORMAL CUBIERTA HIDRATADA, NO LESIONES
Pelo:	CUERPO CANTIDAD ADECUADO LIMPIO, SANO
Uñas:	SIMETRICAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMIDAD, NO HEMATOMAS
Cara:	REDONDA SIMETRICA NO LESIONES HIDRATADA
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEFORMIDAD
Ojos:	ALINEADOS, CEJAS, SIMETRICO
Nariz:	DESVIADA, FOSAS NASALES SIMETRICAS, PERMEABLE
Boca:	PEQUEÑA CORAZON SIMETRICA, NO LESIONES
Labios:	ROSADOS, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA EN BUEN ESTADO
Piezas dentales:	DENTADURA COMPLETA
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO INFLAMACION, NO CUERDAS DESVIADAS
Pechos y axilas:	PEQUEÑOS, REDONDOS SIMETRICOS, NO ANORMALIDAD
Tórax-espalda:	EXPANDIBLE, NO CURVATURAS
Extremidades superiores:	EN BUENA FUERZA Y POSICION, NO ATROFIA
Abdomen:	(HA) NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DEAMBULA ACE DES PROPIOS NECESIDADES, NO ATROFIA
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 2 de 2

INGRESA ORIENTADA EN APARENTE BUENAS CON DIRECTRICES GENERALES, REFIERE DENTRO DE

Profesional auxiliar de enfermería.

Rosa E. Arevalo O.

Firma del niño, niña o adolescente:

Elizabeth Arroyo

	VALORACIÓN CEEALOCAIDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

Fecha de ingreso: 06 04 2026			Fecha entrevista: 07 04 2026
Nombre Completo del NNA:			
MARIA FERNANDA HERNANDEZ SALAZAR -			
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
16 05 2010	15	X	BELLO (ANT)
Tipo de documento de identidad	Número de documento:		Nacionalidad:
X	1022151644		COLOMBIANA

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	Cual:	SALUD TOTAL
Régimen:	CONTRIBUTIVO	Punto de atención:	EE BELLO
Planifica:	Si ( ) / No (X)	Cual método:	//
Toma medicación:	Si (X) / No ( )	Cual:	GASTRICOS
Antecedentes personales:	REFIERE GASTRITIS CRONICA, ALERGIA A LOS CANTONES, NO CIRUGIAS.		

Peso:	
Presión arterial:	100/65
Frecuencia cardiaca:	88 PPM
Frecuencia respiratoria:	12 RPM
Temperatura:	36.0
Piel:	BLANCA, HIDRATADA, CICATRICES POR AUTOLESIONES
Pelo:	ROJO, NORMOCEFALO, LISO, SANO
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO.
Cabeza:	NO DEPRESIONES, NO HEMATOMAS
Cara:	REGION SIMETRICA, HIDRATADA, NO LESIONES
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEFORMIDAD
Ojos:	EXPRESIVOS, ALMENDRADOS, MAL SIMETRICOS
Nariz:	PEQUEÑA, PERFILADA, FOSAS NASALES SIMETRICAS, PERMEABLES
Boca:	PEQUEÑA, REGULAR, SIMETRICA, NO LESIONES
Labios:	DELGADOS, HIDRATADOS, NO LESIONES, PRESENTA SURCO INFERIOR IZQ
Lengua:	HIDRATADA, NO LESIONES
Piezas dentales:	DENTADURA COMPLETA
Cuello:	FLEXIBLE NO DOLOR
Garganta:	NO DOLOR, NO IRRITADA
Pechos y axilas:	PECTORALES, REGULARES, SIMETRICOS, NO ALTERACIONES
Tórax-espalda:	EXPANDIBLE, NO COMPROMISO
Extremidades superiores:	EN BUENA FORMA Y POSICION, NO ATROFIAS, CUTIS NO PLANOS ANTEBR
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DEFORMIDAD POR LOS PIES PLANOS, PIES SIMETRICOS EN PRESENCIA
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA.

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 2 de 2

INGRESA USUARIA EN APARENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES. REFIERE SENTIRSE ANSIOSA PERO BIEN

Profesional auxiliar de enfermería.

Rosa E. Preciado M.

Firma del niño, niña o adolescente:

María Fernanda Hernandez

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

Fecha de ingreso:	09 04 2026	Fecha entrevista:	09 04 2026

Nombre Completo del NNA:

Heber Isaac Pacheco Perez

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
01 05 2016	9	X	Ocaña (Nort)

Tipo de documento de identidad			Número de documento:	Nacionalidad:
	X		1038821934	Colombiana

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	Cual:	Salud Vida
Régimen:	Contributivo	Punto de atención:	Hospital
Planifica:	Si ( ) / No (X)	Cual método:	N/A
Toma medicación:	Si ( ) / No (X)	Cual:	N/A

Antecedentes personales: No refiere patologías, niega alergias no cirugías

Peso:	
Presión arterial:	104/70
Frecuencia cardiaca:	103 ppm
Frecuencia respiratoria:	14 rpm
Temperatura:	35.9
Piel:	Moreno, hidratada, sana, no lesiones
Pelo:	Afro castaño oscuro, largo, sano
Uñas:	Cortas en buen estado
Cabeza:	No deformidades, no hematomas
Cara:	Dismorfia, simetrica, higiene, no lesiones
Orejas:	Simetricas, no deformidades
Ojos:	Ausencia de secreciones, cafes
Nariz:	Tabique nasal, fosas nasales simetricas, permeable
Boca:	Color normal, simetrica, no lesiones
Labios:	Rosados, hidratados, no lesiones
Lengua:	Hidratada en buen estado
Piezas dentales:	Dentadura completa
Cuello:	Flexible, no dolor
Garganta:	No secreciones, deglución
Pechos y axilas:	Normales, simetricos, no adenopatias
Tórax-espalda:	Expansible no deformidad
Extremidades superiores:	En buen tono y posición, no atrofias
Abdomen:	No dolor, no distensión
Miembros inferiores:	Deambula pero no puede medio, no atrofias
Ubicado en tiempo y Espacio:	Habla con coherencia

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 2 de 2

INGRESA USUARIA EN APARENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES, REFIERE DENTRO DE LO NORMAL

Profesional auxiliar de enfermería

ROSA E. PIEDRAHITA V.

Firma del niño, niña o adolescente:

HEBE ISABEL PAEZ LOPEZ

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

Fecha de ingreso: 07 04 2026		Fecha entrevista: 09 04 2026	
Nombre Completo del NNA: ANGEL MATEO TORRES PITALUA.			
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
26 09 2018	7	X	MAICAO (LA)
Tipo de documento de identidad	Número de documento:		Nacionalidad:
X	1032037353		COLOMBIANO

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( ) Cual:	SANITAS	
Régimen:	CONTRIBUTIVO	Punto de atención:	NO ESTUDIA
Planifica:	Si ( ) / No (X)	Cual método:	//
Toma medicación:	Si ( ) / No (X)	Cual:	//
Antecedentes personales:	NO REFIERE PATOLOGIAS, NIEGA ALERGIAS, NO CIRUGIAS		

Peso:	
Presión arterial:	107/65
Frecuencia cardiaca:	103 ppm
Frecuencia respiratoria:	16 rpm
Temperatura:	36.0

Piel:	NORMAL, SANA, HIDRATADA, NO LESIONES
Pelo:	AFRO, CANT. BASTA, SANO, CANTIDAD
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEPRESIBLE, NO HEMATOMAS
Cara:	CONGRUENTE, SIMETRICA, NO LESIONES, HIDRATADA
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEPRESIBLES
Ojos:	ALINEADOS, CEJAS, PESTAÑAS, SIMETRICOS
Nariz:	SEPTUM, FOSAS NASALES SIMETRICAS, PERMEABLE
Boca:	CORAZON, PEQUEÑA, SIMETRICA, NO LESIONES
Labios:	CERRADOS, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA, NO LESIONES
Piezas dentales:	DENTADURA COMPLETA, BUEN ESTADO
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO INFECCION, AMIGDALAS NORMALES
Pechos y axilas:	SIMETRICOS, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	EXPANDIBLE, NO CIRUGIAS
Extremidades superiores:	ESPACIOS COMPLETOS, NO ATROFIAS
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DEAMBULA PERFECTO, PULSOS PRESENTES, NO ATROFIAS
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL.	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 2 de 2

INGRESO VOLUNTARIO EN APARENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES Y ESTADO NUTRICIONAL DE PESO

Profesional auxiliar de enfermería.

ROSA F. PINEDA M

Firma del niño, niña o adolescente:

ANGEL MATEO TORRES PINEDA

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

Fecha de ingreso:	10 04 2026	Fecha entrevista:	11 04 2026
Nombre Completo del NNA:			
ENELIANO JESUS PEÑA BENCOMO			
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
28 03 2018	9	M	BARCELONA (EDO)
Tipo de documento de identidad	Número de documento:		Nacionalidad:
V	NO SABE		VENEZOLANO

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	Cual:	NO SABE
Régimen:	N. SABE	Punto de atención:	//
Planifica:	Si ( ) / No (X)	Cual método:	//
Toma medicación:	Si ( ) / No (X)	Cual:	//
Antecedentes personales:	PEQUEÑA HERNIA UMBILICAL, ALERGIA ALERGIAS, NO CIRUGIAS.		

Peso:	
Presión arterial:	109/70
Frecuencia cardiaca:	103 ppm
Frecuencia respiratoria:	16 rpm
Temperatura:	36.0

Piel:	TRIGUEÑO, HIDRATADO NO LESIONES
Pelo:	CORTO, LISO, CASTAÑO MEDIO, SANO
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMIDAD, NO HOMATOMAS
Cara:	DIMANTE, SIMETRICA, HIDRATADO, NO LESIONES
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEFORMIDAD.
Ojos:	ALMENDRADOS, CEJAS, SIMETRICOS, REFLEJOS NORMALES
Nariz:	AGUILEÑA, PEQUEÑA, FOSAS NASALES SIMETRICAS
Boca:	REDONDA, PEQUEÑA, SIMETRICA, NO LESIONES PERMEABLE
Labios:	DELGADOS, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA EN BUEN ESTADO
Piezas dentales:	DENTADURA COMPLETA
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO CONGESTION, NO EXUDADO NO INFLAMACION
Pechos y axilas:	SIMETRICOS, NO ADENOMEGALIAS
Tórax-espalda:	EXPANDIBLE, NO CREPITANTES
Extremidades superiores:	EN BUENAS CONDICIONES Y MOVILIDAD, NO ATROFIA
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION, CICATRIZ REDONDA
Miembros inferiores:	DEAMBULA PERFECTO PEQUEÑOS MEDIOS NO EDEMAS PRESENTA
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA.

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 2 de 2

Necesita usuario es aparente Buenos con Diagnósticos Enfermeros, Explicar Secuencias
Profesional auxiliar de enfermería. Rosa E. Prescilla O
Firma del niño, niña o adolescente: Feminino

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

Fecha de ingreso:	10 04 2026	Fecha entrevista:	11 04 2026
Nombre Completo del NNA:			
Sharick Ruiz Lopez			
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
22 09 2010	15	F	Bello (Ant)
Tipo de documento de identidad	Número de documento:		Nacionalidad:
TI	1032020267		Colombiana

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	Cual:	Savia Salud
Régimen:	Subsidiado	Punto de atención:	Medellin.
Planifica:	Si (X) / No ( )	Cual método:	Jadelle.
Toma medicación:	Si ( ) / No (X)	Cual:	//
Antecedentes personales:	Refiere asma + migraña, no alergias no cirugias.		

Peso:	
Presión arterial:	100/55
Frecuencia cardiaca:	82 ppm
Frecuencia respiratoria:	12 rpm
Temperatura:	35-7

Piel:	Blanca, Hidratada, no lesiones
Pelo:	Corto, Rubio Claro, Sano
Uñas:	Cortas en Buen Estado
Cabeza:	No Deformidades, no Hematomas
Cara:	Colorido, Simetrica, no Lesiones, Hidratada
Orejas:	Simetricas, no Deformidades
Ojos:	Alineados, Claros, Simetricos, Reflejos, Normocefalo, pupilas
Nariz:	Pequeña, Perforada, Fosas nasales Simetricas, Pre
Boca:	Humedas, Simetrica, no lesiones
Labios:	Delgados, Hidratados, no lesiones
Lengua:	Hidratada, en Buen Estado
Piezas dentales:	Dentadura Completa
Cuello:	Flexible, no dolor
Garganta:	No Inflamada, no ganglios Obstruidos.
Pechos y axilas:	Normales, Colorido, Simetricos, no Abultamientos
Tórax-espalda:	Expandible, no dolores
Extremidades superiores:	En Buena forma y posición, no Alergias
Abdomen:	No dolor, no Distensiones
Miembros inferiores:	Deambula, Piernas proporcionales, no Alergias
Ubicado en tiempo y Espacio:	Horas con Coherencia

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 2 de 2

INFANTE DE GANANCIA EN APARENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES, REFIERE BUENOS HÁBITOS

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 04 2026	Fecha entrevista:	11 abr 2026
Nombre Completo del NNA:			
HANSEL ALBERT ALVARADO PEÑA			
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
12/12/2011	14	X	VENEZUELA
Tipo de documento de identidad	Número de documento:		Nacionalidad:
TI	34362804		VENEZOLANO

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	Cual:	NO SABE
Régimen:	NO SABE	Punto de atención:	//
Planifica:	Si ( ) / No (X)	Cual método:	//
Toma medicación:	Si ( ) / No (X)	Cual:	//
Antecedentes personales:	REFIERE PNEUMONIA EN PERIODO DE CUARENTENA HACE 11 AÑOS, ALERGICO A LA NOVOCAINA, NO CIRUGIAS		

Peso:	
Presión arterial:	100/65
Frecuencia cardiaca:	86 BPM
Frecuencia respiratoria:	12 RPM
Temperatura:	36.5

Piel:	TRIGUEÑO HIDRATADO, NO LESIONES
Pelo:	CASTAÑO OSCURO, LISO, HIDRATADO, CORTO
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEPRESIONES, NO HEMATOMAS
Cara:	OVALADA SIMETRICA, HIDRATADO, NO LESIONES
Orejas:	SIMETRICAS NO DEPRESIONES
Ojos:	ALINEADOS, CAFES, SIMETRICOS
Nariz:	PEQUEÑA, FOSAS NASALES PERMEABLES
Boca:	REGULAR, SIMETRICA, NO LESIONES
Labios:	SECOS, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA EN BUEN ESTADO
Piezas dentales:	DENTADURA COMPLETA, 2 PIEZAS DELANTERAS RESTANTES
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO RESPIRACION ADECUADA DEGLUCION
Pechos y axilas:	NO RETRACCIONES, SIMETRICOS
Tórax-espalda:	EXPANDIBLE, NO CONGESTION
Extremidades superiores:	EN BUEN FORMA Y POSICION, NO ATROFIAS
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DEAMBULA POR SUS PROPIOS MEDIOS, NO ATROFIAS @LUGAR MUNDO INTERNO 1234
Ubicado en tiempo y Espacio:	HASTA CON COHERENCIA

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 2 de 2

INFECCION GENERAL NO APARENTE AUSENCIA CONDICIONES ESENCIALES EXPRESA SATISFACCION

Profesional auxiliar de enfermería.

ROSA E. PIEDRAHITA U

Firma del niño, niña o adolescente:

Hanneybert

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

Fecha de ingreso:	20 04 2026	Fecha entrevista:	11 04 2026

Nombre Completo del NNA:

Diego Fernando Corzo Lopez

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:		Lugar de nacimiento
19/01/2014	12		X	Chinchina (Caldas)
Tipo de documento de Identidad		Número de documento:		Nacionalidad:
	X	1060507234		Colombiano

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	Cual:	Salud total
Régimen:	Subsidiado	Punto de atención:	Tisol (Anf)
Planifica:	Si ( ) / No (X)	Cual método:	//
Toma medicación:	Si (X) / No ( )	Cual:	Especiales
Antecedentes personales:	Refiere Sup. Respiratorias, alergico a la leche, cirugia tabique.		

Peso:	
Presión arterial:	105/70
Frecuencia cardiaca:	98ppm
Frecuencia respiratoria:	12 rpm
Temperatura:	36.0

Piel:	Moreno claro (simetrico) no lesiones, Hidratado
Pelo:	Negro, liso, corte basico, sano
Uñas:	Cortas en buen estado
Cabeza:	Normocefalo, no hematomas
Cara:	Redondo, simetrico, leve desviacion septal
Orejas:	Simetricas, no deformidad
Ojos:	Almendrados, claros, simetricos
Nariz:	Pequeña, perforado, fosas nasales simetricas
Boca:	Cerrado, mucosa, simetrico, no lesiones
Labios:	Rosados, hidratados, no lesiones
Lengua:	Dentro, hidratado, buen estado
Piezas dentales:	Dentadura completa, 2 por cordales
Cuello:	Flexible, no dolor
Garganta:	No secreciones, no dificultad deglusion
Pechos y axilas:	Simetricos, no adenopatias
Tórax-espalda:	Expansible, no deformidad
Extremidades superiores:	En buena fuerza y posicion, no afectado
Abdomen:	No dolor, no distension
Miembros inferiores:	Desarrollo por edad, pocos pelos, no afectado
Ubicado en tiempo y Espacio:	Horas con coherencia

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 2 de 2

Paciente usuario en aparente buenas condiciones generales, Esfuerzo dentro de lo

Profesional auxiliar de enfermería.

Rosa E. Redondo

Firma del niño, niña o adolescente:

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO; F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: versión Página 1 de 2

Fecha de ingreso:	13 04 2026	Fecha entrevista:	24-04 2026

Nombre Completo del NNA:

ACOSTA NAHOMI DIOS ESTALONA

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:		Lugar de nacimiento
22 07 2013	12	X		BARRANQUILLA (ATL)
Tipo de documento de identidad		Número de documento:		Nacionalidad:
	X	NO TIENE -		VENEZOLANO

Cuenta con EPS:	Si ( ) / No (X) . Cual:	NO TIENE	
Régimen:	NO TIENE	Punto de atención:	//
Planifica:	Si ( ) / No (X)	Cual método:	//
Toma medicación:	Si (X) / No ( )	Cual:	INTACONAZOL

Antecedentes personales: REFIERE ASMA, NIEGA ALERGIAS, NO CIRUGIAS

Peso:	
Presión arterial:	100/60
Frecuencia cardiaca:	84 PPM
Frecuencia respiratoria:	12 RPM
Temperatura:	36-0

Piel:	TEMPERATURA, HIDRATADA, NO LESIONES
Pelo:	LACIO, LISO, CASTAÑO OSCURO, SANO
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMIDAD, NO HERIDAS
Cara:	REDONDA, DE PIEL, PERFILES PERMANENTES
Orejos:	SIMETRICAS, NO DEFORMIDAD
Ojos:	ALMENDRADOS, CAFES, SIMETRICOS
Nariz:	SEMICHATA, FOSAS NASALES SIMETRICAS, PERMEABLE
Boca:	REDONDA, NORMAL, SIMETRICA, NO LESIONES, DUMES NORMAL
Labios:	REGULARES, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HUMEDECIDA EN BUEN ESTADO
Piezas dentales:	DENTADURA COMPLETA
Cuello:	FLEXIBLE, REFIERE DOLOR INTERMITENTE
Garganta:	NO INFLAMACION, NORMOTIMO DESCRIBE
Pechos y axilas:	REGULARES, REDONDOS, SIMETRICOS, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	EXPANSIBLE, NO DEFORMIDAD
Extremidades superiores:	EN BUENA POSICION Y POSICION, NO ATROFIAS
Abdomen:	DOLOR ABDOMINAL POR MENSTRUACION, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DEAMBULA POCAS PERSONAS, REGION MEDIOS, NO ATROFIAS
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA.

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 2 de 2

INGRESO USUARIO EN APARENTE ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, REPITE DENTRO DE UNA HORA.

Profesional auxiliar de enfermería.

ROSA C. PRADA MUÑOZ.

Firma del niño, niña o adolescente:

ARANTZA NAHOMI PIÑA ESCALONA.

1675

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

Fecha de Ingreso:	13 04 2026	Fecha entrevista:	14 04 2026
Nombre Completo del NNA:	SEBASTIAN PINA ESCALONA		
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
08 06 2015	10	I X	BARQUISIMETO (LARA)
Tipo de documento de identidad	Número de documento:		Nacionalidad:
X	NO SABE -		VENEZOLANO

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, ALERGICO A LA PAPAYA, PROCEDIMIENTO EN MANO DERECHO POR UN GUSANO DEBAJO DE LA PIEL.		

Peso:	
Presión arterial:	103/65
Frecuencia cardiaca:	94 ppm
Frecuencia respiratoria:	22 rpm
Temperatura:	35.9

Piel:	BLANCO, HIDRATADO, LESIONES CICATRICES BIEN CICATRIZADAS
Pelo:	CASTAÑO OSCURO, CORTO, RIZADO, LIMPIO
Ulas:	CORTAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMIDAD, NO HEMATOMAS
Cara:	DISMORFIA TEZ CLARA, SIMETRICA, HIDRATADA
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEFORMIDAD
Ojos:	ALINEADOS, CEJAS, SIMETRICOS, NO ADENOPATIAS
Nariz:	SEPTUM, FOSAS NASALES SIMETRICAS PERMEABLES
Boca:	CORDON, MEDIANO, SIMETRICA, NO LESIONES
Labios:	SECOS, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA EN BUEN ESTADO
Piezas dentales:	DENTADURA COMPLETA, 2 PIEZAS POR SOBRE PONER INFERIOR
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	REFIERE DOLOR, NUEVA CONSULTA
Pechos y axilas:	SIMETRICOS, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	EXPANDIBLE, NO CREPITACIONES
Extremidades superiores:	EN BUENA FORMA Y POSICION, NO ATROFIAS, CANULADO EN MANO DERECHA
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DEAMBULA POR SUS PROPIOS MEDIOS, NO ATROFIAS
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA.

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO; F-01 VERSIÓN; 02 FECHA: revisión Página 2 de 2

INGRESA USUARIO EN APARENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES, REFIERE BIENESTAR.

Profesional auxiliar de enfermería

ROSA E. PEDRAHITA U.

Firma del niño, niña o adolescente:

Luis Sebastian Piña Escalona

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

Fecha de ingreso: 15 04 2026	*Fecha entrevista:* 14 04 2026		
Nombre Completo del NNA: ANALY ALEJANDRA TORRECILLA			
Fecha de Nacimiento: 09 06 2011	*Edad:* 14	*Sexo:* X	*Lugar de nacimiento* MAICAO (LA)
Tipo de documento de identidad X	*Número de documento:* 1040799687		*Nacionalidad:* COLOMBIANO

Cuenta con EPS:	*Si (X) / No ( ) Cual:*	SANITAS	
Régimen:	SUBSIDIADO	*Punto de atención:*	MARCHENERA
Planifica:	*Si (X) / No ( ) Cual método:*		IMPLANON
Toma medicación:	*Si ( ) / No (X) Cual:*		//
Antecedentes personales:	REFIERE ASMA, DIFICULTAD EN LAS VISTAS, ALERGICA AL MANI, NO CIRUGIAS		

Peso:	
Presión arterial:	100/55
Frecuencia cardiaca:	78 PPM
Frecuencia respiratoria:	12 RPM
Temperatura:	36.0

Piel:	MORENO CLARO, HIDRATADO, NO LESIONES
Pelo:	LISO, ONDULADO, CASTAÑO OSCURO, SANO
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMIDAD, NO HEMATOMAS
Cara:	REDONDA SIMETRICA CON LUNAR EN LADO DERECHO DE LA NARIZ, HUECOS
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEFORMIDAD
Ojos:	ALINEADOS, CEJAS SIMETRICAS, PUPILAS NORMOCORICAS
Nariz:	RESECTO, DEFICIENTE, FOSAS NASALES SIMETRICAS, ADECUADA
Boca:	LABIOS CARNOSOS, PEQUEÑA, SIMETRICA, NO LESIONES
Labios:	DELGADOS, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA EN BUEN ESTADO
Piezas dentales:	DENTADURA CONSERVADA
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO INFLAMACION, AMIGDALAS DESCRITAS
Pechos y axilas:	SIMETRICOS, MADURO, REDONDO, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	EXPANDIBLE, NO RETRACCIONES
Extremidades superiores:	EN BUENA FORMA Y POSICION, NO ATROFIA
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DEAMBULA POCOS PEQUEÑOS MEDIOS, NO ATROFIA
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: E-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 2 de 2

INGRESA USUARIO EN APARENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES Y REFIERE BUEN ESTADO.

Profesional auxiliar de enfermería.

ROSA E PROFESIONAL U.

Firma del niño, niña o adolescente:

Anyly

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

Fecha de ingreso:	14/04/2026	Fecha entrevista:	15/04/2026

Nombre Completo del NNA:
MAXIMILIANO TREJILLO OSORIO

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
01 01 2016	9	X	MEDELLIN(ANT)

Tipo de documento de identidad	Número de documento:	Nacionalidad:
X	1020189232	COLOMBIANO

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	Cual:	SOS
Régimen:	CONTRIBUTIVO	Punto de atención:	BELLO
Planifica:	Si ( ) / No (X)	Cual método:	//
Toma medicación:	Si ( ) / No (X)	Cual:	//

Antecedentes personales: NO REFIERE PATOLOGIAS, ALERGIAS NO CONOCIDAS

Peso:	
Presión arterial:	95/50
Frecuencia cardiaca:	103 ppm
Frecuencia respiratoria:	12 rpm
Temperatura:	36.0

Piel:	BLANCO, HIDRATADO, LESIONES (HERIDA QUIRURGICA CICATRIZADA)
Pelo:	CASTAÑO OSCURO, CORTO, CUERPO, CORTADO
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMIDAD, NO HEMATOMAS
Cara:	REGIONES VARIAS LUNARES, HIDRATADO, NO EDEMAS
Orejas:	SIMETRICAS, ADHERIDAS, NO DEFORMIDAD
Ojos:	ALINEADOS, CEJAS, PESTAÑAS,
Nariz:	DESVIADA, FOSAS NASALES SIMETRICAS, PERMEABLE
Boca:	MUCOSA, CORAZON, SIMETRICO, NO LESIONES
Labios:	DELGADOS, HUMECTADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA EN BUEN ESTADO
Piezas dentales:	CONSERVADOS DE LECHE Y DEFINITIVOS, PRESENTES, 2 PIEZAS CARIE CON MANCHAS
Cuello:	FLEXIBLE, SIN DOLOR, MOVIL
Garganta:	NO INFLAMACION, AMIGDALAS DISMINUIDAS
Pechos y axilas:	SIMETRICOS, NO ACOMPAÑADOS
Tórax-espalda:	EXPANDIBLE, NO OCUPADOS
Extremidades superiores:	EN MOVIMIENTO, FUERZA Y POSICION, NO ATROFIA
Abdomen:	BLANDO CON CICATRIZ NO DOLOR, NO DISTENDIDO
Miembros inferiores:	DESARROLLO ACORDE PESOS MEDIOS, NO ATROFIA
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 2 de 2

Ingresa usuario en aparente buenas condiciones generales, refiere dolor fuerte.
Se observa lesiones por quemaduras en miembros superiores e inferiores

Profesional auxiliar de enfermería.

Rosa Preciado U

Firma del niño, niña o adolescente:

Maximiliano

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

Fecha de ingreso:	14 04 2026	*Fecha entrevista:*	15 04 2026
Nombre Completo del NNA:	NATTY NATASHA PARO HOYOS		
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*	*Lugar de nacimiento*
22 09 2014	11	X	CORDOBA (CO)
Tipo de documento de identidad	*Número de documento:*		*Nacionalidad:*
TI	1063791191		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 PATOLOGIA, NI ALERGICOS NO QUIRURGICOS

Peso:	
Presión arterial:	103/60
Frecuencia cardiaca:	78 RPM
Frecuencia respiratoria:	12 RPM
Temperatura:	36.5

Piel:	BLANCO, HIDRATADO, NO LESIONES
Pelo:	CABELLO MEDIO, ORDENADO ACORDE A GENERO Y EDAD
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEPRESIONES NO HEMATOMAS
Cara:	OVALADA, SIMETRICA, NO LESIONES, HIDRATADA
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEPRESIONES
Ojos:	ALINEADOS, ACEITUNA, SIMETRICOS
Nariz:	DESVIADA, FOSAS NASALES SIMETRICAS, PERMEABLES
Boca:	MUCOSA, MEDIANA, SIMETRICA, NO LESIONES
Labios:	DELGADOS, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA EN BUEN ESTADO
Piezas dentales:	DENTADURA COMPLETA
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO CONGESTION, AMIGDALAS DESVIADAS
Pechos y axilas:	SIMETRICOS, BOTONES, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	EXPANDIBLE, NO CONCAVIDADES
Extremidades superiores:	EN BUENA POSICION Y MOVILES, NO ATROFIAS
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DESVIADOS POCOS DEDOS MEDIOS, NO ATROFIAS
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 2 de 2

INGRESA USUARIO EN APARENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES, REFIERE SENTIRSE MAL EMOCIONALMENTE. SE NUEVAS REGLAS A COMPARTIR CON INFORMACION.

Profesional auxiliar de enfermería.

ROSA E. PEDRAZA U.

Firma del niño, niña o adolescente:

Natty Peñaloza

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

Fecha de ingreso:	14 04 2026	Fecha entrevista:	14 04 2026
Nombre Completo del NNA:			
SALOME YIZETH NOLASCO VELEZ			
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
27 01 2020	7	X	RIOACHA (GUAJ)
Tipo de documento de identidad	Número de documento:		Nacionalidad:
X	1076218080		COLOMBIANO.

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	Cual:	SANITAS
Régimen:	SUBSIDIADO	Punto de atención:	RIOHACHA
Planifica:	Si ( ) / No (X)	Cual método:	//
Toma medicación:	Si ( ) / No (X)	Cual:	//
Antecedentes personales:	NO REFIERE PATOLOGIAS, ALERGICOS AL FRIO, NO CIRUGIAS		

Peso:	
Presión arterial:	95/50
Frecuencia cardiaca:	78 PPM
Frecuencia respiratoria:	14 RPM
Temperatura:	35.7

Piel:	CALIDA, HIDRATADA, NO LESIONES
Pelo:	LARGO, CASTAÑO OSCURO, ONDULADO, SANO
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEPRESIONES, NO HEMATOMAS
Cara:	REDONDA, SIMETRICA, NO LESIONES
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEFORMIDADES
Ojos:	ALINEADOS, CEJAS SIMETRICAS, PUPILAS NORMO REACTIVAS
Nariz:	PERFUSION, FOSAS NASALES SIMETRICAS, PERMEABLE
Boca:	CORAZON, MUCOSAS, SIMETRICA, NO LESIONES
Labios:	DELGADOS, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA EN BUEN ESTADO
Piezas dentales:	DENTADURA COMPLETA, 2 PIEZAS POR EXODONCIAR
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO INFECCION, AMIGDALAS DELICADAS
Pechos y axilas:	SIMETRICOS, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	EXPANDIBLE, NO DOLOR
Extremidades superiores:	EN BUENA FUERZA Y POSICION NO ATROFIA
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DEFORMIDAD POR PROPIOS MEDIOS, NO ATROFIA
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO; F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 2 de 2

INGRESA USUARIA EN APARENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES, REFIERE SENTIRSE BIEN

Profesional auxiliar de enfermería.

Rosa E. Pescadero U.

Firma del niño, niña o adolescente:

Salomé Yiseth Molina Vélez. V.

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

Fecha de ingreso:	20 04 2026	Fecha entrevista:	22.04.2026

Nombre Completo del NNA:
Ximena Brenda Pazos

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
19 02 2013	13	X	Bogotá
Tipo de documento de identidad	Número de documento:		Nacionalidad:
X	1023947492		Colombiana

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	Cual:	Salud Total
Régimen:	Subsidiado	Punto de atención:	Bravo Páez
Planifica:	Si ( ) / No (X)	Cual método:	//
Toma medicación:	Si (X) / No ( )	Cual:	Ibuprofeno

Antecedentes personales:
No refiere patologías, niega alergias
No cirugías.

Peso:	
Presión arterial:	100/55
Frecuencia cardiaca:	82 ppm
Frecuencia respiratoria:	12 rpm
Temperatura:	36.5

Piel:	Blanca, Hidratada, Autolesiones en abdomen y piernas
Pelo:	Cabello oscuro, corto, sano, recogido
Uñas:	Cortas en buen estado
Cabeza:	No deformidad, no hematomas
Cara:	Cuadrada, Tez pálida, Hidratada, no lesiones
Orejas:	Simetricas, no deformidad
Ojas:	Asimetricos, Cejas, Simetricos, Pupilas normoreactivas
Nariz:	Pequeña, fosas nasales Simetricas, permeables
Boca:	Corazón, Pequeña, Simetrica, no lesiones
Labios:	Delgados Hidratados, no lesiones
Lengua:	Rosada, Hidratada, no lesiones
Piezas dentales:	Dentadura completa
Cuello:	Flexible, no dolor
Garganta:	No inflamación, adecuada oclusión
Pechos y axilas:	Pequeños, Simetricos, refiere picazón en los pezones no presenta inflamación ni secreciones
Tórax-espalda:	Expansible, no contracturas
Extremidades superiores:	En buena fuerza y posición, Autolesiones en antebrazo derecho
Abdomen:	No dolor, no distensión
Miembros inferiores:	Deambula pocos pero con medios, no refiere dolor
Ubicado en tiempo y Espacio:	Habla con coherencia

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 2 de 2

INGRESA USUARIA EN APARENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES, EGRESA DENTRO DE ESTAS

Profesional auxiliar de enfermería.

ROSA E. PIEDRAHITA L.

Firma del niño, niña o adolescente:

· Ximena Giraldo Pazos

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

Fecha de Ingreso: 21 04 2023		*Fecha entrevista:* 28 04 2026	
Nombre Completo del NNA:			
VANESSA ALEJANDRA MOSQUERA KERAMA			
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*	*Lugar de nacimiento*
22 03 2009	17	X	BUENAVENTURA
Tipo de documento de identidad	*Número de documento:*		*Nacionalidad:*
X	1115537049		COLOMBIANA

Cuenta con EPS:	*Si* (X) */ No* ( )	*Cual:*	COOSALUD
Régimen:	SUBSIDIADO	*Punto de atención:*	JORDAN (VALLE)
Planifica:	*Si* (X) */ No* ( )	*Cual método:*	JADELL
Toma medicación:	*Si* ( ) */ No* (X)	*Cual:*	//

Antecedentes personales: REFIERE ASMA, NIEGA ALERGIAS NO QUIRURGICOS.

Peso:	
Presión arterial:	105/60
Frecuencia cardiaca:	78 ppm
Frecuencia respiratoria:	12 ppm
Temperatura:	36.0

Piel:	MORENA, HIDRATADA, CON LESIONES ACNEICAS EN REGION MALAR IZQUIERDA Y DERECHA
Pelo:	NEGRO, LACIO, CORTO CUBRE OIDOS, LIMPIO
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NORMOCEFALO, NO HEMATOMAS
Cara:	SIMETRICA, HIDRATADA, LESIONES ACNEICAS EN REGION MALAR IZQUIERDA Y DERECHA
Orejas:	SIMETRICAS, NO DOLOR A LA PALPACION
Ojos:	ASINTETICOS, CONJUNTIVAS SIN ENROJECIMIENTO, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ
Nariz:	MEDIANA, SIMETRICA, FOSAS NASALES SIMETRICAS, PERMEABLES
Boca:	ROSADA, MUCOSAS, SIMETRICA, NO LESIONES
Labios:	ROSADOS, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA EN BUEN ESTADO
Piezas dentales:	DENTADURA COMPLETA
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO INFLAMADA, AMIGDALAS DESAPARECIDAS
Pechos y axilas:	MAMAS SIMETRICAS, SENO DERECHO MAS GRANDE, NO ANORMALIDADES
Tórax-espalda:	EXPANDIBLE, NO CREPITACIONES
Extremidades superiores:	EN BUENA POSICION Y POSICION, NO ATROFIA. BRAZO DERECHO CUBIERTO CON CLARIDAD EN CODO
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DEAMBULA, POSEE PEQUEÑA HERIDA, NO ANORMALIDADES
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 2 de 2

INGRESO USUARIA EN APARENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES, REFIERE SENTIRSE BIEN.

Profesional auxiliar de enfermería.

ROSA E. PEDRAZA U.

Firma del niño, niña o adolescente.

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

Fecha de ingreso:	22 04 2026	*Fecha entrevista:*		23.04.2026	
Nombre Completo del NNA:					
VALERY SILVA MENDEZ					
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*		*Lugar de nacimiento*	
18 02 2011	15	X		BELLO (ANT)	
Tipo de documento de identidad		*Número de documento:*		*Nacionalidad:*	
X		1022152722		COLOMBIANA	

Cuenta con EPS:	*Si (X) / No ( )*	*Cual:*	SURA
Régimen:	CONTRIBUTIVO	*Punto de atención:*	BELLO
Planifica:	*Si (X) / No ( )*	*Cual método:*	IMPLANON
Toma medicación:	*Si ( ) / No (X)*	*Cual:*	//

Antecedentes personales: REFIERE MIGRAÑAS, ALERGIAS. NO CIRUGIAS - MIOPIA - ASTIGMATISMO

Peso:	
Presión arterial:	95/55
Frecuencia cardiaca:	84 ppm
Frecuencia respiratoria:	12 rpm
Temperatura:	36.0

Piel:	TRIGUEÑA, HIDRATADA, TATUAJE LETRA EN CABEZA IZDA
Pelo:	NEGRO, LISO, LARGO, SANO, HIDRATADO
Uñas:	SEMILARGAS, SANAS
Cabeza:	NO DEPRESIONES, NO HEMATOMAS
Cara:	RECTANGULAR, SIMETRICA, HIDRATADA, NO EDEMAS
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEPRESIONES
Ojos:	ALINEADOS, CEJAS, SIMETRICAS PUPILAS NORMO REACTIVAS
Nariz:	RECTA, FOSAS NASALES SIMETRICAS, PERMEABLE
Boca:	REGION, MUCOSA, SIMETRICA, NO LESIONES (PIERCING LABIO INFERIOR)
Labios:	ROSADOS, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA, NO LESIONES
Piezas dentales:	DENTADURA CONSERVADA
Cuello:	FLEXIBLE, DOLOR EN NUCA POR POSICION FORZADA
Garganta:	NO ERITEMAS, NO EXUDADOS, NO LESIONES
Pechos y axilas:	MAMAS SIMETRICAS, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	EXPANDIBLE, NO CONTRACTURAS
Extremidades superiores:	EN BUENOS PLANOS Y MOVILES, NO ATROFIAS (CICATRIZ MASTOIDEA)
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DEFORMIDADES POR NO PROPIOCEPTIVOS, NO ATROFIAS (CICATRICES EN RODILLAS)
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: J-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 2 de 2

INGRESA ORIENTADO EN APARIENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES, EQUIPO DENTICIO ABIERTO CON 2 DIENTES PERMANENTES PERO NO INGRESA CON ELLOS

Profesional auxiliar de enfermería.

ROSA C. PRADO H.

Firma del niño, niña o adolescente:

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

Fecha de ingreso:	24 04 2026	*Fecha entrevista:*	24 04 2026	
Nombre Completo del NNA:				
MATIAS NEGRO ECHAVARRIA				
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*		*Lugar de nacimiento*
02 10 2018	7		X	MEDELLIN
Tipo de documento de identidad		*Número de documento:*		*Nacionalidad:*
X		1021944995		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* (X) */ No* ( )	*Cual:*	ESTREÑIMIENTO
Antecedentes personales:	NO REFIERE PATOLOGIAS, NI ENFERMEDAD, NO CIRUGIAS.		

Peso:	
Presión arterial:	108/65
Frecuencia cardiaca:	103 PPM
Frecuencia respiratoria:	14 RPM
Temperatura:	36.5
Piel:	MORENO CLARO SANO, HIDRATADO
Pelo:	NEGRO, CORTE BASICO, SANO, LIZO
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEPRESIONES, NO HEMATOMAS
Cara:	SIMETRICA, SIMETRICA HIDRATADO, NO LESIONES
Orejas:	SIMETRICAS, BIEN, NO DEPRESIONES
Ojos:	BLANQUEADOS, CEJAS, SIMETRICOS, PUPILAS NORMOREACTIVAS
Nariz:	PEQUEÑA, REGULAR, FOSAS NASALES SIMETRICAS, NO SECRECIONES
Boca:	REGULAR, MEDIANA, SIMETRICA, NO LESIONES
Labios:	REGULARES, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA, NO LESIONES
Piezas dentales:	DENTADURA COMPLETA, 2 PIEZAS POR ERUPCIONAR
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO REFIERE, NO LESIONES
Pecho y axilas:	SIMETRICOS, NO ADECUADOS
Tórax-espalda:	EXPANSIBLE, NO CREPITACION
Extremidades superiores:	EN BUENA POSICION Y POSICION, NO DEFORMES
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DEAMBULA POR SUS PROPIOS MEDIOS, NO ALTERADO
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 2 de 2

INGRESO USUARIO EN APARENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES, EXPRESA SENTIRSE BIEN.

Profesional auxiliar de enfermería.

Ruth E. Piedrahita U

Firma del niño, niña o adolescente:

Martina Neira Echavarría

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

Fecha de ingreso:	24 04 2026	Fecha entrevista:	24 04 2026

Nombre Completo del NNA:

ISABELLA YULIETH MORENO GOMEZ

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento:
06 09 2011	14	X	HOSPITAL (SOACHA)
Tipo de documento de identidad	**Número de documento:**		**Nacionalidad:**
X	1038812765		COLOMBIANA

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	Cual:	NUEVA EPS
Régimen:	CONTRIBUTIVO	Punto de atención:	BELLO
Planifica:	Si ( ) / No (X)	Cual método:	11
Toma medicación:	Si (X) / No ( )	Cual:	ESPECIONP, FLUOXETINA, TEGRETOL

Antecedentes personales: NO EPILEPSIA PATOLOGICAS, NIEGA ALERGIAS NO QUIRURGICAS

Peso:	
Presión arterial:	103/60
Frecuencia cardiaca:	84PPM
Frecuencia respiratoria:	12RPM
Temperatura:	35.9

Piel:	NORMAL CLARA, HIDRATADO, NO LESIONES
Pelo:	CRESPO, LISO CASTAÑO OSCURO, SANO
Uñas:	CORTAS, ENTEROS ESMALTE
Cabeza:	NO DEFORMIDAD, NO HERIDAS
Cara:	OVALADA SIMETRICA, NO LESIONES
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEFORMIDAD
Ojos:	ALINEADOS, CEJAS, SIMETRICOS, AMBOS NORMALES
Nariz:	DESVIACION, FOSAS NASALES SIMETRICAS, PERMEABLES
Boca:	CORAZON, PEQUEÑA SIMETRICA, NO LESIONES
Labios:	GRUESOS, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA, EN BUEN ESTADO
Piezas dentales:	DENTADURA CONSECUENTE
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO INFECCION, AMIGDALAS DELICADAS
Pechos y axilas:	MAMAS SIMETRICOS, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	EXPANSIBLE, NO CORVATURAS
Extremidades superiores:	EN BUENA FORMA Y POSICION, NO ATROFIAS
Abdomen:	DULCE POR PERIODO, SIN INFLAMACION
Miembros inferiores:	DEAMBULA PUESTOS PIERNAS NORMAL, NO ATROFIAS
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 2 de 2

INGRESA USUARIA EN APARENTE BUENAS CON DISCRETO GENERALES, REFIERE SINTOMATOLOGIA

Profesional auxiliar de enfermería.

Rosa E Piedrahita

Firma del niño, niña o adolescente:

Isabella Julieth Mosquera Gomez

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

Fecha de ingreso:	27 04 2026	Fecha entrevista:	27 04 2026

Nombre Completo del NNA:

NICOLAS ESTEFANO SANDOVAL VASQUEZ

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
11 03 2010	16	X	CONGRESO(ANT)

Tipo de documento de identidad	Número de documento:	Nacionalidad:
X	1036258365	COLOMBIANO

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( ) Cual:	NUEVA EPS	
Régimen:	CONTRIBUTIVO	Punto de atención:	SUPERCADE DE USAQUEN
Planifica:	Si (X) / No ( )	Cual método:	JADELL
Toma medicación:	Si (X) / No ( )	Cual:	SERTRALINA

Antecedentes personales: NO REFIERE PATOLOGIAS, NIEGA ALERGIAS, NO CIRUGIAS

Peso:	
Presión arterial:	100/65
Frecuencia cardiaca:	79ppm
Frecuencia respiratoria:	16 rpm
Temperatura:	36.0

Piel:	BLANCA, HIDRATADA, NUTRICIONES ANTIGUAS, PRESENCIA DE CICATRIZ?
Pelo:	CASTAÑO MEDIO, LISO, LARGO, SANO
Uñas:	CUIDADAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMADA, NO HEMATOMAS
Cara:	ORALES, SIMETRICA, TEZ BLANCA, NO LESIONES
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEFORMES, NO TIPO GOLPE
Ojos:	ALINEADOS, BRANDES, CEJAS DISTRIBUIDAS
Nariz:	AGILEAS, FOSAS NASALES SIMETRICAS, TABIQUE
Boca:	COMISURAS, DIENTES, SIMETRICA, NO LESIONES
Labios:	DELGADOS, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HUMEDA, NO LESIONES, PIERCING BAJO
Piezas dentales:	DENTADURA COMPLETA
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO ENROJECIDA, AMIGDALAS DELGADAS
Pechos y axilas:	PEQUEÑOS, REDONDOS, SIMETRICOS, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	EXPANSIBLE, NO CIFOSIS
Extremidades superiores:	ESTAN EN BUENA FORMA Y POSICION, NO ATROFIA
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DEFINICION PIERNAS, PIES MEDIOS, NO ATROFIA
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 2 de 2

(NO SE EVIDENCIA LESIONES EN APARIENCIA BUCAL CONSERVADO NO GENERALES, ESPECIE SEXUAL FEMENINO; PRESENTA LESIONES EN LAS PLANTAS DE LOS PIES TIPO AMPOLLAS SECAS

Profesional auxiliar de enfermería.

Rosa E. Prescott U

Firma del niño, niña o adolescente:

Maria Estefania Saldarriaga Vasquez.

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

Fecha de ingreso: 27 04 2026	Fecha entrevista: 27 04 2026

Nombre Completo del NNA:

Sentec Steven Flores

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
04/05/2012	13	X	Ocaña (Nte)
Tipo de documento de identidad	Número de documento:		Nacionalidad:
X	1043835565		Colombiano

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	Cual:	Sanitas Salud
Régimen:	Subsidiado	Punto de atención:	San Pedro
Planifica:	Si ( ) / No (X)	Cual método:	//
Toma medicación:	Si ( ) / No (X)	Cual:	//

Antecedentes personales:

No refiere patologias, alergicos al pescado, no cirugias

Peso:	
Presión arterial:	97/60
Frecuencia cardiaca:	78 PPM
Frecuencia respiratoria:	12 RPM
Temperatura:	36.5
Piel:	Trigueña, Hidratada, No lesiones
Pelo:	Castaño oscuro, liso, limpio
Uñas:	Sin lesiones buen estado
Cabeza:	Normocefalica, No Hematomas
Cara:	Redonda, Simetrica, No lesiones, Con del caso Ulcera por Presión
Orejas:	Simetricas, No Deformidad
Ojos:	Redondos, Claros, Simetricos, Pupilas Conservadas
Nariz:	Pequeña, Perforada, Fosas nasales Simetricas
Boca:	Pequeña, Rosada, Simetrica, No lesiones
Labios:	Delgados, No lesiones, Hidratados
Lengua:	Pequeña, Hidratada Buen estado
Piezas dentales:	Dentadura Conservada
Cuello:	Flexible, No Dolor
Garganta:	No secreción Ninguna Dificultad
Pechos y axilas:	Pequeños, Simetricos, No Adenopatias
Tórax-espalda:	Expandible, No Cicatrices
Extremidades superiores:	En Buena Fuerza y Posición, No Atrofia Tiene Ulcera Plantar, Pero Regular Atrofia
Abdomen:	No Dolor, No Distención
Miembros inferiores:	Dentadura Pequeños Pequeños Normales No Atrofia
Ubicado en tiempo y Espacio:	Habla Con Coherencia

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 2 de 2

INGRESA USUARIO EN APARENTE BUENAS CON-
DICIONES GENERALES, REPORTA DOLOR DE

Profesional auxiliar de enfermería.

ROSA E. RODRIGUEZ U

Firma del niño, niña o adolescente:

Yeifer Seguro Florez

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

Fecha de ingreso:	27/04/2026	Fecha entrevista:	27/04/2026
Nombre Completo del NNA:	KAREN NATALIA QUINTERO PEDRAZA		
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
07 EL 2012	13	X	BOGOTA (BOG)
Tipo de documento de identidad	Número de documento:		Nacionalidad:
X	NO SABE.		COLOMBIANA

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	Cual:	SANITAS
Régimen:	SUBSIDIADO	Punto de atención:	SAN PEDRO (SAN)
Planifica:	Si ( ) / No (X)	Cual método:	//
Toma medicación:	Si ( ) / No (X)	Cual:	//
Antecedentes personales:	NO REFIERE PATOLOGIAS, ALERGICA AL CILANTRO, NO CIRUGIAS		

Peso:	
Presión arterial:	107/63
Frecuencia cardiaca:	96 PPM
Frecuencia respiratoria:	14 RPM
Temperatura:	36.5

Piel:	TEMPERATURA, HIDRATADA, PRESENCIA DE MANCHAS
Pelo:	CORTO AL HOMBRO, LISO, CASTAÑO OSCURO
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMIDAD, NO HEMATOMAS
Cara:	CONGRUENTE, SIMETRICA, HIDRATADA, CON PECAS
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEFORMIDAD
Ojos:	ALINEADOS, CEJAS, SIMETRICOS
Nariz:	PERFILADA, FOSAS NASALES SIMETRICAS, PERMEABLE
Boca:	CORAZON (CORAZON) SIMETRICA, NO LESIONES
Labios:	DELGADOS, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	PIGMENTADA, NO LESIONES, HIDRATADA
Piezas dentales:	DENTADURA COMPLETA, 2 PIEZAS POSTIZAS
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR.
Garganta:	NO REFERIDOS, ADECUADA DEGLUCION
Pechos y axilas:	BOTONES SIMETRICOS, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	EXPANDIBLE, NO CREPITACIONES
Extremidades superiores:	EN BUENA POSICION 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	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 2 de 2

INDICA CUIDADO EN APARIENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES, EXPRESA SENTIRSE BIEN

Profesional auxiliar de enfermería

Rosa E. Piedrahita O.

Firma del niño, niña o adolescente:

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL.	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

Fecha de ingreso:	29 04 2026	*Fecha entrevista:*	29 04 2026		
Nombre Completo del NNA:	SHARON HASBLEIDY TAPIAS GIL				
Fecha de Nacimiento:	*Edad:* 6	*Sexo:* X	*Lugar de nacimiento* NEIVA (HUILA)		
Tipo de documento de identidad X		*Número de documento:* 1022163407	*Nacionalidad:* COLOMBIANA		

Cuenta con EPS:	*Si* (X) */No* ( )	*Cual:*	NO SABE
Régimen:	//	*Punto de atención:*	//
Planifica:	*Si* ( ) */No* (X)	*Cual método:*	NO APLICA.
Toma medicación:	*Si* ( ) */No* (X)	*Cual:*	//

Antecedentes personales: NO REFIERE PATOLOGIAS, NIEGA ALERGIAS, NO CIRUGIAS.

Peso:	
Presión arterial:	108/70
Frecuencia cardiaca:	102PPM
Frecuencia respiratoria:	16 RPM
Temperatura:	36.0

Piel:	TEXTURA SANA, HIDRATADA, NO LESIONES
Pelo:	LISO, CASTAÑO OSCURO, SANO
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMIDAD, NO HEMATOMAS
Cara:	CONGRUENTE, SIMETRICA, NO LESIONES, HIDRATADA
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEFORMIDAD
Ojos:	ADECUADOS, CEJAS, PUPILAS NORMORREACTIVAS, CONJUNTIVAS
Nariz:	RESPIRANDO, PEQUEÑA, FOSAS NASALES SIMETRICAS
Boca:	CERRADA, MUCOSAS, NO LESIONES, SIMETRICA
Labios:	ROSADOS, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA, NO LESIONES
Piezas dentales:	DENTADURA COMPLETA
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO LESIONES, AMIGDALAS DELICADAS
Pechos y axilas:	SIMETRICOS, NO ABDOMINAL
Tórax-espalda:	EXPANSIBLE, NO CORTACIRCUITOS, LESIONES
Extremidades superiores:	EN BUENOS PODER Y MOVILIDAD, NO ATROFIA
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSIÓN
Miembros inferiores:	SIMETRICOS, PIERNAS, PIES, NO ATROFIA, LESIONES
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 2 de 2

INGRESA USUARIA EN APARENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES, REFIERE SENTIRSE BIEN INGRESA CON LESIONES EN LA ESPALDA Y MUSLO PRODUCIDAS POR VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Profesional auxiliar de enfermería

Firma del niño, niña o adolescente:

Shajon Jasbleidy Tapiasgil

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

Actividad	Adolescentes de Sexualidad	Fecha	09 04 2026
Facilitador	Karen E. Piedrahita U	Cargo	Auxiliar de enfermería

OBJETIVO

Fortalecer en los NNA la adquisición de conductas protectoras en el ejercicio de la sexualidad.

METODOLOGÍA

- Saludo
- Introducción del tema
- Video ilustrativo "Sexualidad en adolescentes"
- Ejecución del tema con exposición de métodos anticonceptivos

DESCRIPCIÓN

Se inicia por medio de la actividad que los NNA conozcan la realidad sobre las relaciones sexuales, teniendo conductas sanas de cuidado personal; se les explico sobre prevención de la salud y prevención de la enfermedad fomentada en los métodos anticonceptivos, el uso adecuado pro y contras de su uso, los diferentes dispositivos medicos que existen.

Se responden dudas e inquietudes de los NNA

OBSERVACIONES

No se presentan novedades. Actividad con buena disponibilidad.

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Daniel Alexander Cuitiva Coronado	6	
2	Dayana Sofia Cuitiva Coronado	11	
3	Maria Fernanda Acosta		
4	Shayra Daniela Ramos Hernandez	12	
5	Valery Sofia Delgado Perez	12	
6	Maritel Graciela Mejia Valencia	9	
7	Juan Jose Maria Villegas	12	
8	Elizabeth Arroyo Hernandez	17	
9	Isabella Pinto Campo	14	
10	Mariana Andrea Mejia Aguilar	14	
11	Stefania Ulcue Ulcue	14	
12	Yeison Alexis Lopez	16	
13	Yeyner Jhair Mosquera	14	
14	Luisana Gabriela Bricenoredi Ruiz	16	
15	Jean paul Trujillo Moreno.	15	
16	Juan Morales	14	
17	Yoselin Ruiz Ospina	13	
18	Andrea Carolina Trujillo Hernandez	12	
19	Emanuel	14	
20	Jesus Adrian	13	
21	Heber Yahel Palacios Torres	9	
22	Angel Mateo Torres Pinilla		
23	Ángel Mateo		
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	Activación Ruta Código Fucsia	Fecha	15 04 2026
Facilitador	Rosa E. Piedrahita U	Cargo	Aux Enfermería

OBJETIVO

Garantizar la atención inmediata, integral y confidencial de los NNA víctimas de violencia sexual, en centros de salud

METODOLOGÍA

- Saludo
- Video educativo
- Tema: Que es un código fucsia, Activación de ruta

DESCRIPCIÓN

Ubicados los NNA en sala de televisión, se expone inicialmente un video educativo sobre violencia sexual ofrecido por una especialista de psicología. Seguido preguntas enfocadas al tema, donde el NNA responde según su atención.

Abarco el tema con activación de ruta que se realiza en primera instancia con el desplazamiento a centros de salud con medico general, atención psicología, atención trabajo social, parasitología. Se hacen en el taller sensibilizar, proteger y prevenir situaciones de violencia sexual dentro de la institución.

OBSERVACIONES

Actividad realizada con buena disponibilidad. No se presentan novedades.

	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 Quiroz Valbonde	10	
2	Hanuerbert Alejandro Peña Barcomo	14	Hanuerbert
3	Angly Anais Tuberquia	14	Angly
4	Yeison Arrellis Lopez	16	
5	Maria Isabela Gaviria Rios	11	Maria
6	Maria Fernanda Hernandez Salazar	13	Mafe
7	Sara Mia Ricaurte Valbonde	7	
8	Isabella Muñoz Campo	14	Isabella
9	Adriana Andrea Nieves Aguilar	14	Adriana
10	Andrea Camila Trujillo Hernandez	14	Andrea
11	Isaac Morales	14	
12	Jean Paul Trujillo Molina	15	Jean Paul
13	Doyana Sofia Quiroz Valbonde	11	Doyana S.
14	Sofia Alejandra Alvarez	12	Sofia
15	Emiliano Jesus Peño	9	Emiliano
16	Anderson	10	Anderson
17	Jordan David Alvarez	10	David
18	Luis Sebastian Ochoa Escalante	10	Sebastian
19	Valery Sofia Delgado Perez	11	Valery
20	Marileli Graciela Mejia Valencia	9	Marileli
21	Salome Yiseth Molina Velez	7	Salome Molina
22	ASHLY MIZUTH TRUJILLO	8	ASHLY
23	Juan Jose Marin Villegas	12	Juan Jose
24	Maria Juliana Escobedo Londoño	13	Maria Juliana S-L
25	Stefania Marin Moreno	14	Stefania M.
26	Mariana Nahomi	12	
27	Mari	9	
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	SALUD MENTAL - SEMÁFORO DE EMOCIONES	**Fecha**	23 04 2026
Facilitador	ROSA E. PRESENTADA U.	**Cargo**	AUX ENFERMERÍA

OBJETIVO

IDENTIFICAR DIFERENTES ESTADOS DE ANIMO MEDIANTE LOS COLORES, ENFOCADA EN LA CONVIVENCIA DE LA INSTITUCION

METODOLOGÍA

- SALUDO
- EXPLICACION DEL SEMAFORO
- ME EXPRESO CON EL SEMAFORO DE LA CONVIVENCIA (PLEGABLE)
- CARTELERA

DESCRIPCIÓN

INICIALMENTE SE EXPLICA EL SEMAFORO DE EMOCIONES CON SUS RESPECTIVOS COLORES, DONDE ELLOS EXPRESAN SEGUN EL COLOR, ESTENDIENDO EN CADA CASILLA LA EMOCION ENFOCADA A LA CONVIVENCIA DENTRO DE LA INSTITUCION SE EXPONE UN VIDEO ILUSTRATIVO Y LUEGO REALIZAN CARTELERA REFERENTE AL TEMA. UTILIZAN PLEGABLES COLORES, PAPEL CRAF

OBSERVACIONES

ACTIVIDAD REALIZADA CON AGRADO.

	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 Cortes Cortado	10	
2	Yo Daniel Marin Moreno	10	
3	Vanessa Hernandez Vasquez Quiroga	17	
4	Erik Mi Palma	14	
5		14	
6	Yeth Paul Tuy110	15	Jean Gabri
7	Ximena Cortes Perez	13	Ximena
8	Erick [redacted]	14	Erick
9	Valery [redacted] Mendez Rivero	12	Valery
10	Andrea Urbano	12	Andrea
11	Sebastian Pico Escobar	13	Sebas
12	Salome Yisseth Molina Leiva	12	Salome Yisseth
13	Juan Jose Martinez Diaz	12	
14	Nina Juliana Sepulveda Santana	12	Nina Juliana S.S
15	Jhonatan David Alvarez	10	David
16	Dorian Soto Quiroz	11	Dorian
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	JUEGOS DE MESA - CONCENTRACION	Fecha	30 04 2026
Facilitador	ROSA E. PRADO HURTADO	Cargo	AUX ENFERMERIA

OBJETIVO

ESTIMULAR LA CONCENTRACION, MEMORIA Y ESTRATEGIAS, QUE FORTALEZAN EL APRENDIZAJE EN NORMAS Y PACIENCIA.

METODOLOGÍA

- ACTIVIDAD DIRIGIDA
- JUEGOS DE MESA: DOMINO, RONPECABEZAS, ESCALERA, LOTERIA, ESTRELLA CHINA, BINGO.

DESCRIPCIÓN

REUNIDOS TODOS LOS NNA EN MESA DE COMEDOR, SE HACE ENTREGA DE VARIOS JUEGOS LUDICOS PARA DISFRUTAR EN GRUPO. SE REPARTEN JUEGO DE ESCALERA, DOMINO, ROMPECABEZAS, LOTERIA, ESTRELLA CHINA, BINGO EN LAS 3 MESAS, UBICANDO CADA NIÑO, NIÑA, ADOLESCENTE EN CADA UNA DE ELLAS PARA EL COMPARTIR EN EL JUEGO, ALGUNOS POR PARES, OTROS POR CUARTETOS

OBSERVACIONES

NO SE PRESENTAN NOVEDADES EN 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	Yenifer Salazar	12	Yenifer
2	Stefania Marin Moreno	14	Stefania M.
3	Vanessa Alexandra Mosquera Rojas	12	Vanessa M
4	Maria Estefania Saldarriaga Vasquez	16	Estefania S.
5	Ehzeh L.	14	Hola
6	Isaac Morales	15	Isaac
7	Juan Jose maria villegas	12	Juan Jose
8	Shahon Jasbleidy Tapias gil	6	Shahon
9	Jesus Adrian Arrieta	N	
10	Jordan David ocampo	11	David
11	Arantza Manami pua escalona	12	Arantza
12	Sebastian pua escalona	10	
13	Yolane Yisgeth molina velez	9	Yolane
14	Natalia Quintero Restrepo	13	Natalia
15	Nicolas Echavarria	9	Nicolas N.
16	Isabella yulieth mosquera Gomez	14	Isabella y H.
17	Hanneybel Alvarez Diaz: Benjamin	14	Hanneybel
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

1345

VERREY SOLIS **HISTORIA CLINICA**

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: MELANI SOFIA PALACIOS MOSQUERA
Fecha de Nacimiento: 10/31/2013 **Contrato:** 92181329 **Documento:**
Edad: 12 Años - **Sexo:** Femenino **Dirección Residencia:** CL 55 7 169
Teléfono Residencia: 3015470314 **Ciudad Residencia:** Medellin
Aseguradora: Salud Total EPS **Tipo de Vinculación:** REGIMEN CONTRIBUTIVO

Consulta del martes, 7 de abril de 2026 10:33 AM en VS BELLLIN

Nombre del Profesior.
No. Orden de Direccionamiento: 33911-2619086153
Tipo de Consulta: CO

Identificación

Datos de la Consulta
Fecha de la Consulta: 04/07/2026 10:33:00
Modalidad de realización la tecnología de salud: Intramural
Entorno donde se realiza la atención: Institucional
Vía de ingreso del usuario al servicio de salud: Demanda espontanea
Consulta de segundo concepto: No
Datos Complementarios
Datos de Paciente
Edad: 12 Raza: Mestiza Escolaridad: Primaria
Condición Usuaria: No Embarazada Ocupación: ESTUDIANTES
Actualizar dirección?: No
Edad Meses: 149
Responsable del Usuario
Nombre: DANIELA (HOGAR DE PASO)
Parentesco: Ninguno
Teléfono: 3206912016
Acompañante
Nombre: Ninguno
Teléfono: 3206912016

namnesis

Anamnesis
Motivo de Consulta: " PARA REVISION"
Enfermedad Actual: PACIENTE FEMENINA DE 12 AÑOS, TRAIDA POR: ROSA PIEDRAHITA (ACUDIENTE), REFIERE SE ENCUENTRA EN LUGAR

VIRREY SOLIS

Anamnesis

DE PASO ' PORQUE LA MADRE LAS SACO DE LA CASA A ELLA Y A SU HERMANA', ACUDEN PARA REVISION POR MEDICINA GENERAL. NIEGA SINTOMAS EN EL MOMENTO, NIEGA USO DE MEDICAMENTOS, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA.

Escala Dolor: 0 Clasificación Dolor: Sin Dolor

Escala Disnea

Escala Disnea: Ausencia Disnea Excep. con Ejerc Puntuación Escala Disnea: 0

Exacerbaciones por EPOC: No Tuvo Puntuación Exacerbaciones: 0

Síntomas Covid-19: Ninguno

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Sintomáticos de Piel: No

Órganos de los Sentidos: NIEGA ANOSMIA, NIEGA AGEUSIA

Cardiopulmonar: NIEGA TOS NIEGA DISNEA, NIEGA DOLOR TORACICO

Gastrointestinal: NIEGA NAUSEAS, NIEGA VOMITOS, NIEGA DOLOR ABDOMINAL

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: NIEGA MIALGIAS, NIEGA ARTRALGIAS

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfohematopoyético: No Refiere

Vascular Periférico: No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Mental: No Refiere

Antecedentes

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Fecha Dilig. Causa de Alergia:

04/07/2026

Nombre del alérgeno:

NO REFIERE Dr(a). Maria Isabel Lenis Gomez (04/07/2026 10:33:00)

Inf. Farmacoterapéutico (SFT):

Antecedentes Personales

Patológicos: NO SABE (ES TRAIDA POR HOGAR DE PASO) Dr(a). Maria Isabel Lenis Gomez (04/07/2026 10:37:48)

Diabetes Mellitus: No

Hospitalarios: NO SABE (ES TRAIDA POR HOGAR DE PASO) Dr(a). Maria Isabel

Metrosalud

Empresa Social del Estado Metrosalud

Nit: 800.058.016-1

CONSULTA EXTERNA (MÚLTIPLES ATENCIONES)

CENTRO DE ATENCIÓN: 12731 CS CIVITON

NOMBRE DEL PACIENTE: ASHLY MILUTH JIRARTE ESCALONA

Documento:	RC 1.017.279.811			**H.C.**	1017279811
Fecha nacimiento	Jul.13/2019	**Edad:**	6 Años	**Sexo:**	Femenino
Dirección:	Carrera 84#96a-110	**Teléfono:**	3269321760	**Ciudad:**	MEDELLIN
Entidad:	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS			**Ente:**	Otros
Número de Ficha:	2904500			**Nivel:**	NIVEL 0
Atención:	42	**Fecha:**	Abr.09/2026	**Hora:**	10:26
Causa externa:	Enfermedad general		**Finalidad:** OTRA		
Servicio de Ingreso:	Consulta Externa o programada				
Servicio de Egreso:					

Motivo consulta: VALORACAION HOGAR DE PASO

Enfermedad actual: PACAIENTE AFIRMA QUE PRESENTA ANAUSEAS A EL COMER LOS ALIMENTO EN OCASIONS VOMITO SIN OTRA ASINTOMATOLOGIA ACOMPAÑANTE

Revisión por sistemas:

Asistió Solo ? No **Autocuidado:**

Acompañante: ROSA PIEDRAHITA

Parentesco: NO DETERMINADO **Teléfono:** 3102803619

ANTECEDENTES MÉDICOS (solo antecedentes positivos):

Antecedentes Patológicos

Tuberculosis

Refiere (SI, NO)

NO A ESTADO EN CONTACTO CON USUARIOS DE TUBERCULOSIS 10-02-2026 13:38
NO HA ESTADO EN CONTACTO CON PACIENTES DE TUBERCULOSIS 05-12-2024 11:34
LO ANOTADO 05-12-2024 11:34
NIEGA 29-04-2025 09:18
NO 13-03-2020 10:09
NO 18-07-2021 20:14
NO 08-05-2024 10:08
NO 24-11-2025 09:06
NO 09-04-2026 10:36
NO REFIERE 27-03-2022 14:20
NO REFIERE 10-02-2026 13:38
NO REFLATA 04-09-2024 14:09
SIN CAMBIOS 12-04-2022 19:57

Antecedentes Quirúrgicos

Cirugías mayores o menores realizadas (Tiempo transcurrido)
Refiere (SI, NO)

NO 09-04-2026 10:35
NO REFIERE 10-02-2026 13:38
LO ANOTADO 05-12-2024 11:34
NIEGA 29-04-2025 09:18
NO 18-07-2021 20:14
NO 10-02-2026 13:39
NO REFIERE 27-03-2022 14:20
NP 08-05-2024 10:07
SIN CAMBIOS 12-04-2022 19:57

ANTECEDENTES ALÉRGICOS A MEDICAMENTOS Y OTROS

Alergia a alimentos

Otros
Refiere (SI, NO)

NO 05-12-2024 11:35
NO 10-02-2026 13:39
NO 10-02-2026 13:39
NIEGA 29-04-2025 09:18
NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS 12-04-2022 19:57
NO 13-03-2020 10:10
NO 18-07-2021 20:15

E.S.E. Hospital Marco Fidel Suárez
Compromiso de Vida

NIT 890 985 703-5

EPICRISIS Nº 840322

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Epicrisis:	12/04/2026 09:52	**Especialidad:**	PEDIATRIA			**Confirmado**	
Paciente:	ISAAC MORALES OSPINA			**Tipo Paciente:**	Contributivo	**Sexo:**	Masculino
Tipo Documento:	Tarjeta_de_Identidad	**Número:**	1022153050	**Edad:**	14 Años / 11 Meses / 18 Dias	**F. Nacimiento:**	24/04/2011
E.P.S:	EPS037 NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD EPS S.A					**Ingreso Nº**	1378075
Servicio de Ingreso:	Urgencias	**Fecha Ingreso:**	11/04/2026 10:52			TRIAGE II	
Servicio de Egreso:	Ninguna	**Fecha Egreso:**	12/04/2026 09:52			**Estado Paciente:**	VIVO
Area de Servicio:							

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

Motivo Consulta: ACTIVAR CODIGO FUCSIA

Enfermedad Actual: SE TRASCRIBE NOTA DE MEDICA GENERAL DE INGRESO EN FORMA TEXTUAL.
"REQUERIDO DEL PACIENTE:
Anote lo referido por el examinado o su acompañante
Isaac Morales, 14 años, natural de Medellín, cursó hasta séptimo grado, actualmente residente en corporación semillas de bienestar (hogar de paso), en compañía de auxiliar de enfermería del hogar Rosa Piedrahita

Relato de Rosa Piedrahita: "le cuento lo que cuenta el niño que los vio (otro niño del hogar de 10 años), después del algo tuvieron espacio de tiempo libre, unos se pintan las uñas, otros juegan balón, ella se subió el baño y el otro chico también, entraron al baño, el niño que los vio relata que vio que la puerta del baño estaba entreabierta y que los dos estaban teniendo relaciones sexuales y el se lo contó a: profesor que está de turno hoy y el me lo refirió a mi para poder indagar bien las cosas, yo lo llamé primero a el que lo negó todo, luego de la sensibilización contó que si, la llamamos a ella que refirió que no al principio pero después refirió que si había sucedido, eso fue por ahí a las 16:00 del 08/04/2026".

Relato del paciente Isaac Morales: "yo estaba con ella, fuimos al baño, ella me dijo que si íbamos a hacer cosas y yo le dije que si, y ya hicimos eso, nos bajamos el pantalón y ya yo le hice ese caso, por atrás, por la vagina no, duró como 1 minuto o 2. no hubo eyaculación. Inicié relaciones sexuales a los 13 años, esta es la segunda relación sexual a mi ya me habían activado código fucsia".

No refiere dolor ni sangrado por ninguna región corporal ni otros síntomas asociados

Revisión del Sistema: NA

Indica Med/Conducta:

Estado Ingreso:

Antecedentes:
Tipo:Médicos Fecha: 11/04/2026 01:28 p. m.
Detalle: Antecedentes
- Patológicos: asma
- Farmacológicos: risperidona, fluoxetina
- Hospitalizaciones: no refiere
- Alérgicos: no refiere
- Quirúrgicos: no refiere
- Inmunológicos: desconocido

Tipo:Médicos Fecha: 11/04/2026 01:40 p. m.
Detalle: Antecedentes
- Patológicos: asma
- Farmacológicos: risperidona, fluoxetina
- Hospitalizaciones: no refiere
- Alérgicos: no refiere
- Quirúrgicos: no refiere
- Inmunológicos: desconocido

Result. Procedimientos:

Condiciones Salida: ACEPTABLES CONDICIONES

Indicación Paciente: EGRESO

Examen Físico:

Justificación: sospecha de abuso sexual; se revisan exámenes normales; se revisa nota de trabajo social donde definen plan de manejo ambulatorio y seguimiento a la ruta de activación de código fucsia a través de fiscalía y el ICBF; queda pendiente revisar ac hepatitis C que demoran días en llegar por lo tanto se da alta con instrucciones y citas ambulatorias de pediatría y psicología.

Resultado Examen:

Marco Fidel Suárez
Compromiso de Vida

NIT 890.985.703-5

EPICRISIS Nº 840288

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Epicrisis:	12/04/2026 07:37	**Especialidad:**	MEDICINA GENERAL		**Confirmado**
Paciente:	LUISIANA GABRIELA BRICEÑO RODRIGUEZ	**Tipo Paciente:**	Subsidiado	**Sexo:**	Femenino
Tipo Documento:	Permiso_proteccion **Número:** 6038291	**Edad:**	16 Años / 9 Meses / 0 Días	**F. Nacimiento:**	11/07/2009
E.P.S:	EPS040 ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S.			**Ingreso Nº**	137807
Servicio de Ingreso:	Urgencias	**Fecha Ingreso:**	11/04/2026 19:57	TRIAGE II	
Servicio de Egreso:	Ninguno	**Fecha Egreso:**	12/04/2026 07:37	**Estado Paciente:**	VIVO
Area de Servicio:					

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

Motivo Consulta:

Enfermedad Actual: FEMENINA DE 16 AÑOS, AHORA EN CONTEXTO DE ACTIVACION DE CODIGO FUCSIA. AL EXAMEN FISICO ESTABLE , AFEBRIL, HIDRATADA, TOLERNADO LA VIA ORAL, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE Y VENTILATORIAMENTE. PARACLINICOS EN PARAMETROS DE NORMALIDAD, CON PERFIL INFECCIOSO NEGATIVO PARA SIFILIS, VIH, PENDIENTE DE HEPATITIS, CON PROTIS ANAL SIN EVIDENCIA DE ESPERMATOZOIDES, SIN EMBARGO HECHOS OCURRIDO S>72 HORAS, ADICIONALMENTE TODO FUE CONSENSUADO POR LA PACIENTE. VALORADA POR TRABAJO SOCIAL QUIEN SE IDENTRIFICA CON ENTIDADES PERTINENTES AL CASO CON POLICIA DEINFANCIA Y ADOLESCENCIA CON NUMERO DE INCIDENTE DE P260411017231. CONSIDERAN VERIFICACION DE DERECHOS DE FORMA AMBULATORIA ADICIONAL DE VALORACION POR PSICOLOGIA AMBULATORIA. CONSIDERO NO REQUERIMIENTO DE CONTINUAR EN LA ESTANCIA.

Revisión del Sistema: FEMENINA DE 16 AÑOS, AHORA EN CONTEXTO DE ACTIVACION DE CODIGO FUCSIA. AL EXAMEN FISICO ESTABLE , AFEBRIL, HIDRATADA, TOLERNADO LA VIA ORAL, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE Y VENTILATORIAMENTE. PARACLINICOS EN PARAMETROS DE NORMALIDAD, CON PERFIL INFECCIOSO NEGATIVO PARA SIFILIS, VIH, PENDIENTE DE HEPATITIS, CON PROTIS ANAL SIN EVIDENCIA DE ESPERMATOZOIDES, SIN EMBARGO HECHOS OCURRIDO S>72 HORAS, ADICIONALMENTE TODO FUE CONSENSUADO POR LA PACIENTE. VALORADA POR TRABAJO SOCIAL QUIEN SE IDENTRIFICA CON ENTIDADES PERTINENTES AL CASO CON POLICIA DEINFANCIA Y ADOLESCENCIA CON NUMERO DE INCIDENTE DE P260411017231. CONSIDERAN VERIFICACION DE DERECHOS DE FORMA AMBULATORIA ADICIONAL DE VALORACION POR PSICOLOGIA AMBULATORIA. CONSIDERO NO REQUERIMIENTO DE CONTINUAR EN LA ESTANCIA.

Indica Med/Conducta:

Estado Ingreso:

Antecedentes:

Tipo:Médicos Fecha: 27/02/2025 08:54 p. m.
Detalle: Antecedentes:
Patológicos. Depresión, autismo
Farmacológicos: Fluoxetina, trazodona
Quirúrgicos: Niega
Alergias: niega

Tipo:Médicos Fecha: 11/04/2026 12:46 p. m.
Detalle: Antecedentes
- Patológicos: autismo leve
- Farmacológicos: fluoxetina 20 mg/día, trazodona 50 mg/día
- Hospitalizaciones: hospitalizada durante 14 días en noviembre/2025 en HOMO por depresión
- Alérgicos: no refiere
- Quirúrgicos: no refiere
- Inmunológicos: desconocido
- GO: FUM hace 1 semana, no planifica, G0P0C0

Tipo:Médicos Fecha: 11/04/2026 01:42 p. m.
Detalle: Antecedentes
- Patológicos: autismo leve
- Farmacológicos: fluoxetina 20 mg/día, trazodona 50 mg/día
- Hospitalizaciones: hospitalizada durante 14 días en noviembre/2025 en HOMO por depresión
- Alérgicos: no refiere
- Quirúrgicos: no refiere
- Inmunológicos: desconocido
- GO: FUM hace 1 semana, no planifica, G0P0C0

Result. Procedimientos:

Condiciones Salida:

Indicación Paciente:

Examen Físico:

ESE BelloSalud

E.S.E. BELLOSALUD

Nit: 800.174.995-1

HISTORIA CONSULTA EXTERNA MEDICINA GENERAL

Call Center 8630946

CENTRO DE ATENCIÓN: 1PA SEDE PARIS

NOMBRE DEL PACIENTE: SORIANGEL ANDREA TRUJILLO HERNANDEZ

Documento:	TI 1.152.718.249			**H.C.**	1152718249
Fecha nacimiento:	Nov.01/2010	**Edad:**	15 Años	**Sexo:**	Femenino
Dirección:	LOS GIRASOLES	**Teléfono:**	3105016487 310491	**Ciudad:**	BELLO
Email:	bellosalud6@gmail.com			**Etnia:**	
Número de Ficha:				**Nivel:**	Nivel 1
Atención:	15	**Fecha:**	Abr.15/2026	**Hora:**	08:19
Causa externa:	Enfermedad general			**Finalidad:**	OTRA
Servicio de ingreso:	Consulta Externa o programada			**Entidad:**	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS
Servicio de Egreso:					

Motivo consulta: "POR LA REVISION"

Enfermedad actual: PROTOCOLO INTITUCIONAL DE LAVADO DE MANOS Y DISTANCIAMIENTO. SE LLAMA A CONSULTA AL PACIENTE. PACIENTE RESIDENTE EN EL BARRIO PARIS BELLO; ESCOLARIDAD: OCTAVO GRADO. PACIENE ASISTE EN COMPAÑIA DE TUORA DE HOGAR DE PASO, RESTABLECIMIENTO DE DERECHO. SOLICITA VALORACION GENERAL. REFIERE LESIONES EN ROSTRO. CONSITENTE EN PLACA HIPERCROMICA. PRURIGINOSA. PACIENTE REFIERE MENOMETRORRAGIA DE VARIOS MESES DE EVOLUCION. NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA. REVISION POR SISTEMAS; NEG. ANTECEDENTES PATOLOGICOS NEG. ALERGICOS NEG. TOXICOS NEG. FUM: MAR 28 2026 PLANIFICACION FAMILIAR NIEGA PLANIFICACION FAMILIAR.

Revisión por sistemas:

Asistió Solo ? Si **Anticoagulado:**

ANTECEDENTES MÉDICOS (solo antecedentes positivos):

Antecedentes Alergicos

Alimentos	NIEGA 04-09-2025 09:31
Plumas	NIEGA 04-09-2025 09:31
Jabones	NIEGA 04-09-2025 09:31
Polvo	NIEGA 04-09-2025 09:31
edicamentos	NIEGA 04-09-2025 09:31
Otros	NIEGA 04-09-2025 09:31
	NO REPORTA 05-09-2025 05-09-2025 14:00
Sustancias que entren en contacto con la piel	NIEGA 04-09-2025 09:31
Picadura de insectos	NIEGA 04-09-2025 09:31

Antecedentes familiares

Hipertension arterial	NIEGA 04-09-2025 09:31
Diabetes mellitus	NIEGA 04-09-2025 09:31
Asma	NIEGA 04-09-2025 09:31
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Cronica	NIEGA 04-09-2025 09:31
ancer	NIEGA 04-09-2025 09:31
uberculosis	NIEGA 04-09-2025 09:31
Trastornos mentales	NIEGA 04-09-2025 09:31
Otros	MADRE ASMA EN LA NIÑEZ 05-09-2025 05-09-2025 14:00
	NIEGA 04-09-2025 09:31
Eclampsia	NIEGA 04-09-2025 09:31
Preeclampsia	NIEGA 04-09-2025 09:31
Enfermedad coronaria	NIEGA 04-09-2025 09:31
Infartos tempranos (<50 años)	NIEGA 04-09-2025 09:31
Infección de transmisión sexual (ITS)	NIEGA 04-09-2025 09:31
Virus de Inmuno-deficiencia Humana (VIH)	NIEGA 04-09-2025 09:31
Dislipidemia	NIEGA 04-09-2025 09:31
Epilepsia	NIEGA 04-09-2025 09:31
Sintomáticos Respiratorios en el hogar	NIEGA 04-09-2025 09:31

Examen Estomatológico

Paladar	TORUS PALATINO 05-09-2025 05-09-2025 30:00

ESE BelloSalud

E.S.E. BELLOSALUD

Nit: 800.174.995-1

HISTORIA CONSULTA EXTERNA MEDICINA GENERAL

Call Center 8630946

CENTRO DE ATENCIÓN: 1RO SEDE ROSALPI

NOMBRE DEL PACIENTE: JEAN PAUL TRUJILLO MORENO

Documento:	TI 1,069,811,032			**H.C.**	1069811032
Fecha nacimiento:	Feb.13/2011	**Edad:**	15 Años	**Sexo:**	Masculino
Dirección:	VEREDA EL NORAL	**Teléfono:**	3102503619	**Ciudad:**	BELLO
Email:	psicosocial.rne@corretilen.com			**Etnia:**	
Número de Ficha:				**Nivel:**	Nivel I
Atención:	1	**Fecha:**	Abr.17/2026	**Hora:**	13:58
Causa externa:	Enfermedad general		**Finalidad:** OTRA		
Servicio de Ingreso:	Consulta Externa o programada		**Entidad:** NUEVA EPS		
Servicio de Egreso:					

Motivo consulta: "ME ESTA DOLIENDO LA COLUMNA"

Enfermedad actual: PACIENTE DE 15 AÑOS, RESIDENTE EN HOGAR DE PASO CORSEBIEN, SINA NTECECNETS APTOLOGICO DE BASE, QUEIN CONSULTA POR CUADRO CLINO DE 2 ANOS DE EVOLCUION DE DOLOR EN REGION LUMBAR TIPO PUNZNATE, INTESIDAD 10/10 EN EVA, NO IRADIADO QUE SE EXACERBA CUANDO JUEGA FUTBOL, QUE SE ATENUA PARCIALEMNTE CON COMPRESAS FRIAS, SIN OTOR SINTOMAS NIEGA FIEBRE, SINTOMA SURIANRICA, PAREISA,S APRESTESIAS, PERDIA DE LA FUERZA

Revisión por sistemas:

Asistió Solo ? No **Anticoagulado:**

Acompañante: ADRINA RAMIREZ

Parentesco: TUTORA HOGAR DE PASO **Teléfono:** 3007399146

ANTECEDENTES MÉDICOS (solo antecedentes positivos):

Antecedentes familiares

Hipertensión arterial	NO REFIERE 17-04-2026 14:04
Diabetes mellitus	NO REFIERE 17-04-2026 14:04
Cáncer	NO REFIERE 17-04-2026 14:04
Otros	NO REFIERE 17-04-2026 14:04
Enfermedad coronaria	NO REFIERE 17-04-2026 14:04
Dislipidemia	NO REFIERE 17-04-2026 14:04

Antecedentes Personales

Antecedentes Patológicos	NO REFIERE 17-04-2026 14:04
Antecedentes Quirúrgicos	NO REFIERE 17-04-2026 14:04
Antecedentes Traumáticos	NO REFIERE 17-04-2026 14:04
Antecedentes Toxicológicos	NO REFIERE 17-04-2026 14:04
Otros	NO REFIERE 17-04-2026 14:04

ORGANOS Y SISTEMAS

Cabeza	Normal 17-04-2026 14:09
Oidos	Normal 17-04-2026 14:09
Garganta	Normal 17-04-2026 14:09
Mamas y axilas	No Evalúo 17-04-2026 14:09
Tórax	Normal 17-04-2026 14:09
Pulmones	Normal 17-04-2026 14:09
Corazón	Normal 17-04-2026 14:09
Abdomen	Normal 17-04-2026 14:09
Genitourinario	Normal Puño Percusion Bilateral Negativa 17-04-2026 00:00
Tacto rectal	No Evalúo 17-04-2026 14:09
Neurológicos (reflejos, sensibilidad, motricidad, estado de conciencia)	Normal 17-04-2026 14:09
Sistema Osteomuscular	Anormal Con Dolor A La Flexion Y Rotación Externa De Cadera Izquiera, Sin Crepitacion, Sin Anquilosis, Lasague Negativo Bilateral, Fnz Pasrick Negativos Bilateral 17-04-2026 00:00

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: ISAAC MORALES OSPINA		Identificación: TI 1022153050	Fecha nacimiento: 24/04/2011
Dirección: DL 41 4b 111	Teléfono:	Celular: 3102503619	Correo:
Edad: 14	Sexo: M	Estado Civil: NO APLICA	Ocupación: ESTUDIANTE
Lugar de Residencia:		Etnia: NINGUNA DE LAS ANTERIORES	
Régimen: CONTRIBUTIVO		Condición de desplazado: No	
Orientación sexual: HETEROSEXUAL		EPS: NUEVA EPS	

Medico que atendió	Registro Medico	Especialidad
CONRADO VARELA JOSE LUIS	6630956	MEDICINA GENERAL
Fecha apertura	Fecha cierre	Fecha Impresión
21/04/2026 11:29:27 a. m.	21/04/2026 11:47:38 a. m.	21-04-2026
Sede: VIVA 1A IPS PRADO		

ACOMPAÑANTE DEL PACIENTE

Nombre acompañante:	tara pedraza	Teléfono:	3102603619	Parentesco:	OTRO
Nombre Responsable	tara p estrella	Teléfono:	3102603619	Categoría:	TUTOR

MOTIVO CONSULTA

Motivo de consulta:	para la revision medica y se lesiono la mano
Enfermedad actual:	Mayor masculino de 15 años de edad, estudiante, ahora en hogar de paso comunidad familias de bienestar, acudió a consulta, con acude con su tutor acude a chequeo medico antecedente de TDG, manejo previo no hace referencia, tomando risperidona 1 mg noche, estable ahora caída de su propia altura en practica deportiva de hace 4 días atrás, cae sobre mano derecha, desde entonces con edema y limitacion dolorosa para cerrar de movimiento, manejo con hielos hoy en casa acude a valoración y manejo medico

[illegible]	[illegible]	No refiere
[illegible]	[illegible]	No refiere
Cáncer	NO	No refiere
Enfermedad Cardiovascular	NO	No refiere
Infarto cerebral	NO	No refiere
Insuficiencia cardiaca:	NO	No refiere
Emergencia hipertensiva	NO	No refiere
Tromboembolismo pulmonar:	NO	No refiere
Síndrome aórtico.	NO	No refiere
Sincope.	NO	No refiere
Diabetes	NO	No refiere
Hipercolesterolemia	NO	No refiere
Hipertensión	NO	No refiere
Hemorragias	NO	No refiere
Dislipidemias:	NO	No refiere
Infecciosa	NO	No refiere
Trastornos Gastrointestinales:	NO	No refiere
Trastornos Hormonales:	NO	No refiere
Trastornos Nutricionales:	NO	No refiere
Enfermedad Pulmonar obstructiva crónica EPOC	NO	No refiere
Artritis Reumatoide	NO	No refiere
Enfermedad de Wilson:	NO	No refiere
Cataratas:	NO	No refiere
Desprendimiento de retina:	NO	No refiere

rco Fidel Suárez
...rviso de Vida

NIT 890,985 703-5

EPICRISIS Nº 843140

ACIÓN GENERAL

:picrisis:	22/04/2026 09:37	**Especialidad:** CIRUGIA GENERAL			**Confirmado**
.te:	SEBASTIAN PIÑA ESCALONA	**Tipo Paciente:** Vinculado		**Sexo:**	Masculino
Jocumento:	Menor_Sin_Identifi **Número:** VEN20042026	**Edad:** 10 Años / 10 Meses / 15 Días		**F. Nacimiento:**	08/06/2015
:	05000 SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA SSSA			**Ingreso Nº**	1381500
...icio de Ingreso:	Urgencias	**Fecha Ingreso:** 20/04/2026 20:58		TRIAGE III	
...vicio de Egreso:	Ninguna	**Fecha Egreso:** 22/04/2026 09:37		**Estado Paciente:**	VIVO
...rea de Servicio:	HX QUIRURGICA 4				

...FORMACIÓN DE LA EPICRISIS

...otivo Consulta: "Dolor abdominal"

Enfermedad Actual: Paciente masculino de 10 en compañía de , por cuadro clínico de 18 horas de evolución consistente en dolor abdominal que inicio generalizado y se trasladó a hemiabdomen derecho, con nauseas y un episodio emetico, hiporexia, sin picos febriles, sin otros. Paciente niega automedicación, ante persistencia de dolor, decide consultar

...evisión del Sistema: Niega

Indico Med/Conducta: Observación
Peso 35
Nada vía oral
Vigilar signos vitales
LEV 200 cc en bolo y 40 cc/hora
Dipirona 600 mg iv dx
Ondansetron 5 mg iv dx
SS hemograma y pcr
Dr Pediatra
Paciente masculino de 10 años, en compañía de madre, con ap descritos, en contexto dolor abdominal, al examen físico sin alteración de triángulo de evaluación pediátrica, alerta, orientado, hidratado, afebril, Abdomen blando depresible, marcha algica, con dolor a la palpación en fosa iliaca derecha y flanco derecho, blumberg negativo, rovsing dudoso, tos+ y psoas negativo, dunphy positivo, peristaltismo normal, sin masas ni megalias, puñopercusión renal bilateral negativo, sin otros. Se ingresa para manejo sintomático y paraclínicos

Estado Ingreso:

Antecedentes: Tipo:Médicos Fecha: 20/04/2026 09:15 p. m.
Detalle: Antecedentes
Patológicos: niega
Alergias: niega
Hospitalizaciones: niega
Quirúrgicos: niega
Farmacológicos:niega
Inmunizaciones: refiere no sabe
Familiares: niega

Tipo:Médicos Fecha: 21/04/2026 12:05 a. m.
Detalle: Antecedentes
Patológicos: niega
Alergias: niega
Hospitalizaciones: niega
Quirúrgicos: niega
Farmacológicos:niega
Inmunizaciones: refiere no sabe
Familiares: niega

Result. Procedimientos:
Condiciones Salida:

HISTORIA CLÍNICA

NIT: 900219120-2
Código de habilitación: 050011047105

DATOS DEL PACIENTE			
Nombre: ISAAC MORALES OSPINA		Identificación: TI 1022153050	Fecha nacimiento: 24/04/2011
Dirección: CL 41 45 111	Teléfono:	Celular: 3102603619	Correo:
Edad: 14	Sexo: M	Estado Civil: NO APLICA	Ocupación: ESTUDIANTE
Lugar de Residencia:		Etnia: NINGUNA DE LAS ANTERIORES	
Régimen: CONTRIBUTIVO		Condicion de desplazado: No	
Orientacion sexual: HETEROSEXUAL		EPS: NUEVA EPS	

Medico que atendió	Registro Medico	Especialidad
SANCHEZ AGUERRE SINDY CATHERINE	1020447224	ODONTOLOGIA
Fecha apertura	Fecha cierre	Fecha impresión
27/04/2026 11:45:19 a. m.	27/04/2026 11:58:58 a. m.	27-04-2026
Sede:VIVA 1A IPS POPAYAN		

ACOMPAÑANTE DEL PACIENTE					
Nombre acompañante:	ROSA PIEDRAHITA (CUIDADORA)	Teléfono	3102603619	Parentesco:	
Nombre Responsable:	ROSA PIEDRAHITA (CUIDADORA)	Teléfono	3102603619	Categoria:	

MOTIVO CONSULTA	
Motivo de consulta:	" VALURACION " RELATA ACUDIENTE
Enfermedad actual:	PACIENTE MENOR ACUDE EN COMPAÑÍA DE SU ACUDIENTE A CONSULTA ODONTOLOGICA DE PRIMERA VEZ PARA DIAGNOSTICO Y REVISION, REFIERE QUE EL PACIENTE SE ENCUENTRA ASINTOMATICO AL MOMENTO DE LA CONSULTA

ANTECEDENTES		
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS		
Ulcera:	NO	NO REFIERE ACUDIENTE
Diabetes:	NO	NO REFIERE ACUDIENTE
Infecciosos:	NO	NO REFIERE ACUDIENTE
Autoinmunes:	NO	NO REFIERE ACUDIENTE
Enfermedad Cardiovascular:	NO	NO REFIERE ACUDIENTE
Hipertensión:	NO	NO REFIERE ACUDIENTE
Enfermedad Renal:	NO	NO REFIERE ACUDIENTE
Otros:	SI	TOC

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS	
DESCRIPCIÓN	FECHA
No refiere el acudiente	No refiere
NO REFIERE ACUDIENTE	No refiere

ANTECEDENTES TRAUMATOLÓGICOS	
DESCRIPCIÓN	FECHA
NO REFIERE ACUDIENTE	No refiere

ANTECEDENTES TRASPUSIONES SANGUINEAS
No refiere

ANTECEDENTES ALÉRGICOS	
DESCRIPCIÓN	FECHA
NO REFIERE ACUDIENTE	No refiere

ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS	
DESCRIPCIÓN	FECHA
Risperidona 1 mg cada dia	No refiere

ANTECEDENTES FAMILIARES		
Hipertensión	NO	NO REFIERE ACUDIENTE
Diabetes	NO	NO REFIERE ACUDIENTE
Cardiovasculares	NO	NO REFIERE ACUDIENTE

Paciente : TI 1176218080 SALOME YIZETH MOLINA VELEZ **No. Historia** 1176218080 PF 60
Tipo de Plan : EPS
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION **Tipo Vinculación :** BENEFICIARIO **Categoría :** A
Fecha de Evolución : 2026/04/28 09:31:02a.m. **Edad :** 7 A?os **Sexo :** Femenino
Ubicación Sin Asignacisn de Cama **Ámbito :** Ambulatorio

OPTMETRIA NIEGA
EXAMNE FISICO
PESO 26.100 TALLA 119 FC 100 FR 23 SPO2 96%
CON BUE ACORACION ND EPILE Y MUCODSA, HIDTADAO ,EEPNEICO , ACRDIOPULMONAR RCR S/S AV CAP S/S A
BDOMENBALNDO DEPRESIBEL CON DOLOR EN TRAYECTO COLONICO , NEUROLOGICO COSERVADO .
DX COLON IKNFLAMTORIOS
PLAN ESCAOL RDE 7A QOS QUE ACUDE PR DOLOR ADIBDOMINAL CON ANTECDENTES DE ESTREQIMINETOY
CON IFAMATORIOS NO DEDBERIA CONSUMIR LECHE ENTERA, HARINAS PROCESAdos Y PAQUETES . SE LE INDIC.
DESPRASITACION , OPTMETRAJ, HEMOGRAMA CITA CON RESULTADOS .

ORDENADO POR
126249245 LISBETH GONZALEZ GOMEZ **Firma:**

C:\IPS\Reportes\AtnRP008.rpt

	VALORACIÓN INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 06/04/2026 Fecha entrevista: 06/04/2026

Nombre Completo del NNA: Jeiel Adrian Aguirre Cardozo

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
11/04/2012	13 años	F	Andes. Ant

Tipo de documento de identidad	Número de documento:	Nacionalidad:
X	1032100 939	Colombiano

Identidad de género: Mujer Trans Grupo étnico (Si aplica): NIA

Referido por la autoridad competente: Llevada por presunto contexto de calle.

Referido por el usuario: Refiere que se escapó de la casa

Porte y actitud: El comportamiento del NNA es Bueno, su forma de vestir es Normal, NO tiene ropa pegada 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 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 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 corta 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: Evalúa los impactos, inconvenientes y acertivos. Muy llamado de atención

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: Problemas para conciliar

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
				Refiere que no ve a su familia desde los 12 años. Expresa que su madre fue asesinada de cate. Y por un tiempo durmió bajo puentes. Refiere no tener ningún apoyo

Descripción familiar: Refiere que vive actualmente en hogar de niños pero lo prefiere por estar la comida, cuidado pero aburrido.

Descripción personal: Refiere que es una persona alegre, sociable y le gusta la aventura. Pero que le gusta el futbol y

Deseo referente a su familia: Refiere que quiere volver a estar con su mamá pero no sabe como

Proyecto de vida: Refiere que quisiera ser futbolista pero ya no es el mismo de antes para el...

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 2 DE 2

Refiere que Sí ha estado en procesos de protección. Cual: Hogar Gratia, Fortaleciendo
Refiere que Sí presenta conductas de calle o delictivas Cual: Robo y Hurto.
Refiere que presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas

Cigarrillo	SI	NO	Frecuencia: Segunal	Alcohol	SI	NO	Frecuencia: Ocasional		
Vaper	SI	NO	Frecuencia: Diario	Cocaína	SI	NO	Frecuencia: Diario		
Marihuana	SI	NO	Frecuencia: Diario	LSD	SI	NO	Frecuencia: N/A		
Tusi	SI	NO	Frecuencia: N/A	Pegantes	SI	NO	Frecuencia: N/A		
Pepas	SI	NO	Frecuencia: Diario	Otros	SI	NO	Cual: Ajos	Frecuencia: Ocasional	

Edad en la que comienza el consumo: 10 años Hace cuanto no consume: Hace 2 años.
Observaciones: Prefiere que continue Hogar.
Refiere NO antecedentes médicos.
Observación: Ahora quiere
Refiere Sí antecedentes psicológicos o psiquiátricos
Observación: Requiere la Psicoterapia de Tal en tratamiento de Hiperactividad
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 SI / Es capaz de explorar, comparar, elegir, preguntar y clasificar SI / Observación: Presenta cambios normales

Área Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos NO / Se percibe a sí mismo como una persona: Feliz / Refiere que NO se siente querido/a, seguro/a y comprendido/a / Refiere que SI es capaz de relacionarse con otros frente a las normas comunes. / Refiere SI respeta a las figuras de autoridad. / Y su vínculo afectivo más significante es su Hermana / Observación: Presenta Comportamiento Adecuado frente a Cuidadores

Área Sensorio-motriz. Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y gruesa se encuentra con normalidad SI
Observación: Presenta cambios normales

Área del Lenguaje: Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y no verbal SI / Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa, murmullo, etc. NO / Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva NO /
Observación: Lenguaje normal

- Problemas encontrados con Sentidos de Estudio y en Lugares previos
- Problemas con el Aislamiento de distintos grupos y problemas con la autoridad y distancia al Jefe con respeto.
- Psicoterapia de Tal para su atención al Tratamiento
- Uso, control de impulsos, bajo Llevar a Psicología y Psiquiatría.
- Valoración.

JEFERSON QUIROZ BUITRAGO
PSICOLOGO CORSEBIEN
TARJETA PROFESIONAL: 144.301

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 23/04/2026	Fecha entrevista: 23/04/2026

Nombre Completo del NNA: Maria Fernanda [illegible]

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
16/07/2010	15	X	Maicao

Tipo de documento de identidad	Número de documento:	Nacionalidad:
X	1022[illegible]5	Colombiana

Identidad de género: [illegible] | Grupo étnico (Si aplica): N/A

Referido por la autoridad competente: [illegible]

Referido por el usuario: [illegible]

Porte y actitud: El comportamiento del NNA es [illegible], su forma de vestir es [illegible] que tiene ropa ajustada y en [illegible] condiciones, sus expresiones corporales y faciales son [illegible], su tono de voz es [illegible] la aptitud 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, medio y largo plazo NO
Observación: [illegible]

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor NO
Observación: [illegible]

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI
Observación: [illegible]

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO
Observación: [illegible]

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO
Observación: [illegible]

Juicio: Muestra juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad NO
Observación: [illegible]

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: [illegible]

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Primario	[illegible]	29	[illegible]	[illegible]

Descripción familiar: [illegible]

Descripción personal: [illegible]

	VALORACIÓN INICIAL ÁREA DE PSICOLOGÍA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 2 DE 2

Deseo referente a su familia: [illegible]

Proyecto de vida: [illegible]

Refiere que sí *ha estado en procesos de protección. Cual:* [illegible]

Refiere que no *presenta conductas de calle o delictivas Cual:* nada

Refiere que no *presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas*

Sustancias: Cigarrillo_____ Frecuencia: _____ / Alcohol_____ Frecuencia _____

Marihuana Frecuencia _____ /Perico Frecuencia _____ / 2CB

Frecuencia _____ / LSD Frecuencia: _____ / Pepas Frecuencia: _____

Pegante Frecuencia: _____ / Bazuco Frecuencia: _____

Observaciones: [illegible]

Refiere no *antecedentes médicos. Observación:* [illegible]

Refiere no *antecedentes psicológicos o psiquiátricos.*

Observación: [illegible]

Refiere sí *haber sido víctima de abuso sexual.*

Observación: [illegible]

Área Cognitiva / adaptativa: Es capaz de tomar conciencia de sí mismo y de su entorno sí / Es capaz de identificar la realidad que se le presenta sí / Es capaz de explorar, comparar, elegir, preguntar y clasificar sí / Observación: [illegible]

Área Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos no / Se percibe a sí mismo como una persona [illegible] / Refiere que no se siente querida o segura o y comprendida o / Refiere que no es capaz de relacionarse con otras frente a las normas comunes / Refiere [illegible] respeto a las figuras de autoridad / Y su vínculo afectivo más significante es su [illegible] Observación: [illegible]

Área Sensorio-motriz. Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y gruesa se encuentra con normalidad sí Observación: [illegible]

Área del Lenguaje: Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y no verbal sí / Muestra dificultades con la producción articular sonidos guturales, risa, murmullo, etc. no / Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva no /

Observación: [illegible]

[illegible]

Jefferson Quiroz

JEFERSON QUIROZ BUITRAGO
PSICOLOGO CORSEBIEN
TARJETA PROFESIONAL:
144.304

[illegible]

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 7

Fecha de ingreso: 06/04/2026	*Fecha entrevista:* 06/04/2026		
Nombre Completo del NNA: Shirel Alejandra Ramos Hernandez			
Fecha de Nacimiento: 25/11/2013	*Edad:* 12 años	*Sexo:* X	*Lugar de nacimiento* Santa Marta - Magdalena
Tipo de documento de identidad	*Número de documento:*		*Nacionalidad:* Colombiana
Identidad de genero: Mujer Cisgenero	*Grupo étnico (Si aplica):* NA		

Referido por la autoridad competente: Defensoria adscrita a Fortaleza Nivel
Referido por el usuario: Inspector de la mandada por que la remiten para las terapias

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 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: Presento 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: Hace un buen manejo y manejo de la palabra

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: Normal

Familiar:	*Nombre:*	*Edad:*	*Relación:*	*Observación:*
Mama	Yuyit	38	Buena	La mayor parte del tiempo se encuentra trabajando, buena
Padrastro	Jefer	29	Buena	y Adecuada relación, pelean cuando
Hermana	Mafe - Jefer	6 - 5 años	Buena	Ahora por virtual pero a ella
Hermana	Graciela	7 años	Buena	no le dejan ver mucho
Abuelo	Eudaldo	Mayor	Buena	

Descripción familiar: Refiere que vive con su madre, Hermana y Padrastro la relación que tiene con ellos es muy buena.
Descripción personal: Refiere que es una persona amable, Pero le gusta pelear y no controla la emociones
Deseo referente a su familia: Refiere que le gustaría volver a vivir con su mama y hermanos
Proyecto de vida: Refiere que cuando sea grande le gustaría ser Policía.

VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA

Refiere que NO ha estado en procesos de protección. Cual: Primera vez
Refiere que NO presenta conductas de calle o delictivas Cual: N/A
Refiere que NO presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas

Cigarrillo	SI	NO	Frecuencia:	Alcohol	SI	NO	Frecuencia:
Vapet	SI	NO	Frecuencia:	Cocaina	SI	NO	Frecuencia:
Marihuana	SI	NO	Frecuencia:	LSD	SI	NO	Frecuencia:
Tusi	SI	NO	Frecuencia:	Pegante	SI	NO	Frecuencia:
Pepas	SI	NO	Frecuencia:	Otros	SI	NO	Cual: Frecuencia:

Edad en la que comienza el consumo: Hace cuanto no consume:
Observaciones: Niega que en su contexto

Refiere NO antecedentes médicos.
Observación: Niega que no

Refiere NO antecedentes psicológicos o psiquiátricos.
Observación: Niega que no

Refiere NO haber sido victima de abuso sexual.
Observación: Niega que no

Área Cognitiva / adaptativa: Es capaz de tomar conciencia de si mismo y de su entorno SI / Es capaz de identificar la realidad que se le presenta SI / Es capaz de explorar, comparar, elegir, preguntar y clasificar SI / Observación: Actualmente condiciones normales

Área Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos SI / Se percibe a si mismo como una persona: Capaz / Refiere que SI se siente querida/o, segura/o y comprendida/o. / Refiere que SI es capaz de relacionarse con otros frente a las normas comunes. / Refiere SI respeta a las figuras de autoridad. / Y su vinculo afectivo más significante es su Mamá
Observación: Niega temor de consecuencias, Niega temor

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 SI / Muestra dificultades con la producción articular sonidos guturales riva, marmullo, etc. NO / Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva NO /
Observación: Lenguaje normal

Valoración Psicologica por primera vez Adolescente de sexo femenino con el Acudiente Refiriendo a la Adolescente por cuestiones de impulsividad

JEFERSON QUIROZ BUITRAGO
PSICOLOGO CORSEMÉN
TARJETA PROFESIONAL:
144 301

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 06/04/2026		Fecha entrevista: 06/04/2026	
Nombre Completo del NNA: Carlos José Rodriguez Arroyo			
Fecha de Nacimiento: 06/05/2025	Edad: 11 meses	Sexo: M	Lugar de nacimiento: Medellin. Ant.
Tipo de documento de Identidad: R C	Número de documento: 1131209422		Nacionalidad: Colombiano
Identidad de género: Hombre	Grupo étnico (Si aplica): N/A		

Referido por la autoridad competente: Ingresa por vulneración de derechos en la calle
Referido por el usuario: La madre refiere que por los problemas [illegible]

Porte y actitud: El comportamiento del Bebé es Pasivo, 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 Normal, la actitud que tiene frente a la entrevista es Pasiva y Expectante

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas / Presenta problemas en la focalización / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo
Observación: No aplica, Bebe normal dentro de los parametros

Conciencia: Presenta letargia / Presenta obnubilación / Presenta estupor
Observación: No aplica. Bebe normal

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración
Observación: No aplica, Bebe normal

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos no / Tiene presencia de actividad alucinatoria no
Observación: Bebe normal

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo
Observación: No aplica Bebe normal

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad
Observación: No aplica.

Sueño: Refiere que presenta un mal 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: El bebe duerme bien. 1 vez por noche para comer

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Papa	Jose Carlos	24	Bueno	Actualmente no convive
Mama	Gabriela	17	Bueno	Conviven por el momento con la abuela.

Descripción familiar: El bebe actualmente vive con la madre, abuela y tios. Hacen buen contacto y duermen con la madre
Descripción personal: El es un bebe animado, actualmente juguetón y curioso
Deseo referente a su familia: El bebe desea apego hacia la madre

Proyecto de vida: No aplica.

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 2 DE 2

Refiere que NO *ha estado en procesos de protección. Cual:* N/A

Refiere que NO *presenta conductas de calle o delictivas Cual:* N/A

Refiere que NO *presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas*

Sustancias: Cigarrillo____ *Frecuencia:* __ */ Alcohol*____ *Frecuencia:* ____ ***Marihuana*** *Frecuencia:* ____ */Perico* *Frecuencia:* ____ */2CB* *Frecuencia:* ____ */ LSD* *Frecuencia:* ____ */ Pepas* *Frecuencia* ____ ***Pegante*** *Frecuencia:* __ _ */ Basuco* *Frecuencia:* ____

Observaciones: No aplica

Refiere NO *antecedentes médicos.*
Observación: Reflujo. Ver bebe prematuro. Control cargero

Refiere NO *antecedentes psicológicos o psiquiátricos.*
Observación: Ansiedad-normal

Refiere NO *haber sido víctima de abuso sexual.*
Observación: N/A

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* / *Es capaz de explorar, comparar, elegir, preguntar y clasificar* / ***Observación:*** No aplica, bebe dentro de lo normal para su

Área Emocional - Afectiva: *Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos* N/A *Se percibe a sí mismo como una persona:* N/A. / *Refiere que* __ *se siente querida o, segura o y comprendida o.* / *Refiere que* __ *es capaz de relacionarse con otros frente a las normas comunes* / *Refiere* __ *respeto a las figuras de autoridad.* / *Y su vínculo afectivo más significante es su* _____
Observación: Bebe apegado a su mamá, juega con y Balbucea

Área Sensorio-motriz: Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y gruesa se encuentra con normalidad SI
Observación: Acorde a los parámetros normales

Área del Lenguaje: Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y no verbal NO *Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa, murmullo, etc.* SI / *Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva* SI
Observación: Balbucea. y se comunica por llanto, hace-Gestos

- Bebe normal
- Adecuado, cumple con lo normal para su edad evolutiva.
- Sabe, come y duerme bien.
- Sin dificultades
- Mamá comprometida con el rol

Jeferson Quiroz

JEFERSON QUIROZ BUITRAGO
PSICÓLOGO CORSEBIEN
TARJETA PROFESIONAL: 144.301

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	06/09/2026	Fecha entrevista:	08/09/2026

Nombre Completo del NNA: Elizabeth Arroyo Hernandez

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento:
12/09/2008	17 años	x	Valledupar, Cordoba

Tipo de documento de identidad	Número de documento:	Nacionalidad:
x	1068BA793	Colombiana

Identidad de género: Mujer / Hetero Grupo étnico (Si aplica): N/A

Referido por la autoridad competente: Proceso ordinario restablecimiento

Referido por el usuario: Maltrato de su mama y la pareja golpes entre ellos

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 Poco abierto

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 condiciones normales

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor NO

Observación: Aparentemente condiciones normales

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI

Observación: Aparentemente 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 SI

Observación: Si Conserva de los principios

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:
Padre	Jorge [illegible]	38	Bueno	Refiere que en la casa entre la
Madre del	Yenis	29	Buena	mujer y Padrastro, Existen diferen
Hermana	Chayt	12	Buena	cuando Peleas el Joven
Hermano	Jeferson Jair	6-7	Buena	este obtiene el control que pose
Hijo	Carlos	11 mes	Bueno	desarrollo.

Descripción familiar: Refiere que vive con la pareja, Padrastro y Hermana - Expresa tener relaciones Problemas de Armonia

Descripción personal: Refiere que es una persona Vergonzosa y amable pero todo le gusta y combina con Personas.

Deseo referente a su familia: Refiere que le gustaria vivir con su pareja y su hijo.

Proyecto de vida: Refiere que le gustaria terminar el colegio y luego ahorrar mediante Carrera o trabajo actual

VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA

Refiere que NO ha estado en procesos de protección. Cual: Primera vez
Refiere que NO presenta conductas de calle o delictivas Cual: N/A
Refiere que NO presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas

Cigarrillo	SI	NO	Frecuencia:	Alcohol	SI	NO	Frecuencia:
Vaper	SI	NO	Frecuencia:	Cocaina	SI	NO	Frecuencia:
Marihuana	SI	NO	Frecuencia:	LSD	SI	NO	Frecuencia:
Tusi	SI	NO	Frecuencia:	Pegantes	SI	NO	Frecuencia:
Pepas	SI	NO	Frecuencia:	Otras	SI	NO	Cual: Frecuencia:
Edad en la que comienza el consumo:				Hace cuanto no consume:			

Observaciones: Refiere no consumir

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 si mismo y de su entorno SI / Es capaz de identificar la realidad que se le presenta SI / Es capaz de explorar, comparar, elegir, preguntar y clasificar SI / Observación: Adecuada conservación normal

Área Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos SI / Se percibe a si mismo como una persona: Buena / Refiere que SI se siente querida o, segura/o y comprendida/o. / Refiere que es capaz de relacionarse con otras frente a las normas comunes. / Refiere respeta a las figuras de autoridad. / Y su vinculo afectivo más significante es su Hijo de 12 meses
Observación: Problemas familiares

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 SI / Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa, murmullo, etc. NO / Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva NO /
Observación: Lenguaje normal

- Psiquiatra remite a abuso sustancias en curso y padre Acad
- Fortalezas pregunta por su poder estudiar en el momento.
- Mamá adelante.

Jefferson Ortiz

JEFERSON ORTIZ BUITRAGO
PSICÓLOGO CORSEBIEN
TARJETA PROFESIONAL:
144.301

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 07/06/2024	Fecha entrevista: 06/06/2024	
Nombre Completo del NNA: [illegible]		
Fecha de Nacimiento: 01/05/2016	Edad: 9	Sexo: X
Tipo de documento de identidad: X	Número de documento: 1038621434	Lugar de nacimiento: Chigorodó, Antioquia Nacionalidad: Colombiana
Identidad de género: Mujer trans	Grupo étnico (Si aplica): N/A	

Referido por la autoridad competente: Llegada por custodia con [illegible]

Referido por el usuario: Refiere que la razón de [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 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: Se evidencia conducta normal

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor NO
Observación: Se evidencia conducta normal

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI
Observación: Se evidencia conducta normal

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO
Observación: Se evidencia conducta normal

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO
Observación: Se evidencia conducta normal

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desagrollo moral acorde su edad. SI
Observación: Se evidencia de lo anterior

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: Normal normal

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Mamá	Stefany	24	Buena	Refiere que vive con su mamá, [illegible]
Papá	Genaro	32	Mala	que se pegan la guerra con ella
Hermano	Angel Mateo	3	Buena	Refiere que actualmente [illegible]
				buena relación con ella y
				hermano.

Descripción familiar: Refiere que vive con su mamá y su papá pero [illegible]

Descripción personal: Refiere que es una niña buena y [illegible]

Deseo referente a su familia: Refiere estar [illegible]

Proyecto de vida: Refiere que le gustaría ser [illegible]

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 2 DE 2

Refiere que NO ha estado en procesos de protección. Cual: Primera vez
Refiere que NO presenta conductas de calle o delictivas Cual: N/A
Refiere que presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas

Cigarrillo	SI	NO	Frecuencia:	Alcohol	SI	NO	Frecuencia:
Vaper	SI	NO	Frecuencia:	Cocaina	SI	NO	Frecuencia:
Marihuana	SI	NO	Frecuencia:	LSD	SI	NO	Frecuencia:
Tusi	SI	NO	Frecuencia:	Pegantes	SI	NO	Frecuencia:
Pepas	SI	NO	Frecuencia:	Otros	SI	NO	Cual: / Frecuencia:
Edad en la que comienza el consumo: //				Hace cuanto no consume:			

Observaciones: Dice no consumir

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 si mismo y de su entorno NO / Es capaz de identificar la realidad que se le presenta NO / Es capazde explorar, comparar, elegir, preguntar y clasificar NO / Observación: Presenta Confusion mental

Área Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos SI / Se percibe a si mismo como una persona: Feliz / Refiere que SI se siente querida o, segura/o y comprendida·o. / Refiere que SI es capaz de relacionarse con otros frente a las normas comunes. / Refiere SI respeta a las figuras de autoridad / Y su vinculo afectivo más significante es su Esposo
Observación: Problemas de Perdida Violencia Intrafamiliar

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 SI / Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa, murmullo, etc. NO / Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva SI
Observación: Coherente y Normal

Problema Familiar por Violencia Intrafamiliar
de la cual hace la Denuncia
Interes por estar alejada de la misma

JEFERSON QUIROZ BUITRAGO
PSICÓLOGO CORSERIEN
TARJETA PROFESIONAL: 344.381

	VALORACIÓN INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 03/04/2026		Fecha entrevista: 08/04/2026	
Nombre Completo del NNA: Angel Mateo Torres Ritalve			
Fecha de Nacimiento: Nn Nn	Edad: 4 años	Sexo: x	Lugar de nacimiento: Medellín
Tipo de documento de identidad: x	Número de documento: 1052031355		Nacionalidad: Colombiano
Identidad de género: Hombre	Grupo étnico (Si aplica): NN		

Referido por la autoridad competente: Juzgado 10 Promiscuo contexto intervención de Salud

Referido por el usuario: Progenitor refiere q no duerme x pesadillas

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 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 la de largo plazo NO
Observación: Aparente conducta normal

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad SI
Observación: Lo concerniente de la Historia

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir NO / Expresa que se demora entre 10 min para poder dormir / Refiere que presenta sonnambulismo 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:
Papá	Carlos	26	Padre	Refiere que actualmente
Mamá	Yuliana	22	Madre	se encuentra en proceso de
Hermana	Valentina	6	Hermana	divorcio y por consecuencia el
				cuidado de la hermana
				y de los padres

Descripción familiar: Refiere que actualmente vive con la mamá y la hija y hermana, la papá esporádicamente

Descripción personal: Refiere que el momento que le gusta es jugar y hacer amigos

Deseo referente a su familia: Refiere que le gustaría volver a vivir con la mamá, papá y hermana

Proyecto de vida: Manifiesta que cuando sea grande le gustaría ser médico, bombero o cantante.

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	**CODIGO 02** **VERSION 01** **FECHA: 23-06-2024** **PÁGINA 2 DE 2**

Refiere que NO *ha estado en procesos de protección. Cual:* Primera vez
Refiere que NO *presenta conductas de calle o delictivas Cual:* N/A
Refiere que NO *presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas*

Cigarrillo	*SI*	*NO*	*Frecuencia:*	*Alcohol*	*SI*	*NO*	*Frecuencia:*
Vaper	*SI*	*NO*	*Frecuencia:*	*Cocaina*	*SI*	*NO*	*Frecuencia:*
Marihuana	*SI*	*NO*	*Frecuencia:*	*LSD*	*SI*	*NO*	*Frecuencia:*
Tusi	*SI*	*NO*	*Frecuencia:*	*Pegantes*	*SI*	*NO*	*Frecuencia:*
Pepas	*SI*	*NO*	*Frecuencia:*	*Otros*	*SI*	*NO*	*Cual:* *Frecuencia:*

Edad en la que comienza el consumo: *Hace cuanto no consume:*
Observaciones: Hace que no ha consumido
Refiere NO *antecedentes médicos.*
Observación: Hace que no
Refiere NO *antecedentes psicológicos o psiquiátricos.*
Observación: Hace que no
Refiere NO *haber sido víctima de abuso sexual.*
Observación: Hace que no

Área Cognitiva / adaptativa: Es capaz de tomar conciencia de si mismo y de su entorno. SI /
Es capaz de identificar la realidad que se le presenta SI */ Es capazde explorar, comparar, elegir, preguntar y clasificar* SI */ Observación:* Aprende con facilidad normal

Área Emocional – Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos SI */ Se percibe a si mismo como una persona:* Alegre */ Refiere que* Se siente querida, segura y comprendida. */ Refiere que* SI *es capaz de relacionarse con otros frente a las normas comunes. / Refiere* SI *respeta a las figuras de autoridad / Y su vinculo afectivo más significante es su* Mamá
Observación: Presenta un buen control

Área Sensorio-motriz. Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y gruesa se encuentra con normalidad SI
Observación: Normal En Agilidad motriz

Área del Lenguaje: Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y no verbal SI */ Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, reso, murmullo, etc.* NO */ Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva* NO
Observación: Lenguaje normal

Presenta Fortalezas por parte de la madre y Padre Adoptivos por parte de la madre y su Papá.
Refiere que no le gusta estar en el hogar

JEFFERSON QUIROZ
ABOGADO
PSICOLOGO CORSEMEN
TARJETA PROFESIONAL:
144.101

	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	Numero 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 _____. No tiene ropa rasgada y en _____ condiciones, sus expresiones corporales y faciales son _____, su tono de voz es _____ lo actitud que tiene frente a la entrevista es _____

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas NO / Presenta problemas en la fiscalización 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: De acuerdo de [illegible] y el entorno

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir NO / Expresa que se demora entre ___ / Full para poder dormir / Refiere que presenta somniloquismo NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño NO / Refiere que presento parálisis del sueño NO / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano NO
Observación: Normal normal

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Padre Biológ	Jaime Antonio	Adulto	Padre	Cuidador que se encuentra privado de la libertad

Descripción familiar: Refiere que adolescente esta viviendo con una amiga de la mama, y la mama se encuentra privada de la libertad

Descripción personal: Refiere que es una persona tranquila y que le gusta [illegible]

Deseo referente a su familia: Refiere que mas adelante le gustaría vivir con la mamá ya que [illegible]

Proyecto de vida: Refiere que cuando sea grande quiere ser [illegible] y cocinar

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 2 DE 2

Refiere que NO ha estado en proceso de protección. Cual: Normal Dic

Refiere que NO presenta conductas de calle o delictivas Cual:

Refiere que NO presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas

Cigarrillo	SI	NO	Frecuencia:	Alcohol	SI	NO	Frecuencia:
Vaper	SI	NO	Frecuencia:	Cocaina	SI	NO	Frecuencia:
Marihuana	SI	NO	Frecuencia:	LSD	SI	NO	Frecuencia:
Tusi	SI	NO	Frecuencia:	Pegantes	SI	NO	Frecuencia:
Pepas	SI	NO	Frecuencia:	Otros	SI	NO	Cual: Frecuencia:

Edad en la que comienza el consumo: Hace cuanto no consume:

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 entorno SI / Es capaz de identificar la realidad que se le presenta SI / Es capaz de explorar, comparar, elegir, preguntar y clasificar SI / Observación: Apariencia de acuerdo [illegible]

Área Emocional – Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos NO / Se percibe a sí mismo como una persona: [illegible] / Refiere que NO se siente querida o, segura/o y comprendida/o. / Refiere que SI es capaz de relacionarse con otros frente a las normas comunes. / Refiere que SI respeta a las figuras de autoridad. / Y su vínculo afectivo más significante es su [illegible]

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 SI / Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa, murmullo, etc. NO / Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva NO /

Observación: Comprende normal

[illegible]

JEFERSON QUIROZ RUITRAGO
PSICOLOGO CORSEBIEN
TARJETA PROFESIONAL:
144.381

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	10/04/2026	Fecha entrevista:	15/04/2026

Nombre Completo del NNA: Yanderberth Alejandro Parra Betancourt

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
12/12/2011	14 años	F	Venezuela
Tipo de documento de Identidad	**Número de documento:**		**Nacionalidad:**
Cedula venezolana	1134562804		Venezolano
Identidad de género:	Femenino **Grupo étnico (Si aplica):**		N/A

Referido por la autoridad competente: Enviada por Mayerlin Cardenas de Calle
Referido por el usuario: Refiere que se traslado a Barranca y le fue bien

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 Normal, 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 conducta normal

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor NO
Observación: Aparentemente 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 SI
Observación: Se comprende de la situación

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: Normal

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Madre Amiga	Yolanda Betancourt	Mayor de edad	Madrastra	Refiere que duerme de vez en cuando en la casa de la amiga y de vez en cuando los días con una amiga pero es poco frecuente

Descripción familiar: Refiere que le gustaría volver a vivir en compañía familiar

Descripción personal: Refiere que es una persona amorosa y alegre pero un poco egoísta

Deseo referente a su familia: Refiere que le gustaría volver a vivir con su hermana y mamá

Proyecto de vida: Refiere que cuando tenga grande le gustaría ser actriz o de gobierno

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 2 DE 2

Refiere que NO ha estado en procesos de protección. Cual: Primera vez

Refiere que NO presenta conductas de calle o delictivas Cual: N/A

Refiere que NO presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas

Cigarrillo	SI	NO	Frecuencia:	Alcohol	SI	NO	Frecuencia:		
Vaper	SI	NO	Frecuencia: 1 vez	Cocaina	SI	NO	Frecuencia:		
Marihuana	SI	NO	Frecuencia:	LSD	SI	NO	Frecuencia:		
Tusi	SI	NO	Frecuencia:	Pepantes	SI	NO	Frecuencia:		
Pepas	SI	NO	Frecuencia:	Otros	SI	NO	Cual:	Frecuencia:	

Edad en la que comienza el consumo: 13 Hace cuanto no consume: 1 año

Observaciones: Refiere solo una vez

Refiere NO antecedentes médicos.

Observación: Refiere que

Refiere NO antecedentes psicológicos o psiquiátricos.

Observación: Refiere que

Refiere NO haber sido victima de abuso sexual.

Observación: Refiere que le hacen tocamientos pero ella no

Área Cognitiva / adaptativa: Es capaz de tomar conciencia de si mismo y de su entorno SI / Es capaz de identificar la realidad que se le presenta SI / Es capaz de explorar, comparar, elegir, preguntar y clasificar SI / Observación: Se muestra consciente

Área Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos SI / Se percibe a si mismo como una persona: Mujer / Refiere que NO se siente querida o, segura o y comprendida. / Refiere que SI es capaz de relacionarse con otros frente a las normas comunes. / Refiere SI respeta a las figuras de autoridad. / Y su vinculo afectivo más significante es su Mamá

Observación: Se muestra triste

Área Sensorio-motriz: Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y gruesa se encuentra con normalidad NO

Observación: Normal

Área del Lenguaje: Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y no verbal SI / Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa, murmullo, etc. NO / Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva NO /

Observación: Coherente normal

Refiere que vive con su mamá y hermanos, le gusta el deporte, el futbol y montar bicicleta, le gusta compartir con sus amigos y hermanos

JEFERSON QUIROZ BUITRAGO
PSICOLOGO CORSEBIEN
TARJETA PROFESIONAL
144.307

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 10/04/2026		Fecha entrevista: 10/04/2026	
Nombre Completo del NNA: Juan Abel Rivera Londoño.			
Fecha de Nacimiento: 22/07/2016	Edad: 7	Sexo: M	Lugar de nacimiento: Bello, Ant
Tipo de documento de identidad: RC	Número de documento: 1032-620267		Nacionalidad: Colombiano
Identidad de género: Hetero	Grupo étnico (Si aplica): N/A		

Referido por la autoridad competente: Llegan por concepto de valoración
Referido por el usuario: Refiere que la entrega de un informe en los juzgados de los niños

Porte y actitud: El comportamiento del NNA es Alto, 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 Negativa

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 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 normal

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO
Observación: Aparente condiciones normal

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad. NO
Observación: Debe ser agresivo, impulsivo, de acuerdo a situaciones de riesgo

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: Normal normal

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Abuela	Luz Adriana	45 años	Abuela	Progresa, que el niño la reconoce como su abuela, pero ella le dice que la verdad ella no

Descripción familiar: Refiere que vive con su abuela, pero ella le dice que la verdad ella no

Descripción personal: Refiere que el niño presenta dificultades por regresión y dice muchas groserías

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 2 DE 2

Deseo referente a su familia: Refiere que le gustaría mejorar este vínculo grande — Jazgo bueno, Proyecto de vida: Refiere que le gustaría ser actor o psicólogo cuando sea grande

Refiere que [ ] *ha estado en procesos de protección. Cual:* ningunos
Refiere que [x] *presenta conductas de calle o delictivas Cual:* Robo, Consumo

Refiere que [x] *presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas*

Sustancias: Cigarrillo NO *Frecuencia:* N/A */ Alcohol* NO *Frecuencia:* N/A
Marihuana [x] *Frecuencia:* Diario */ Perico* NO *Frecuencia:* N/A */ 2CB* NO
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 Marihuana.

Refiere [ ] *antecedentes médicos. Observación:* Dice que no

Refiere [x] *antecedentes psicológicos o psiquiátricos.*
Observación: Fue dado de alta por adherencia al tratamiento

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 su entorno NO / *Es capaz de identificar la realidad que se le presenta* NO */ Es capaz de explorar, comparar, elegir, preguntar y clasificar* NO */ Observación:* Aparente coeficiente normal

Área Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos NO */ Se percibe a sí mismo como una persona.* Positivo */ Refiere que* NO *se siente querido o. segura'o y comprendida'o. / Refiere que* NO *es capaz de relacionarse con otros frente a las normas comunes. / Refiere* NO *respeta a las figuras de autoridad. / Su vinculo afectivo más significativo es su:* Hermana *Observación:* Problemas familiares, consumo SPA, conducta

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 SI */ Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa, murmullo, etc.* NO */ Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva* NO */*
Observación: Lenguaje normal

- Problemas emocionales por ausencia de figuras de cuidado. En agresión
- Problemas familiares por ausencia de figuras de autoridad. Limites de soledad
- Problemas de conducta, se diagnostica con la norma y figuras de autoridad
- Se encuentra en adherencia al tratamiento
- Bajo tolerancia a la frustración y poco control de impulsos
- Problemas con el consumo de sustancias Psicoactivas

Jeferson Quiroz

JEFERSON QUIROZ BEDOYA
PSICÓLOGO CORSERVIEN
TARJETA PROFESIONAL: 144.301

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	15/enero/2026	Fecha entrevista:	15/04/2026

Nombre Completo del NNA: Anely Acosta Tobergüa

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
04/06/20	14 años	F	Maicao, La

Tipo de documento de identidad	Número de documento:	Nacionalidad:
T	1040799627	Colombiana

Identidad de género: Mujer / Hembra — Grupo étnico (Si aplica): Wayuu

Referido por la autoridad competente: Fue remitida por ICBF debido a violencia intrafamiliar

Referido por el usuario: Refiere que le pedirse le apoyo

Porte y actitud: El comportamiento del NNA es Bueno, su forma de vestir es Normal. Tiene ropa raspada 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 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 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 algún 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 juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad NO
Observación: Dicho por ella misma y Abuela de la menor

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 normal.

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Papá	Jose Angel		Padre	Refiere que por parte mia
Mamá	Angy Tobergüa		Madre	Actualmente con Papá, Padrastro y
Hermana			Hermana	La adolescente vive con Papá, Padrastro y
				los Abuelos. Donde ella se
				Identifica.

Descripción familiar: Refiere que actualmente vive con su Padrastro y hermana pero con dificultades ya que no reciben el apoyo

Descripción personal: Refiere que es una persona tranquila y agradable

Deseo referente a su familia: Refiere que vivir bien con su familia pero

Proyecto de vida: Refiere que cuando grande le gustaría ser Policía

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 2 DE 2

Refiere que NO *ha estado en procesos de protección. Cual:* Primera vez
Refiere que no *presenta conductas de calle o delictivas Cual:* ning
Refiere que NO *presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas*

Cigarrillo	*SI*	*NO*	*Frecuencia:*	*Alcohol*	*SI*	*NO*	*Frecuencia:*
Vaper	*SI*	*NO*	*Frecuencia:*	*Cocaina*	*SI*	*NO*	*Frecuencia:*
Marihuana	*SI*	*NO*	*Frecuencia:*	*LSD*	*SI*	*NO*	*Frecuencia:*
Tusi	*SI*	*NO*	*Frecuencia:*	*Pegantes*	*SI*	*NO*	*Frecuencia:*
Pepas	*SI*	*NO*	*Frecuencia:*	*Otros*	*SI*	*NO*	*Cual:* *Frecuencia:*
Edad en la que comienza el consumo:				*Hace cuanto no consume:*			

Observaciones: Refiere que no

Refiere no *antecedentes médicos.*
Observación: Refiere que no

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 su entorno SI / *Es capaz de identificar la realidad que se le presenta* SI / *Es capaz de explorar, comparar, elegir, preguntar y clasificar* SI / *Observación:* Apropiada - conducta normal

Área Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos SI / *Se percibe a si mismo como una persona:* Empatica / *Refiere que* No *se siente querida o, segura o y comprendida o.* / *Refiere que* SI *es capaz de relacionarse con otros frente a las normas comunes.* / *Refiere* SI *respeta a las figuras de autoridad.* / *Y su vinculo afectivo más significante es su* Hermano
Observación: Respetuosa / Asertiva / Emocional / Cooperativa

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 SI / *Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales risa, murmullo, etc.* NO / *Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva* NO /
Observación: Lenguaje normal

- Problema Familiar por abandono de cuidador se encuentra actualmente de forma agresiva de primo materno.
- Problema Emocional al no Lidiar queja.
- Bajo control de impulsos y poca tolerancia a la frustración
- Problema de Comportamiento por acciones anteriores

Jefferson Ortiz

JEFERSON ORTIZ BUITRAGO
PSICÓLOGO CORSERIEN
TARJETA PROFESIONAL:
144.301

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 13/04/2026		Fecha entrevista: 14/04/2026	
Nombre Completo del NNA: Arantza Nahomi Pinto Gonzalez			
Fecha de Nacimiento: 22/07/2013	Edad: 12 años	Sexo: F	Lugar de nacimiento: Venezuela
Tipo de documento de identidad: PPT - Vaucher	Número de documento: 3327 (Acta de Nacimiento)		Nacionalidad: Venezolana
Identidad de género: Mujer Cisgenero	Grupo étnico (Si aplica): N/A		

Referido por la autoridad competente: Ingresa por presunto maltrato en la casa
Referido por el usuario: Refiere que la madre no la quiere tener en su casa

Porte y actitud: El comportamiento del NNA es Bueno, su forma de vestir es Normal, Usa 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 Cooperativa.

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 condiciones 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 a su edad

Sueño: Refiere que presenta un mal 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:
Mamá	Betsy	32	Mamá	Refiere que la mamá le pega mucho y que con ella no quiere estar
Abuela Materna	Yoselin	25	Mamá	
Hermano	Sebastian	10	Hermano	que el novio de la mamá le pega mucho a ella y que a veces no le da de comer

Descripción familiar: Refiere que actualmente vive con la mamá y el hijo de ella. El padre biológico no está presente
Descripción personal: Refiere que la describen como una persona amable y que hace caso. Tiene dificultades en el proceso de lectura
Deseo referente a su familia: Refiere que le gustaría volver a vivir con la mamá pero no lo autoriza. Desea tener la oportunidad de estar en su hogar nuevamente
Proyecto de vida: Refiere que cuando sea grande quiere ser cantante y ser policía

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 07 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 2 DE 2

Refiere que [ ] ha estado en proceso de protección. Cual: Adoptada y Hogar de paso
Refiere que [SI] presenta conductas de calle o delictivas Cual: Ninguna
Refiere que [NO] presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas

Cigarrillo	SI	NO	Frecuencia:	Alcohol	SI	NO	Frecuencia:
Vaper	SI	NO	Frecuencia:	Cocaina	SI	NO	Frecuencia:
Marihuana	SI	NO	Frecuencia:	LSD	SI	NO	Frecuencia:
Tusi	SI	NO	Frecuencia:	Pegantes	SI	NO	Frecuencia:
Pepas	SI	NO	Frecuencia:	Otros	SI	NO	Cual: / Frecuencia:
Edad en la que comienza el consumo:				Hace cuanto no consume:			

Observaciones: Hace un Contacto.

Refiere [SI] antecedentes médicos.
Observación: Refiere Desmayos y Convulsiones cuando Niña
Refiere [NO] antecedentes psicológicos o psiquiátricos.
Observación: Niega Que no
Refiere [SI] haber sido victima de abuso sexual.
Observación: Refiere que a los 5 años Por un Primo.

Área Cognitiva / adaptativa: Es capaz de tomar conciencia de si mismo y de su entorno [SI] / Es capaz de identificar la realidad que se le presenta [SI] / Es capaz de explorar, comparar, elegir, preguntar y clasificar [SI] / Observación: Refiere recuerdos normales

Área Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos [NO] / Se percibe a si mismo como una persona: [NIÑA] / Refiere que [NO] se siente querida o, segura o y comprendida o. / Refiere que [SI] es capaz de relacionarse con otros frente a las normas comunes. / Refiere [SI] respeta a las figuras de autoridad. / Y su vinculo afectivo más significante es su Madre y Hermanos
Observación: Problemas familiares, Casa de crianza / Actual

Área Sensorio-motriz: Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y gruesa se encuentra con normalidad [SI]
Observación: Normal, Sin dificultades.

Área del Lenguaje: Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y no verbal [SI] / Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, nasa, murmullo, etc. [NO] / Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva [NO] /
Observación: Conserva coherencia

Problemas familiares, Vive Separada mayormente y con los tíos. / Refiere extraña mucho a su mamá. Siempre habla sobre ella, con mucha tristeza de cuando la dejo sola. Le gusta dibujar, Escuchar música, Bailar
- Presenta poco control de impulsos y muy bajo tolerancia a la frustración
- Ambivalencia, Si no acepta los límites de autoridad

JEFERSON QUIROZ BUITRAGO
PSICÓLOGO CORSEBIEN
TARJETA PROFESIONAL:
343.307

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	13/04/2025	Fecha entrevista:	15/04/2025

Nombre Completo del NNA:
Sebastian Pita Graterol

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
09/06/2015	10	M	Caracas, Venezuela
Tipo de documento de identidad	**Número de documento:**		**Nacionalidad:**
	En tramite		Venezolano
Identidad de género: Hombre / Hetero	**Grupo étnico (Si aplica):**		V-19

Referido por la autoridad competente: Ingresa por primera vez de la madre se desconoce
Referido por el usuario: Refiere que la madre se encuentra y la fecha detallada

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 Apropiadas su tono de voz es Bajo, la actitud que tiene frente a la entrevista es Pertinente

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: El concepto de lo correcto en los que cree y piensa normal

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:
Madre	Karla	32	Madre	Refiere que vive con la madre y la hermana y
Hermana	Angelica	25	Madre	se llevan muy bien y hablan muy mal y
Hermana	Anastasia	12	Hermana	dicen de ella que la ayuda en todo
				se fuma de la mamá

Descripción familiar: Refiere que actualmente vive con la mamá y la hermana pero no le gusta estar encima por muy molestosa
Descripción personal: Refiere que es una persona, amorosa, y divertida, le gusta ser muy rapido.
Deseo referente a su familia: Refiere que no le gusta que la mamá y la hermana vivan con el hermanos siempre pelean
Proyecto de vida: Refiere que cuando sea grande quiere ser Piloto ya que quiere ser como el

VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA

Refiere que SI ha estado en procesos de protección. Cual: Centro de Emergencia - Internado
Refiere que NO presenta conductas de calle o delictivas Cual: NA
Refiere que NO presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas

Cigarrillo	SI	NO	Frecuencia:	Alcohol	SI	NO	Frecuencia:
Vaper	SI	NO	Frecuencia:	Cocaina	SI	NO	Frecuencia:
Marihuana	SI	NO	Frecuencia:	LSD	SI	NO	Frecuencia:
Tusi	SI	NO	Frecuencia:	Pegantes	SI	NO	Frecuencia.
Pepas	SI	NO	Frecuencia.	Otros	SI	NO	Cual: Frecuencia:
Edad en la que comienza el consumo:				Hace cuanto no consume:			

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

Area Cognitiva / adaptativa: Es capaz de tomar conciencia de si mismo y de su entorno SI / Es capaz de identificar la realidad que se le presenta SI / Es capaz de explorar, comparar, elegir, preguntar y clasificar SI / Observación: Presenta conducta normal

Area Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos NO / Se percibe a si mismo como una persona Triste / Refiere que NO se siente querida o, segura o y comprendida o. / Refiere que SI es capaz de relacionarse con otros frente a las normas comunes. / Refiere SI respeta a las figuras de autoridad. / Y su vinculo afectivo mas significativo es su Hermana, Mama y Tia

Observación: Problemas Familiares

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 SI / Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa, murmullo, etc. NO / Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva NO /

Observación: Lenguaje normal

- Problemas Familiares que produce negligencia y Profundo maltrato.
- Problemas Económicos por Perdida de vivienda y su querida.
- Sentimientos de Tristeza.

JEFERSON QUIROZ BUITRAGO
PSICOLOGO CORSEBIEN
TARJETA PROFESIONAL.
344.301

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CÓDIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de Ingreso: 14/02/2024		Fecha entrevista: 15/04/2024	
Nombre Completo del NNA: Salome Yeth Molina Velez			
Fecha de Nacimiento: 24/01/2016	Edad: 7 años	Sexo: F	Lugar de nacimiento: Rio Sucio Caldas
Tipo de documento de identidad: RC	Número de documento: 1175218080		Nacionalidad: Colombiana
Identidad de género: Mujer Cis	Grupo étnico (Si aplica): N/A		

Referido por la autoridad competente: Ingresa por protección ordenada por comisaria de familia

Referido por el usuario: Refiere que la mamá es muy grosera con la abuela y le dice

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 Tranquilas, su tono de voz es Normal, la actitud que tiene frente a la entrevista es Receptiva

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas SI / Presenta problemas en la focalización NO / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo NO

Observación: Aparente conducta normal

Conciencia: Presenta letargo 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 motor acorde a la edad SI

Observación: El consulta de la problemática y muy consiente de ello

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: Sueño normal

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Abuela	Maribel	61	Buena	Refiere que vive con la abuela
Mama	Yeimi	23	Mala	ya que la mamá la abandono y
Papá	Wilson	26	Mala	y volvio a aparecer y empezo a
				buscar a la bebe y el acepto y
				el papa es agresivo y le pego un

Descripción familiar: Refiere que actualmente vive con la abuela ya que la madre no tiene la custodia y el papa le pego mucho.

Descripción personal: Refiere que es una persona tranquila y que le gusta colaborar a los demas.

Deseo referente a su familia: Refiere que le gustaria estar mas tiempo con su mama y que ella la trate muy bien

Proyecto de vida: Refiere que cuando sea grande le gustaria ser policia o abogada

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Refiere que NO *ha estado en procesos de protección. Cual:* Primera vez
Refiere que NO *presenta conductas de calle o delictivas Cual:* NO
Refiere que NO *presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas*

Cigarrillo	SI	NO	Frecuencia:	Alcohol	SI	NO	Frecuencia:		
Vaper	SI	NO	Frecuencia:	Cocaina	SI	NO	Frecuencia:		
Marihuana	SI	NO	Frecuencia:	LSD	SI	NO	Frecuencia:		
Tusi	SI	NO	Frecuencia:	Pegantes	SI	NO	Frecuencia:		
Pepas	SI	NO	Frecuencia:	Otros	SI	NO	Cual:	Frecuencia:	

Edad en la que comienza el consumo: *¿Hace cuanto no consume:*
Observaciones: NO hace consumo
Refiere NO *antecedentes médicos.*
Observación: Hace aporte
Refiere NO *antecedentes psicologicos o psiquiatricos.*
Observación: Hace aporte
Refiere NO *haber sido victima de abuso sexual.*
Observación: Hace aporte

Área Cognitiva / adaptativa: Es capaz de tomar conciencia de si mismo y de su entorno SI / Es capaz de identificar la realidad que se le presenta SI / Es capaz de explorar, comparar, elegir, preguntar y clasificar SI / *Observación:* Presenta condiciones normales

Área Emocional - Afectiva. Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos SI / Se percibe a si mismo como una persona: Mujer / Refiere que NO se siente querida o, segura o y comprendida o. / Refiere que SI es capaz de relacionarse con otros frente a las normas comunes. / Refiere SI respeta a las figuras de autoridad. / Y su vinculo afectivo más significante es su Abuela
Observación: Problemas familiares y emocionales

Área Sensoriomotriz: 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 SI / Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa, murmullo, etc. NO / Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva NO /
Observación: Lenguaje normal

Problemas familiares por pareja
Fractura del padre de la madre y
Abuelo de relaciones conflictivas
Problemas económicos por bajos
de un hombre quemado.
Alto riesgo de vulnerabilidad para
ambos padres

ordenes pedia
madre

Defensa Civil
JEFERSON QUIROZ
BUITRAGO
PSICÓLOGO CORSEBIEN
TARJETA PROFESIONAL
144.301

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 14/04/2026		Fecha entrevista: 16/04/2026	
Nombre Completo del NNA: Mayerlang Tapia Otero			
Fecha de Nacimiento: 23/11/20	Edad: 9	Sexo: X	Lugar de nacimiento: Medellín
Tipo de documento de Identidad: RC	Número de documento: 1020489252		Nacionalidad: Colombiana
Identidad de género: Hombre	Grupo étnico (Si aplica): N/A		

Referido por la autoridad competente: Ingresa por presentar ideación suicida

Referido por el usuario: Empezó de la nada a llorar porque no quería estar 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 Triste, su tono de voz es Alto, 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

Observación: Aparentemente conservan normal

Conciencia: Presenta letargia No / Presenta obnubilación No / Presenta estupor No

Observación: Aparentemente conservan normal

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración Si

Observación: Aparentemente conservan normal

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos No / Tiene presencia de actividad alucinatoria No

Observación: Aparentemente conservan normal

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como lo de largo plazo No

Observación: Aparentemente conservan normal

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad No

Observación: Le gusta ser muy pandeseta e irrespetuosa, Agresividad para dar

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir No / Expresa que se demora entre 1 a 2 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:
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	30	Mamá	[illegible]

Descripción familiar: Refiere que entre ellas se llevan bien y tienen buena relación

Descripción personal: Refiere que el agresivo que le gusta molestar y pelear

Dejeo referente a su familia: Pregunta que cuando va a llegar mamá ya que ella la hace muy bien

Proyecto de vida: [illegible]

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 2 DE 2

Refiere que No ha estado en procesos de protección. Cual: Primera vez
Refiere que No presenta conductas de calle o delictivas Cual: N/A
Refiere que No presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas

Cigarrillo	SI / NO	Frecuencia:	Alcohol	SI	NO	Frecuencia:	
Vaper	SI / NO	Frecuencia:	Cocaina	SI	NO	Frecuencia:	
Marihuana	SI / NO	Frecuencia:	LSD	SI	NO	Frecuencia:	
Tusi	SI / NO	Frecuencia:	Pegantes	SI	NO	Frecuencia:	
Popas	SI / NO	Frecuencia:	Otros	SI	NO	Cual:	Frecuencia:

Edad en la que comienza el consumo: Hace cuanto no consume:
Observaciones: Refiere que no ha consumido anteriormente

Refiere No antecedentes médicos.
Observación: Refiere que no
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 sí mismo y de su entorno Si / Es capaz de identificar la realidad que se le presenta Si / Es capaz de explorar, comparar, elegir, preguntar y clasificar Si / Observación: Entiende y responde normal

Área Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos Si / Se percibe a si mismo como una persona: Triste / Refiere que No se siente querida o, segura o comprendida o. / Refiere que Si es capaz de relacionarse con otros frente a las normas comunes. / Refiere Si respeta a las figuras de autoridad. / Y su vinculo afectivo más significante es su Mamá
Observación: Vive bien con su mamá y hermanos

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 Si / Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa, murmullo, etc. No / Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva No /
Observación: Lenguaje normal

Problema Familiar por Perdida y Duelo de la mamá Ubicada en el Limpiones de Arriba por no tenerla querida. Por que la mamá le pego mucho.

Jefferson Cuervo
JEFERSON CUERVO BUITRAGO
PSICÓLOGO CORSEBIEN
TARJETA PROFESIONAL: 144.301

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 21/06/2026	Fecha entrevista: 23/06/2026	
Nombre Completo del NNA: Yuneny Cristo Perez		
Fecha de Nacimiento: 15/02/2013	Edad: 13 años	Sexo: F	Lugar de nacimiento: Bogotá. D.C.
Tipo de documento de identidad: R.C.	Número de documento: 1023947972	Nacionalidad: Colombiano
Identidad de género: Mujer femenino	Grupo étnico (Si aplica): N/A	

Referido por la autoridad competente: Ingresa por presunto consumo de SPA y Alcohol
Referido por el usuario: Manifiesta que esta consumiendo mucho y problemas con

Porte y actitud: El comportamiento del NNA es Normal, su forma de vestir es Normal NO tiene ropa rasgada y en Normal condiciones, sus expresiones corporales y faciales son Normal, su tono de voz es Alto, 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: Debe ser una Persona muy impulsiva y desafiante

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 SI / Refiere que presenta pesadillas del sueño NO / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano NO
Observación: Duerme normal

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Yuneny	Hernandez	32	Madre	Manifiesta que actualmente vive con
Angie	Perez	28 años	Hermana	la pareja, pero de vez en cuando le
Angie	Perez	16 años	Hermana	visita y le hermano, le ayuda
Hermano	Cristo	15	Madre	a ofrecer dinero y con el apoyo
Primo	Cristo	23	Abuela	de el hermano que le ayuda a

Descripción familiar: Manifiesta que actualmente vive con la Madre y hermana pero pasa algunos días con la Abuela
Descripción personal: Manifiesta que el vicio Perjudica que le gusta consumir y apoyar a sus Amigos, pero le gusta estudiar y trabajar
Deseo referente a su familia: Manifiesta que mas adelante le gustaría vivir con su mamá pero Independiente de todos ellos.
Proyecto de vida: Manifiesta que una de sus Grandes Sueños es Convertirse en Abogada.

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 2 DE 2

Refiere que SI ha estado en procesos de protección. Cual: Casa de Lactancia - Internado
Refiere que SI presenta conductas de calle o delictivas Cual: Hurto
Refiere que SI presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas

Cigarrillo	SI NO	Frecuencia: Diario	Alcohol	SI	NO	Frecuencia: Diario	
Vaper	SI NO	Frecuencia: Diario	Cocaina	SI	NO	Frecuencia: Diario	
Marihuana	SI NO	Frecuencia: Diario	LSD	SI	NO	Frecuencia:	
Tusi	SI NO	Frecuencia Diario	Pegantes	SI	NO	Frecuencia:	
Pepas	SI NO	Frecuencia. Diario	Otros	SI	NO	Cual:	Frecuencia.

Edad en la que comienza el consumo: 11 años — Hace cuanto no consume: 15 días.
Observaciones: Pretende dejar consumo de sustancias psicoactivas

Refiere NO antecedentes médicos.
Observación: Manifiesta que no

Refiere SI antecedentes psicológicos y psiquiátricos.
Observación: TDA Tod, Trastorno Disruptivo, Trastorno Conducta Conten.

Refiere NO haber sido victima de abuso sexual.
Observación: Niega esto

Área Cognitiva / adaptativa: Es capaz de tomar conciencia de si mismo y de su entorno SI / Es capaz de identificar la realidad que se le presenta SI / Es capaz de explorar, comparar, elegir, preguntar y clasificar SI / Observación: Adecuadas capacidades cognitivas

Área Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos NO / Se percibe a si mismo como una persona Tranquila / Refiere que NO se siente querida o, segura o y comprendida o. / Refiere que SI es capaz de relacionarse con otros frente a las normas comunes. / Refiere SI respeta a las figuras de autoridad. / Y su estado afectivo más significativo es su Tranquilidad
Observación: Problemas familiares, Familiares y Comportamentales

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 SI / Muestra dificultades con la producción articular sonidos guturales, risa, murmullo, etc. NO / Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva NO /
Observación: Lenguaje normal

- Problemas familiares (Padres separados) Genera el genera el Sentimiento de Ira y rabia. Ademas de Problemas de Ingestión de Alimentos. Por parte de la madre manifiesta Problemas de control de Esfinteres y Enuresis Nocturna
- Alto consumo de SPA
- Rasgos depresivos de Tristeza y Comportamental y Conductual, con Aislamiento, Problemas de Aprendizaje, Problemas familiares, Dificultades de Sueño.

Se remite a Psiquiatria y Neurologia para control y manejo farmacologico

Jefferson Quiroz Buitrago
JEFERSON QUIROZ BUITRAGO
PSICÓLOGO CORSEBIEN
TARJETA PROFESIONAL:
144.381

	VALORACIÓN INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	22/07/2024	Fecha entrevista:	22/07/2024

Nombre Completo del NNA: Valery Silva Mendez

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
18/02/2011	13 años	X	Bello, Ant
Tipo de documento de identidad	**Número de documento:**		**Nacionalidad:**
X	1022152722		Colombiana
Identidad de género: Mujer / Hembra	**Grupo étnico (Si aplica):**		N/A

Referido por la autoridad competente: Ingresa por presentar violencias y entrega de [illegible]

Referido por el usuario: Progenitora - Quiere valorar. Le preguntar por que esta decisión de venir.

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 Normal, 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: Aparenta conductas normales

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor NO
Observación: Aparenta conductas normales

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI
Observación: Aparenta conductas normales

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO
Observación: Aparenta conductas normales

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO
Observación: Aparenta conductas normales

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad NO
Observación: Refiere que hace las cosas mal. No sabe las consecuencias

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	Kelly Alzate	34	Madre	Refiere que actualmente vive con la mamá. Pero con muchas problemas con la mamá por que ella quiere estar fiesteando mucho. Progenitora refiere adecuada
Hermano	Nicolas Mesa	17	Madre	

Descripción familiar: Refiere que actualmente vive con la mamá y el hermano, pero el hermano no vive mucho en la casa

Descripción personal: Refiere que le gusta [illegible] y dormir. Pero dice ser fuerte y valiente

Desea referente a su familia: Refiere que mas adelante le gustaría vivir mas tiempo con la mamá. Pero con otras condiciones mas amorosas

Proyecto de vida: Refiere que cuando sea grande quiere ser [illegible] y trabajar en ello

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 2 DE 2

Refiere que NO ha estado en procesos de protección. Cual: Nice - primera vez
Refiere que NO presenta conductas de calle o delictivas Cual: Nice que no
Refiere que presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas

Cigarrillo	SI NO	Frecuencia: Ocasional	Alcohol	SI NO	Frecuencia: Ocasional
Vaper	SI NO	Frecuencia: Nunca	Cocaina	SI NO	Frecuencia: N RA
Marihuana	SI NO	Frecuencia: 1 vez	LSD	SI NO	Frecuencia: N RA
Tusi	SI NO	Frecuencia: N RA	Pegantes	SI NO	Frecuencia: N RA
Pepas	SI NO	Frecuencia: N RA	Otros	SI NO	Cual: — Frecuencia: —
Edad en la que comienza el consumo: 17 años			Hace cuanto no consume: 3 días		

Observaciones: Problemas con control expresivo y explosividad de ira

Refiere NO antecedentes médicos.
Observación: Nice que no
Refiere NO antecedentes psicológicos o psiquiátricos.
Observación: Nice que no
Refiere NO haber sido víctima de abuso sexual.
Observación: Nice que no

Área Cognitiva / adaptativa: Es capaz de tomar conciencia de si mismo y de su entorno SI / Es capaz de identificar la realidad que se le presenta SI / Es capaz de explorar, comparar, elegir, preguntar y clasificar SI / Observación: Adecuadas capacidades cognitivas

Área Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos SI / Se percibe a si mismo como una persona: Irritable / Refiere que se siente querido/a, segura y comprendido/a. / Refiere que SI es capaz de relacionarse con otros frente a las normas comunes. / Refiere SI respeto a las figuras de autoridad. / Y su vinculo afectivo más significante es su Mama
Observación: Problemas Familiares, poco control

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 SI / Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales: risa, murmullo, etc. NO / Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva NO /
Observación: Lenguaje - Normal

- Problemas familiares entre la relación madre hija - Frente a la relación que tiene la NNA con su padre
Problemas para controlar frente a situaciones estresantes
- Bajo tolerancia a la frustración y poco control de los impulsos
- Consumo Experimental.
- La depresión es muy fuerte.

JEFERSON QUIROZ BUITRAGO
PSICÓLOGO CONSEJERO
TARJETA PROFESIONAL: 134.301

	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: Vanessa Alexandra Melgarejo Romero			
Fecha de Nacimiento: 27/07/2009	Edad: 17	Sexo: F	Lugar de nacimiento: Barranquilla, Valle
Tipo de documento de Identidad: TI	Número de documento: 1193371049		Nacionalidad: Colombiana
Identidad de género: Mujer/Hembra	Grupo étnico (Si aplica): N/A		

Referido por la autoridad competente: Ingresa por presunto abuso en calle.

Referido por el usuario: Refiere que ingresa por que pide protección para ella y su hija

Porte y actitud: El comportamiento del NNA es Femenino su forma de vestir es Normal. No tiene ropa rasgada y en Buen condiciones, sus expresiones corporales y faciales son Preocupada su tono de voz es Bajo la actitud que tiene frente a la entrevista es Pasiva

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 juicio adecuado con respecto al desarrollo mental acorde su edad NO

Observación: Debe ser fortalecer, explorar en Red Social de apoyo

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:
Hermana	Paola Andrea	15	Hermana	Refiere que actualmente vive con su papá en Barranquilla, Refiere tener buena relación con ella y que comparten en familia. Refiere que actualmente vive con su mamá en Barranquilla.

Descripción familiar: Refiere que actualmente vive con su papá en Barranquilla, Refiere tener buena relación con ella y que comparten en familia.

Descripción personal: Refiere que el tipo de persona que le gusta es alguien que le respete, sea honesto y le guste pasar tiempo con ella. Refiere que le gusta bailar y salir con sus amigos.

Duelo referente a su familia: Refiere que se encuentra bien, con la compañía a veces llora por ella.

Proyecto de vida: Refiere que cuando sea grande quiere estudiar psicología para ayudar a las personas.

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 2 DE 2

Refiere que SI ha estado en procesos de protección. Cual: Internado, Hogar adoptativo
Refiere que SI presenta conductas de calle o delictivas Cual:
Refiere que NO presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas

Cigarrillo	SI	NO	Frecuencia:	Alcohol	SI	NO	Frecuencia:	
Vaper	SI	NO	Frecuencia: Ant	Cocaina	SI	NO	Frecuencia:	
Marihuana	SI	NO	Frecuencia	LSD	SI	NO	Frecuencia:	
Tusi	SI	NO	Frecuencia:	Pegantes	SI	NO	Frecuencia:	
Pepas	SI	NO	Frecuencia:	Otros	SI	NO	Cual:	Frecuencia:
Edad en la que comienza el consumo:				Hace cuanto no consume:				

Observaciones: Prefiere no responder

Refiere NO antecedentes médicos.
Observación: Solo que no

Refiere SI antecedentes psicológicos o psiquiátricos.
Observación: Manifiesta los diagnosticos de TDA y Ansiedad - Depresion

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 entorno SI / Es capaz de identificar la realidad que se le presenta SI / Es capaz de explorar, comparar, elegir, preguntar y clasificar SI / Observación: Presenta lentitud Normal

Área Emocional – Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos NO / Se percibe a sí mismo como una persona: Triste / Refiere que NO se siente querida/o, segura-o y comprendida o. / Refiere que es capaz de relacionarse con otros frente a las normas comunes. / Refiere respeta a las figuras de autoridad. / Y su ámbito afectivo más significante es su Mama y Hermana Pequeña
Observación: Manifiesta que si quiere

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 SI / Muestra dificultades con la producción articular: sonidos guturales, risa, murmullo, etc NO / Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva NO /
Observación: Lenguaje Normal.

Antecedentes de Interes: Se Encuentra en el año 2023 Problemas Emocionales, Problemas Emocionales, Referencia Duelo de abuelo
Dependencia emocional hacia la mama, Bajo control de impulsos y poca tolerancia a la frustración
Se encuentra en el sistema y tiene tendencia a ser de forma irregular.

JEFFERSON QUIROZ BUITRAGO
PSICOLOGO CORSEBIEN
TARJETA PROFESIONAL: 144.301

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 25-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	24/04/2024	Fecha entrevista:	24/04/2024

Nombre Completo del NNA: Mateo Nerio Echeverria

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
07/10/2018	7 años	M	Medellín - Ant

Tipo de documento de identidad	Número de documento:	Nacionalidad:
RC	1017949495	Colombiano

Identidad de género: Hombre. Grupo étnico (Si aplica): NAA.

Referido por la autoridad competente: Ingresa por actuación de Policía - Comisaría de Familia

Referido por el usuario: Profesora refiere dificultades de atención.

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 Normal, 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 condiciones normales

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor NO
Observación: Aparentemente conciente normal

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: Aparentemente condiciones normales

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad NO
Observación: Dibuja muy rayado

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir NO / Expresa que se demora entre 1 y 5 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:
Papá	Alexander Echeverria	49	Buena	Refiere que es una buena mamá pero en ocasiones se enoja con los hijos
Abuela	Mercedes	45	Buena	
Hermana	Melissa	23	Buena	Refiere que el niño puede estar en ocasiones muy inquieto en la casa y se le dificulta respetar normas

Descripción familiar: Refiere que actualmente

Descripción personal: Refiere que es un poco

Deseo referente a su familia: Refiere que le gustaría vivir estable con.

Proyecto de vida: Refiere que mas adelante le gustaría estudiar

VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA

Refiere que no ha estado en procesos de protección. Cual: Proceso
Refiere que no presenta conductas de calle o delictivas Cual:
Refiere que no presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas

Cigarrillo	SI	NO	Frecuencia:	Alcohol	SI	NO	Frecuencia:		
Vaper	SI	NO	Frecuencia:	Cocaina	SI	NO	Frecuencia:		
Marihuana	SI	NO	Frecuencia:	LSD	SI	NO	Frecuencia:		
Tusi	SI	NO	Frecuencia:	Pegantes	SI	NO	Frecuencia:		
Pepas	SI	NO	Frecuencia:	Otro	SI	NO	Cual:	Frecuencia:	
Edad en la que comienza el consumo:				Hace cuanto no consume:					

Observaciones: Prepara. quiere

Refiere no antecedentes médicos.
Observación: dice que no
Refiere no antecedentes psicológicos o psiquiátricos.
Observación: dice que no
Refiere si haber sido víctima de abuso sexual.
Observación: a los presentado en seno de 13 anos

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 Si / Es capaz de explorar, comparar, elegir preguntar y clasificar Si / Observación: Apropiada colaboración

Área Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos no / Se percibe a sí mismo como una persona: Estable / Refiere que se siente querida o, seguro-a y comprendida/o. / Refiere que es capaz de relacionarse con otros frente a las normas comunes. Refiere respeta a las figuras de autoridad. / Y su vínculo afectivo más significante es su Mamá y Abuela

Observación:

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 Si / Muestra dificultades con la producción articular sonidos guturales, risa, murmullo, etc. no / Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva no /

Observación: Lenguaje normal

Problemas Emocionales por proceso negligencia en el colegio
Presenta abuso sexual por parte de un tio de 13 anos.
Problemas emocionales familiares de su entorno querido

Jeferson Quiroz

JEFERSON QUIROZ BUITRAGO
PSICÓLOGO CORSEBIEN
TARJETA PROFESIONAL:
344.301

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 24/09/2024	Fecha entrevista: 24/09/2024	
Nombre Completo del NNA: Laudith Natalia Moscoso Cabrera		
Fecha de Nacimiento: 06/04/2011	Edad: 14	Sexo: F
Lugar de nacimiento: Montelíbano, Cordoba		
Tipo de documento de identidad: X	Número de documento: 1038817768	Nacionalidad: Colombiana
Identidad de género: Basada / Mujer	Grupo étnico (Si aplica):	N/A

Referido por la autoridad competente: Llegada por protección y restablecimiento de derechos
Referido por el usuario: Refiere que fue por una agresión física

Porte y actitud: El comportamiento del NNA en Psico su forma de vestir es Normal, no tiene ropa pasgada y en Buen condiciones, sus expresiones corporales y faciales son Normales, su tono de voz es Fuerte, la actitud que tiene frente a la entrevista es Normal

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas NO / Presenta problemas en la focalización NO / Presento problemas de atención a corto, medio y largo plazo NO
Observación: Aparente conservar normal

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor NO
Observación: Aparente conservar normal

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración. Si
Observación: Aparente conservar normal

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO
Observación: Aparente conservar normal

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO
Observación: Aparente conservar normal

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad NO
Observación: Realiza siguiendo de forma adecuada y Responde de forma

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: Problemas para dormir

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Mamá	Yuleidy Cabrera	35	Madre	Refiere que la mamá es la que la corrige y la que le pone límites

Descripción familiar: Refiere que actualmente vive con la mamá pero hay poca relación
Descripción personal: Refiere que es una persona con mas bajo autoestima y no es segura
Deseo referente a su familia: Refiere que desea estar a cuidado de la mamá o la papá
Proyecto de vida: Refiere que cuando sea grande le gustaría ser profesora

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	**CODIGO 02** **VERSION 01** **FECHA: 23-06-2024** **PÁGINA 2 DE 2**

Refiere que SI *ha estado en procesos de protección. Cual:* Centro de Emergencia
Refiere que SI *presenta conductas de calle o delictivas Cual:* Hurto
Refiere que NO *presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas*

Cigarrillo	*SI*	*NO* X	*Frecuencia:*	*Alcohol*	*SI*	*NO* X	*Frecuencia:*
Vapor	*SI*	*NO*	*Frecuencia:*	*Cocaina*	*SI*	*NO*	*Frecuencia:*
Marihuana	*SI*	*NO*	*Frecuencia:*	*LSD*	*SI*	*NO*	*Frecuencia:*
Tusi	*SI*	*NO*	*Frecuencia*	*Pegantes*	*SI*	*NO*	*Frecuencia:*
Pepas	*SI*	*NO*	*Frecuencia:*	*Otros*	*SI*	*NO*	*Cual:* / *Frecuencia:*
Edad en la que comienza el consumo:				*Hace cuanto no consume:*			

Observaciones: Niega consumo

Refiere NO *antecedentes médicos.*
Observación: Ninguno

Refiere SI *antecedentes psicológicos o psiquiátricos.*
Observación: En el pasado fue con tratamiento farmacológico

Refiere SI *haber sido victima de abuso sexual.*
Observación: Refiere que fue a los 6 años por un tio.

Área Cognitiva / adaptativa: Es capaz de tomar conveneio de si mismo y de su entorno SI / *Es capaz de identificar la realidad que se le presenta* SI / *Es capaz de explorar, comparar, elegir, preguntar y clasificar* SI / *Observación:* Conserva conciencia normal

Área Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos SI / *Se percibe a si mismo como una persona:* Positiva / *Refiere que* SI *se siente querido/a, seguro/a y comprendido/a.* / *Refiere que* SI *es capaz de relacionarse con otros frente a las normas comunes.* / *Refiere* SI *respeto a las figuras de autoridad.* / *Y su vinculo afectivo más significante en su* Hogar
Observación: Problemas familiares y Emocionales.

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 SI / *Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa, murmullo, etc.* NO / *Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva* NO /
Observación: Conserva normal

Problemas Emocionales por su Entorno Familiar por Hurto y Consumo de Sustancias Psicoactivas

Problemas Familiares

Se programara cita de Psicologia con Frecuencia Bajo Adherencia a Tratamiento y poco Reconocimiento de Problematica

JEFERSON QUIROZ
JUTERAGO
PSICOLOGO CORSEMIEN
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: Yader Estefania Saldarriaga Obgar			
Fecha de Nacimiento: 11/03/2010	**Edad:** 10 años	**Sexo:** x	**Lugar de nacimiento** Barranquilla - Atl.
Tipo de documento de identidad x	**Número de documento:** 1056256385		**Nacionalidad:** Colombiana
Identidad de género: Mujer / femenino	**Grupo étnico (Si aplica):** N/A		

Referido por la autoridad competente: Ingresa por parte de abogado y quien es el que le explica del internado

Referido por el usuario: Ninguno

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 Alta, 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 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: Pocas defensas inteligencia de forma Real.

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: Normal Normal

Familiar:	Nombre	Edad:	Relación:	Observación:
Mamá	Yuleidis Obgar	33	Buena	Refiere que actualmente vive con
Papá	Adrian Saldarriaga	Fallecido	Buena	Refiere que era muy bueno. Le hacia
Abuela	Teresa	No sabe	Buena	Refiere que interactua de
				Vez en cuando. Refiere buena relación
				con la abuela.

Descripción familiar: Refiere que esta en el proceso de adopción hace 4 años.

Descripción personal: Refiere que es una niña buena, pero a veces hace cosas que no debe, refiere que le gusta estudiar.

Deseo referente a su familia: Refiere que desea estar con su mamá para siempre.

Proyecto de vida: Refiere que cuando sea grande le gustaría ser medica forense.

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 2 DE 2

Refiere que SI ha estado en procesos de protección. Cual: Hogar sustituto
Refiere que SI presenta conductas de calle o delictivas Cual: Consumo de calle
Refiere que SI presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas

Cigarrillo	SI	NO	Frecuencia:	Alcohol	SI	NO	Frecuencia:
Vaper	SI	NO	Frecuencia: Fuera a	Cocaina	SI	NO	Frecuencia:
Marihuana	SI	NO	Frecuencia: Fuera	LSD	SI	NO	Frecuencia:
Tusi	SI	NO	Frecuencia:	Pegantes	SI	NO	Frecuencia:
Pepas	SI	NO	Frecuencia:	Otros	SI	NO	Cual: Frecuencia:

Edad en la que comienza el consumo: 16 años | Hace cuanto no consume: 2 años
Observaciones: Manifiesta haber dejado de consumir de forma voluntaria

Refiere NO antecedentes médicos.
Observación: Refiere que no

Refiere SI antecedentes psicológicos o psiquiátricos.
Observación: Refiere Dx

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 entorno SI / Es capaz de identificar la realidad que se le presenta SI / Es capaz de opinar, comparar, elegir, preguntar y clasificar SI / Observación: Aparentemente tonalidad normal

Área Emocional – Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos NO / Se percibe a si mismo como una persona: Triste / Refiere que NO se siente querida o, segura o y comprendida/o. / Refiere que SI es capaz de relacionarse con otros frente a las normas comunes. / Refiere SI respeta a las figuras de autoridad. / Y su vinculo afectivo más significante es su Abuelita
Observación: Ansiosa / temerosa y inocente

Área Sensorio-motriz: Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y gruesa se encuentra con normalidad NO
Observación: Aparente cuadro normal

Área del Lenguaje: Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y no verbal SI / Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa, murmullo, etc. NO / Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva NO
Observación: Lenguaje normal

- Presenta problemas de Permanencia por presentar ausencias de los estudios.
- Problemas emocionales Separación de familiar Padre y no sabe que le pasa
- Problemas frente al control de impulsos y poca tolerancia a la frustración
- Demanda inadecuada
- Fallas en el ambiente de aprendizaje y

JEFERSON QUIROZ BUITRAGO
PSICÓLOGO CORRERIEN
TARJETA PROFESIONAL: 144.301

	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: Jennifer Segura Flores		
Fecha de Nacimiento: 04/05/2011	Edad: 13 años	Sexo: F
Tipo de documento de identidad: X	Número de documento: 1041155585	Lugar de nacimiento: Pozo Azul Nacionalidad: Colombiana
Identidad de género: Mujer Heterosexual	Grupo étnico (Si aplica): NA	

Referido por la autoridad competente: Ingresa por presunto consumo de SPA
Referido por el usuario: Refiere que le escapo

Porte y actitud: El comportamiento del NNA es Malo, su forma de vestir es Normal, No tiene ropa rasgada y en Buenas condiciones, sus expresiones corporales y faciales son Inadecuadas, 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, 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 NO
Observación: Se evidencia pensamientos propios y definidos de querer.
Sueño: Refiere que presenta un ritual 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: Duerme normal.

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Abuela	Nombre	71	Abuela	Refiere que la menor convive con la abuela desde los 7 años, no conoce a sus padres, no tiene referentes familiares, respeto el de la abuela cuando

Descripción familiar: Refiere que hay respeto en la convivencia hacia la abuela ya que no cuenta con figuras parentales
Descripción personal: Refiere que es una persona protesta en ocasiones. No refiere nada bueno en ella.
Deseo referente a su familia: Refiere que no tiene con quien vivir ya que no hay nadie
Proyecto de vida: Refiere que no sabe que quiere ser a futuro

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 2 DE 2

Refiere que *No* ha estado en procesos de protección. Cual: *Infinguido*
Refiere que *Si* presenta conductas de calle o delictivas Cual: *Hurto*
Refiere que *NO* presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas

Cigarrillo	SI NO	Frecuencia:	Alcohol	SI	NO	Frecuencia:	
Vaper	SI NO	Frecuencia:	Cocaina	SI	NO	Frecuencia:	
Marihuana	SI NO	Frecuencia:	LSD	SI	NO	Frecuencia:	
Tusi	SI NO	Frecuencia:	Pegantes	SI	NO	Frecuencia:	
Pepas	SI NO	Frecuencia:	Otros	SI	NO	Cual:	Frecuencia:
Edad en la que comienza el consumo:			Hace cuanto no consume:				

Observaciones: *Ene-ero Locadora*

Refiere *No* antecedentes médicos.
Observación: *Dice que no*

Refiere *No* antecedentes psicológicos o psiquiatricos.
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 su entorno / Es capaz de identificar la realidad que se le presenta / Es capaz de explorar, comparar, elegir, preguntar y clasificar / Observación:

Área Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos *NO* / Se percibe a si mismo como una persona: *Aceptable* / Refiere que *No* se siente querida'o, segura'o y comprendida'o / Refiere que *No* es capaz de relacionarse con otros frente a las normas comunes / Refiere *NO* respeta a las figuras de autoridad / Y su vinculo afectivo más significante es en *Familia*
Observación: *Dificultad problemas Conductuales y familiares*

Área Sensorio-motriz: Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y gruesa se encuentra con normalidad *NO*
Observación: *Normal*

Área del Lenguaje: Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y no verbal *NO* / Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa, murmullo, etc. *NO* / Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva *NO*
Observación: *Lenguaje normal*

Paciente con bien conservados. Por medio de la entrevista y no tiene registro de Problemas Comportamentales, fue cooperativo de manera y figuras de autoridad. Identifica Diferencias de Hora y Pasar al área de Cultura. Buena Relación a la Entrevista y poco contacto de respeto

JEFERSON QUIROZ BUITRAGO
PSICÓLOGO CORSERVIEN
TARJETA PROFESIONAL: 144.301

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	23/11/2024	Fecha entrevista:	28/11/2024

Nombre Completo del NNA:
Karen Natalia Gomez Restrepo

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
07/11/2012	13 años	X	Bogota, DC

Tipo de documento de identidad	Número de documento:	Nacionalidad:
X		Colombiana

Identidad de género: Mujer Cisgenero | Grupo étnico (Si aplica): NIA

Referido por la autoridad competente: Llegada de ingreso por medida de restablecimiento de derechos
Referido por el usuario: Expresa que se escapo del centro donde estaba

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 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 la de largo plazo NO
Observación: Aparente conducta normal

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad SI
Observación: Debe ser supervisada, aparenta no tener ordenes

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: Normal

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Hermano	Juan	27	Bueno	Refiere que se encuentra viviendo en
Hermano	Jorge	23	Bueno	Buena relación con la progenitora
Hermana	Katherine	25	Bueno	Vive con la abuela y los tíos
Mama	Adriana Ibañez	43	Buena	Se encuentra cursando 10 grado

Descripción familiar: Refieren que han tenido problemas con la mama

Descripción personal: Refiere que es una persona impulsiva y odiosa. Pero buena hija y muy cariñosa.

Deseo referente a su familia: Refiere que le gustaría vivir con sus hermanos y el papá y con la mama

Proyecto de vida: Refiere que desea ser ingeniera de sistemas

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 2 DE 2

Refiere que [ ] **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 Psicoactivas**

Cigarrillo	SI / NO	Frecuencia:		Alcohol	SI / NO	Frecuencia:	
Vaper	SI / NO	Frecuencia:		Cocaina	SI / NO	Frecuencia:	
Marihuana	SI / NO	Frecuencia:		LSD	SI / NO	Frecuencia:	
Tusi	SI / NO	Frecuencia:		Pegantes	SI / NO	Frecuencia:	
Pepas	SI / NO	Frecuencia:		Otros	SI / NO	Cual:	Frecuencia:

Edad en la que comienza el consumo: [ ] **Hace cuanto no consume:** [ ]
Observaciones: [ ]
Refiere [ ] **antecedentes médicos.**
Observación: [ ]
Refiere [ ] **antecedentes psicológicos o psiquiátricos.**
Observación: [ ]
Refiere [ ] **haber sido victima de abuso sexual.**
Observación: [ ]

Área Cognitiva / adaptativa: Es capaz de tomar conciencia de si mismo y de su entorno [ ] / Es capaz de identificar la realidad que le presenta [ ] / Es capaz de explorar, comparar, elegir, preguntar y clasificar [ ] / **Observación:** [ ]

Área Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos [ ] / Se percibe a si mismo como una persona: [ ] / Refiere que [ ] se siente querida o, segura o y comprendida o. / Refiere que [ ] es capaz de relacionarse con otros frente a las normas comunes / Refiere [ ] respeta a las figuras de autoridad. / Y su vínculo afectivo más significativo es su [ ]
Observación: [ ]

Área Sensorio-motriz: Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y gruesa se encuentra con normalidad [ ]
Observación: [ ]

Área del Lenguaje: Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y no verbal [ ] / Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa, murmullo, etc [ ] / Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva [ ] /
Observación: [ ]

[illegible]

JEFERSON QUIROZ BUITRAGO
PSICÓLOGO CORSEDIEN
TARJETA PROFESIONAL: 344.301

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

Actividad	Memoria y Concentración	**Fecha**	04/04/2026
Facilitador	Jefferson Javier Estrada	**Cargo**	Psicólogo

OBJETIVO

Brindar un espacio para la concentración y la memoria por medio de actividades lúdicas dinámicas y medios manuales.

METODOLOGÍA

- Se dicta metodología con material audiovisual de contenido específico con pruebas de memoria y concentración
- Se da un juego de preguntas y observación

DESCRIPCIÓN

- Se da cordial saludo a cada uno de los NNA
- Se habla de como trabaja el cerebro en funciones como la memoria y la concentración.
- Se muestran los distintos materiales y pruebas y por equipos comienzan a evaluarse
- Se comienza el juego donde los grupos comienzan hacer pruebas de concentración.
- Se hace encuentro reflexivo sobre como debemos trabajar con pequeños cortes para mejorar la plasticidad del cerebro

OBSERVACIONES

Todos participan menos Emanuel y Juan Salome.

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Ana Juliana Espinosa Londoño	13	Ana Juliana Esp
2	Jordan David Olivero	11	Jordan
3	Karen Gricela Echavarria	11	Karen
4	Anderson	10	Anderson
5	Dahana Camila Trujillo Hernandez	11	
6	Yeison Alejo Lopez G.	16	
7	Juan David Murillo Molina	13	Juan David
8	Kelly Lorena Cardona	13	Kelly
9	Valeria Sofia Palacios Mosquera	12	Sofia
10	Maicol	11	Maicol
11	Juan Jose Marin Villegas	12	
12	Isabella Valencia Cano	11	Isabella Va
13	Daniel Alexander Galeano Valente	10	
14	ASHLY MILUTH Idrobo	6	ASHLY
15	Isaac Morales	14	Isaac
16	Dylan Rodriguez	16	
17	Jostin Andres	11	Jostin
18	Jesus Adrian Agudelo	13	Jesus
19	valery Sofia Delgado Perez	11	Valery D.
20	Gabriel Alejandro Fernandez Prieta	16	Alejandro
21	Sara Nicol Rivera Londoño	15	Sara Nicol
22	Yhoseby Isabel Segura	14	Yhoseby
23	Yoselin Ruiz Rosario	13	Yoselin R.
24	Luisana Gabriela Briceño Rodriguez	16	Gabrielabriceño
25	Stefania Marin Moreno	14	Stefania M
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 - Lenguaje de Señas	Fecha	13/04/2026
Facilitador	Jefferson Cano Restrepo	Cargo	Profesor

OBJETIVO

Enseñar y generar conciencia en los NNA sobre la inclusión y el aprendizaje sobre el nombre y algunas palabras en lenguaje de señas.

METODOLOGIA

- Se utiliza metodología de enseñanza a través del juego y aprendizaje de señas.
  - Alfabeto
  - Nombre
  - Palabras comunes

DESCRIPCION

- Se da la cordial saludo a cada uno de los NNA y se les invita a tener buena disposición para el taller.
- Se da charla reflexiva sobre la importancia de la inclusión y de como conocer lo básico, puede generar conectar con personas.
- Se muestra video introductorio sobre el lenguaje de señas colombiano
- Se les enseña el alfabeto, los nombres y palabras comunes en lenguaje de señas.
- Se pone al grupo a organizarse en circulo y todos se presentan con el nombre y el animal, color, alimento favorito.
- Se hace cierre con los NNA evaluando lo aprendido y la importancia de estar juntos la practica y como diferenciar el otro puede ser sus limites.

OBSERVACIONES

Todos participaron sin ninguna dificultad

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 3 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	[illegible]	14	[illegible]
2	Daniel Alexander Quiroz Urrunde	10	[illegible]
3	Maria Alana Sepulveda Londoño	13	Maria Alana S.L
4	Jordan David Quiroz	14	David
5	Juan Jose Maria Villada	12	Juan Jose
6	Yoselin Ruiz Ospino	13	Yoselin R.
7	Yakery Sofia Delgado Perez	12	[illegible]
8	[illegible]	12	[illegible]
9	Stefanie Maria Moreno	14	Stefanie M
10	Isabella Wilches Lamo	14	Isabella W
11	Mariana Aguilar Mejia Aguilar	14	Mariana
12	Sara Ruiz Pitre Cadena	13	Sara Ruiz
13	Emanuel	11	[illegible]
14	Angelo H	10	Angelo H
15	Juan Jose Aguilar Moreno	15	Juan Jose
16	Keison Pitre Ospino	15	[illegible]
17	Manuel Alejandro Peña Barcoma	14	Manuel
18	Isaac Morales	14	Isaac
19	Daniel Jose Quiroz Urrunde	11	Daniel
20	Mariana Valentina Fuentes	11	Mariana
21	Andres Oswaldo Fuentes Hernandez	12	[illegible]
22	Ubel Israel Palacios Reyes	9	Ubel
23	Emiliano	9	Emiliano
24	Angel Mateo Torres Medina	7	Angel
25	Mariela Graciela Mejia Valencia	9	Mariela
26	Ashly Milath Pitre	8	Ashly
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

Bello

Actividad	Juego "Cadena de Imagenes" Grupal	**Fecha**	20/04/2026
Facilitador	Stefanie Muñoz Buitrago	**Cargo**	Practicante

OBJETIVO

Brindar un espacio recreativo por medio de un juego grupal para trabajar el tema de la confianza y el buen trato con el otro

METODOLOGÍA

- Se utiliza metodología del juego, que consiste de ver una película y luego hacer reflexión sobre lo que lograron entender.

DESCRIPCIÓN

- Se da un cordial saludo a cada uno de los niños, niñas y adolescentes del programa
- Se explica la metodología de una forma y se hace pequeña reflexión frente a la película
- Posteriormente se proyecta la película "Cadena de Amistad"
- Se hace un pequeño conversatorio con preguntas generadoras del juego.
- Se hace corte para escuchar las reflexiones y postura de los niños frente a lo que vieron en la película.
- Se hace cierre con la pregunta "¿Cómo creen que cambiaron el mundo

OBSERVACIONES

Todos participaron de forma adecuada.

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Manuela Bertel Arango Peña Bencomo	14	Manuela B.
2	Mariel Alejandra Mejía Valencia	9	Mariel
3	Dorany Sofia Quiroz Verbonde	11	Dorany
4	Salome Yisell Arrieta Vides	7	Salome Arrieta
5	Daniel Alejandro Quiroz Verbonde	10	
6	Stefania Marin Moreno	14	Stefania M.
7	Angela Mahomi	12	
8	Sebastian Ruiz Escalona	10	
9	Anderson [redacted]	10	Anderson
10	Isabella Valles Campo	14	Isabella V.
11	Isaac Montes	14	Isaac
12	Emiliano	9	Emiliano
13	Emanuel	14	Hazel
14	Juan José Mateus Villalba	12	
15	Jean [illegible]		
16	Ana Maria Sepulveda Londoño	13	Maria Juliana S.L
17	Deiby [illegible]	14	
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	Campaña sistema de protección	**Fecha**	27/04/2026
Facilitador	Jefferson Ramos Bustos	**Cargo**	Psicólogo

OBJETIVO

- Brindar información a los NNA que ayude al entendimiento del sistema de protección y poder aprovechar-los ayudas.

METODOLOGÍA

Taller reflexivo e informativo como medio logre para la explicación de la temática

DESCRIPCIÓN

- El de cordial saludo a cada uno de los niños, niñas y adolescentes.
- Se hace organizados del agrado en forma de grupo y se comienza hacer preguntas orientadoras
  - Que es un hogar de Paso o Centro de Emergencia?
  - Que es un internado y que tipos hay?
  - Que tipo de medidas mantendrán los adolescentes comprendes?
- Se hace breve conversatorio y se aclaran dudas que tienen
- Se hace cierre.

OBSERVACIONES

Todo participa de forma adecuada

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Mary Angel Alejandra Peña Bencomo	14	
2	Mariana Molano	16	
3	Maria Juana Sepulveda Londoño	13	
4	Cordoba David alvarez	90	
5	Juan Jose Zapata Moreno	19	
6	Yuneiba Ginaldo Rojas	13	
7	Vanesa Alejandra Bastidas Roman	17	
8	Daniel Alejandro Gaviria Hernandez	20	
9	Stefania Marin Moreno	14	
10	[illegible]	14	
11	[illegible]	5	
12	[illegible]	13	
13	[illegible]	14	
14	Maria Estefania Salamanca N	16	
15	[illegible]	14	
16	[illegible]	12	
17	[illegible]	14	
18	[illegible]	12	
19	[illegible]	1	
20	Natalia Cuervo Moreno	13	
21	[illegible]		
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 05 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	06/04/2026	**Fecha entrevista:**	06/04/2026

Nombre Completo del NNA: Shaori Dayana Ramos Hernandez

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:		Lugar de nacimiento
25/11/2013	12	X		Santa Marta

Tipo de documento de identidad		Número de documento:	Nacionalidad:
	X	No sabe	Colombiana

Identidad de género:	**Grupo étnico (Si aplica):**
Autoridad administrativa:	Comisaría Cuarta de Familia
Nombre autoridad administrativa:	Beidy Alexa Montero G.

Enfermedades:	Refiere que no presenta antecedentes de enf.
Alergias:	Refiere que no es alergica
Medicamentos:	No consume
Hábitos alimentarios:	Refiere buenos habitos alimentarios
Suplementos:	No consume
Intolerancias:	No refiere
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Descarte
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 secos			✓			
Lácteos y Derivados				✓		
Grasas			✓			
Dulces y postres			✓			

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Fecha:	06/04/2016	Peso/ Talla-longitud:	
Peso (kg):	41.	Talla-longitud /Edad:	talla adecuada
Talla/Longitud (cm):	153.	Peso/Edad:	
IMC (Kg/m2):	17.5	IMC/Edad:	Normo peso

Diagnóstico Nutricional: Peso adecuado 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 de 17 años femenina con dx nutricional Peso adecuado según IMC/E - talla adecuada t/e. Sin embargo, se evidencia falta de masa muscular, sin signos de malnutrición. Sin síntomas gastrointestinales ni de deglución. En anamnesis refiere bajo consumo de frutas y verduras.

Se propone alimentación normocalórica, normoproteica bien balanceada, completa, equilibrada, promoviendo el consumo de frutas y verduras. Alimentación de consistencia normal fraccionada en 5-tiempos de comida, con el objetivo de mantener y mejorar el estado nutricional.

Karla Rodriguez Perez

Firma profesional:
Nombre completo: Karla Andrea Rodriguez Perez
Registro tarjeta profesional: 1048224687.

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 06/04/2026		**Fecha entrevista:** 06/04/2026	
Nombre Completo del NNA: Elizabeth Arroyo Hernandez			
Fecha de Nacimiento: 22/09/2013	**Edad:** 12.6	**Sexo:** X	**Lugar de nacimiento** Cordoba
Tipo de documento de identidad X	**Número de documento:** 1068874793		**Nacionalidad:** Colombiano
Identidad de género:		**Grupo étnico (Si aplica):**	
Autoridad administrativa: Comisaria Quinta de Familia			
Nombre autoridad administrativa: Blanca Nubia Alvarez G.			
Enfermedades: No refiere antecedentes de enfermedad			
Alergias: No refiere alergias			
Medicamentos: No consume			
Hábitos alimentarios: Regulares habitos alimentarios			
Suplementos: No consume			
Intolerancias: No refiere			
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición: Desconoce			
Método anticonceptivo: S/	**FUAR:** Jadell		
Observaciones: adolescente madre, tuvo cesarea. Manejado y no lactante.			

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:	06/04/2026	*Peso/ Talla-Longitud:*	
Peso (kg):	45	*Talla-Longitud /Edad:*	talla adecuada
Talla/Longitud (cm):	155	*Peso/Edad:*	Normopeso
IMC (Kg/m2):	18.7	*IMC/Edad:*	

Diagnóstico Nutricional: Peso adecuado para talla según IMC

Patrón de referencia utilizado:

__ *Fenton*
__ *Síndrome de Down*
__ *Parálisis Cerebral*
__ *Acondroplasia*
X *Patrones OMS adaptados para Colombia*
__ *IMC Adultos*

Adolescente de 17 años femenina con dx nutricional de Peso adecuado según IMC talla adecuada. Sin signos de malnutrición sin ningún tipo de trastorno de conducta alimentaria. Adolescente madre de bebe de 11 meses, previo cesarea y hora y medio de lactancia

Se propone alimentación normocalorica, normoproteica, suficiente elevada, completa, equilibrada, promoviendo el consumo de frutas y verduras con el fin de mantener un buen estado nutricional. Además alimentación en consistencia normal, 5 tiempos de comida con el objetivo de aumentar los requerimientos

Karla Andrea Rodriguez Pérez

Firma profesional:
Nombre completo: Karla Andrea Rodriguez Pérez
Registro tarjeta profesional: 1047224687

	VALORACIÓN INICIAL NUTRICIÓN	CÓDIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	07/04/2026	*Fecha entrevista:*		10/04/2026	
Nombre Completo del NNA:	Ángel Mateo Pérez Pitalúa				
Fecha de Nacimiento:		*Edad:*	*Sexo:*		*Lugar de nacimiento*
		7		X	Montería
Tipo de documento de identidad		*Número de documento:*			*Nacionalidad:*
	X	1032.031.353			Colombiano
Identidad de género:		*Grupo étnico (Si aplica):*			—
Autoridad administrativa:		Comisaría Casa de Familia			
Nombre autoridad administrativa:		Aleidy María Muñera			
Enfermedades:	Refiere que no presenta antecedentes de enf				
Alergias:	Refiere que no				
Medicamentos:	No consume				
Hábitos alimentarios:					
Suplementos:	No consume				
Intolerancias:	Refiere que no presenta				
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	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Fecha:	10/04/2026	*Peso/ Talla-longitud:*	
Peso (kg):	23,7	*Talla-longitud /Edad:*	talla adecuada
Talla/Longitud (cm):	122,5	*Peso/Edad:*	
IMC (Kg/m2):	15,7	*IMC/Edad:*	estrow

Diagnóstico Nutricional: IMC adecuado / E - Talla adecuada / E

Patrón de referencia utilizado:

__ *Fenton*
Síndrome de Down
__ *Parálisis Cerebral*
__ *Acondroplasia*
X *Patrones OMS adaptados para Colombia*
IMC Adultos

Menor masculino de 7 años con dx nutricional adecuado en crecimiento acorde a la edad. En anamnesis refiere variedad de grupos de alimentos, sin embargo, manifiesta bajo consumo de frutas y verduras. Sin alteración de deglución, masticación ni síntomas gastrointestinales.

Se brinda alimentación normocalórica, normoproteica, promoviendo el consumo de frutas y verduras, variada, equilibrada de todos los grupos de alimentos. Alimentación con consistencia normal, fraccionada en 5 tiempos de comida con el fin de mantener el adecuado estado nutricional.

Kala Rodrigues P.

Firma profesional: Kala P.
Nombre completo: Kala Andrea Rodrigues P.
Registro tarjeta profesional: 1065122968?

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	02/04/2026	Fecha entrevista:	10/04/2026

Nombre Completo del NNA:
Helpe Isabel Fabuel Bueno

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
04/05/2016	9	X	Chigorodó - Ant
Tipo de documento de identidad	**Número de documento:**		**Nacionalidad:**
X	1.033.771.934		Colombiana

Identidad de género:	Grupo étnico (Si aplica): —
Autoridad administrativa:	Comisaría Cuarta de Familia
Nombre autoridad administrativa:	Berly Rocio Arcila
Enfermedades:	Refiere que no presenta antecedentes de enf
Alergias:	No refiere
Medicamentos:	No consume
Hábitos alimentarios:	
Suplementos:	No consume
Intolerancias:	Refiere que no presenta
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	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Fecha:	10/04/2026	*Peso/ Talla-longitud:*	
Peso (kg):	39.05	*Talla-Longitud /Edad:*	talla adecuada
Talla/longitud (cm):	138.2	*Peso/Edad:*	
IMC (Kg/m2):	sobrepeso	*IMC/Edad:*	sobrepeso

Diagnóstico Nutricional: Sobrepeso según IMC/E - talla adecuada

Patrón de referencia utilizado:

_ *Fenton*
_ *Sindrome de Down*
_ *Parálisis Cerebral*
_ *Acondroplasia*
X *Patrones OMS adaptados para Colombia*
_ *IMC Adultos*

Menor femenina de 9 años con dx nutricional de acuerdo a indicador IMC/E = Sobrepeso sin embargo, se verifica ausencia de signos de malnutrición por exceso. con talla adecuada /E en anamnesis refiere disminución del consumo de alimentos, bajo consumo de frutas y verduras. Sin alteración en deglución ni síntomas gastrointestinales.

Alimentación normocalórica, normoproteica, variada y equilibrada, promoviendo el consumo de frutas y verduras. alimentación en consistencia normal, preparada en 5 tiempos de comida con el fin de mantener y mejorar el estado nutricional.

Katia Rodríguez Pérez

Firma profesional:
Nombre completo: Katia Rodríguez Pérez
Registro tarjeta profesional: 7049224587

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CÓDIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	06/04/2026	*Fecha entrevista:*	10/04/2026
Nombre Completo del NNA:	María Fernanda Hernández Salazar		
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*	*Lugar de nacimiento*
16/05/2010	15.11	X	Bello Ant
Tipo de documento de identidad	*Número de documento:*		*Nacionalidad:*
X	1.072.151.699		Colombiana
Identidad de género:		*Grupo étnico (Si aplica):*	
Autoridad administrativa:		Defensoría de familia ICBF	
Nombre autoridad administrativa:		Yolanda Valdés Duque	
Enfermedades:	Refiere que presenta Gastritis crónica		
Alergias:	Refiere alergia a los camarones y fresas		
Medicamentos:	No consume (No frafi)		
Hábitos alimentarios:			
Suplementos:	No consume		
Intolerancias:	No puede consumir picante, salsa, ají con todo		
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Madre diabetes Mellitus DM		
Método anticonceptivo:	Ninguno	*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:	10/04/2026	**Peso/ Talla-longitud:**	
Peso (kg):	49.6	**Talla-longitud /Edad:**	Talla adecuada
Talla/Longitud (cm):	161	**Peso/Edad:**	
IMC (Kg/m2):	19.1	**IMC/Edad:**	Normal

Diagnostico Nutricional: Adecuado 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*

Adolescente femenino de 15 años con dx nutricional de adecuado según el indicador IMC/E – Talla adecuada/E sin signos de malnutrición, con signos físicos de actividad en miembros superiores en anamnesis refiere vómitos ocasionales además de gastritis. No refiere otra sintomatología asociada en actividad ni síntomas gastrointestinales.

Alimentación variada, equilibrada, promoviendo el consumo de frutas y verduras con adecuada porción de acuerdo a etapa de crecimiento. De consistencia normal, fraccionada en 5 tiempos de comida con el fin de mantener el adecuado estado nutricional.

Kala Rodriguez Perez

Firma profesional:
Nombre completo: Kala Andrea Rodriguez Perez
Registro tarjeta profesional: 1049724587

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	31/03/2026	*Fecha entrevista:*	01/04/2026
Nombre Completo del NNA:	Luisana Gabriela Barreto Rodrigue		
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*	*Lugar de nacimiento*
11/07/2009	16,2	X	Venezuela
Tipo de documento de identidad	*Número de documento:*		*Nacionalidad:*
PPT	6038291		Venezolana
Identidad de género:	*Grupo étnico (Si aplica):*		
Autoridad administrativa:	Comisaría Primera de Familia		
Nombre autoridad administrativa:	Luis y Carolina Moreno		

Enfermedades:	No presenta antecedentes de enfermedad
Alergias:	No refiere
Medicamentos:	No refiere
Hábitos alimentarios:	Medianamente recetales habitos
Suplementos:	No consume
Intolerancias:	No refiere
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Desarrollo
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 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Fecha:	01/04/2026	*Peso/ Talla-longitud:*	
Peso (kg):	49,5	*Talla-longitud /Edad:*	Talla adecuada
Talla/longitud (cm):	155,5	*Peso/Edad:*	Normopeso
IMC (Kg/m2):	19,5	*IMC/Edad:*	

Diagnostico Nutricional: Eutrofia según IMC/E – talla adecuada

Patrón de referencia utilizado:

- _ *Fenton*
- *Síndrome de Down*
- *Parálisis Cerebral*
- *Acondroplasia*
- X *Patrones OMS adaptados para Colombia*
- *IMC Adultos*

Adolescente de 16 años femenina con dx nutricional de peso adecuado/E, con signos de delgadez leve, refiere en signos fallos en anamnesis refiere pico aumento de quincena pasa y vecesnas. No presenta alteraciones de deglución ni / síntomas gastrointestinales.

Se inicia alimentación normocalorica normo-elevada proteica, completa, equilibrada, 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 reserva de masa muscular.

Karla Rodriguez Perez

Firma profesional:
Nombre completo: Karla Andrea Rodriguez Perez
Registro tarjeta profesional: 1047224687

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 FÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	06/04/2026	**Fecha entrevista:**	06/04/2026		
Nombre Completo del NNA:	Carlos josue Rodriguez Arroyo				
Fecha de Nacimiento:	**Edad:**	**Sexo:**	**Lugar de nacimiento**		
06/05/2014	11 años	X	Maicao - Ant		
Tipo de documento de identidad			**Número de documento:**	**Nacionalidad:**	
X			1131209422	Colombiano	
Identidad de género:		**Grupo étnico (Si aplica):**	—		
Autoridad administrativa:	Comisaria, Comisaria de Familia				
Nombre autoridad administrativa:	Yeleidy Maria Moreno				
Enfermedades:	La madre refiere que no presenta antecedentes				
Alergias:	La madre refiere que no				
Medicamentos:	La madre refiere que no				
Hábitos alimentarios:	Existe una buena adaptación de alimentos				
Suplementos:	Madre refiere que consume Leche Klim				
Intolerancias:	La madre refiere que no presenta				
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	—				
Método anticonceptivo:	—	**FUM:**	—		
Observaciones:	Debe de 11 meses en buen estado, sin signos de malnutrición, en Peso Ideal				

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 1 DE 2

Fecha:	06/04/2026	**Peso/ Talla-longitud:**	Adecuado.
Peso (kg):	9,5	**Talla-longitud /Edad:**	Adecuado.
Talla/Longitud (cm):	72.	**Peso/Edad:**	
IMC (Kg/m2):		**IMC/Edad:**	

Diagnóstico Nutricional: -Talla adecuada - Peso adecuado / T - Talla adecuada

Patrón de referencia utilizado:

- _ *Fenton*
- _ *Síndrome de Down*
- _ *Parálisis Cerebral*
- _ *Acondroplasia*
- X *Patrones OMS adaptados para Colombia*
- _ *IMC Adultos*

Bebé 11meses Nacimiento Pretérmino de 36 semanas + 1, sin enfermedad, buen estado de salud, vacunal al 19 de abril. Con dx nutricional de Peso adecuado para la Talla Talla adecuada Buen estado en general sin signos de malnutrición. Buen apetito. Madre manifiesta en anamnesis buen consumo de alimentos y líquidos.

Se propone alimentación complementaria, dieta, equilibrada completa con consistencia blanda de acuerdo a Edad. Se promueve el consumo de frutas y verduras. Se complementa con leche de formula Infantil con Hierro Etapa 2, con toma al día. Se propone complemento debido a suspensión de Lactancia Materna/ antes previa, sin embargo buen estado nutricional.

Karla Rodriguez Perez

Firma profesional: Karla RP

Nombre completo: Karla Andrea Rodriguez Perez

Registro tarjeta profesional: 1049622657

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	04/04/26	*Fecha entrevista:*	10/04/2026		
Nombre Completo del NNA:	Isaac Adrian Agoure Londoño				
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*		*Lugar de nacimiento*	
11/04/2012	13	X		Apartadó / Ant	
Tipo de documento de identidad	*Número de documento:*			*Nacionalidad:*	
X	1032 700 977			Colombiano	
Identidad de género:	*Grupo étnico (Si aplica):*			—	
Autoridad administrativa:	ICBF				
Nombre autoridad administrativa:	Yuliana Humberto Lorna C				
Enfermedades:	No refiere enfermedad ni antecedente				
Alergias:	No refiere				
Medicamentos:	No consume				
Hábitos alimentarios:	Aparentemente buenos hábitos				
Suplementos:	No consume				
Intolerancias:	No refiere				
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Desconoce				
Método anticonceptivo:	—	*FUM:*	No		
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:	10/06/2016	*Peso/ Talla-longitud:*	
Peso (kg):	49,8	*Talla-longitud /Edad:*	talla adecuada
Talla/Longitud (cm):	162,5	*Peso/Edad:*	
IMC (Kg/m2):	18,8	*IMC/Edad:*	Eutrofico

Diagnostico Nutricional: Paciente según IMC/E = talla adecuada/E

Patrón de referencia utilizado:

- *Fenton*
- *Sindrome de Down*
- *Parálisis Cerebral*
- *Acondroplasia*
- *Patrones OMS adaptados para Colombia*
- *IMC Adultos*

Varon masculino de 13 años con dx nutricional de eutrofico segun indicador IMC/E y talla adecuada/E. En anamnesis refiere consumo adecuado de alimentos consumo de frutas y verduras de acuerdo a valoración clínica presenta buen estado nutricional. Sin embargo, se considera crecimiento. Sin alteración de deglución ni gastrointestinal

Se propone alimentación normocalorica, normoproteica, sana, equilibrada, promoviendo el consumo de frutas y verduras; alimentación acorde a su etapa de crecimiento. Alimentación de consistencia normal fraccionada en 5 tiempos de comida con el objetivo de mantener el estado nutricional y contribuir al aumento de masa muscular.

Firma profesional: Karla Rodriguez Pérez
Nombre completo: Karla Rodriguez Perez
Registro tarjeta profesional: 1047424687

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 14/04/2026		*Fecha entrevista:* 15/04/2026	
Nombre Completo del NNA: Natty Natasha Pertuz Hoyos			
Fecha de Nacimiento: 12/05/2014	*Edad:* 11.7	*Sexo:* X	*Lugar de nacimiento* Cordoba
Tipo de documento de identidad X	*Número de documento:* 1.063.791.191		*Nacionalidad:* Colombiana
Identidad de género:	*Grupo étnico (Si aplica):*		
Autoridad administrativa: Comisaria Comisaria de familia			
Nombre autoridad administrativa: Brady Maya Moreno C			

Enfermedades:	Manifiesta antecedente de reflujo gastrico.
Alergias:	No refiere alergias
Medicamentos:	No consume
Hábitos alimentarios:	Aparentemente regulares habitos
Suplementos:	No consume
Intolerancias:	Manifiesta ge no
Antecedentes familiares de enfermedades relacionados con la nutrición:	Diabetes
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			✓			
Lacteos y Derivados				✓		
Grasas			✓			
Dulces y postres			✓			

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Fecha:	15/04/2026	*Peso/ Talla-longitud:*	
Peso (kg):	31.9	*Talla-longitud /Edad:*	Adecuado/ talla alta
Talla/longitud (cm):	145	*Peso/Edad:*	
IMC (Kg/m2):	15.2	*IMC/Edad:*	Riesgo de delgadez

Diagnostico Nutricional: Riesgo de delgadez según IMC/E - talla adecuada para la edad

Patrón de referencia utilizado:

- _ *Fenton*
- *Sindrome de Down*
- _ *Parálisis Cerebral*
- *Acondroplasia*
- X *Patrones OMS adaptados para Colombia*
- *IMC Adultos*

Mujer adolescente de 11 años con diagnóstico de Riesgo de delgadez según IMC/E - talla adecuada para la edad. Presenta signos de malnutrición en adolescentes bajo masa muscular y grasa corporal, refiere regular consumo de alimentos, mayor consumo de frutas y verduras, adecuado consumo de proteínas y bebidas azucaradas

Se propone alimentación normocalórica, hipoproteica, variada, equilibrada, promoviendo el consumo de frutas y verduras, limitando el consumo de bebidas azucaradas. Alimentación de consistencia normal, fraccionada en 5 tiempos de comida en el hogar, reforzar el educación nutricional y alimentación saludable.

Kelly Rodriguez Rios

Firma profesional: Kelly R R

Nombre completo: Kelly Andrea Rodriguez Rios

Registro tarjeta profesional: 1047224687

	VALORACION INICIAL, NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	14/04/2026	*Fecha entrevista:*	15/04/2026
Nombre Completo del NNA:	Salma Yineth Ramos Cely		
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*	*Lugar de nacimiento*
27/04/2019	7 2	X	Bosa bella (Cundinamarca)
Tipo de documento de identidad	*Número de documento:*		*Nacionalidad*
X	1.176.118.080		Colombiana
Identidad de género:	*Grupo étnico (Si aplica):*		
Autoridad administrativa:	Comisaria Primera de Familia		
Nombre autoridad administrativa:	Dra. Yesly Catalina Moreno		

Enfermedades:	No refiere antecedentes de importancia
Alergias:	Manifiesta alergia al frio
Medicamentos:	No refiere
Hábitos alimentarios:	Ambivalente adecuados tubulos
Suplementos:	No consume
Intolerancias:	No refiere
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, 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:	15/09/2026	*Peso/Talla-longitud:*	
Peso (kg):	25,2	*Talla-longitud /Edad:*	Talla adecuada
Talla/Longitud (cm):	118,4 cm	*Peso/Edad:*	Adecuado
IMC (Kg/m2):	18	*IMC/Edad:*	

Diagnóstico Nutricional: Normal según IMC/E - talla adecuada.

Patrón de referencia utilizado:

- __ *Fenton*
- __ *Síndrome de Down*
- __ *Parálisis Cerebral*
- __ *Acondropiasia*
- X *Patrones OMS adaptados para Colombia*
- __ *IMC Adultos*

Menor femenino de 3 años con dx nutricional de Peso adecuado según IMC/E - talla adecuada T/E. No presenta signos de malnutrición ni alteraciones en deglución ni síntomas gastrointestinales, en ocasiones consume de los grupos de alimentos, refiere adecuado consumo de frutas y verduras.

Alimentación equilibrada, adecuada para grupo de edad, fortalecer el adecuado consumo de frutas y verduras. La consistencia normal, fraccionada en 5 tiempos de comida, con la finalidad de mantener el adecuado estado nutricional y contribuir su crecimiento.

Karla Rodriguez Pérez

Firma profesional

Nombre completo: Karla Andrea Rodriguez Perez

Registro tarjeta profesional: 1098724687

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CÓDIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	13/04/2026	**Fecha entrevista:**	15/04/2026		
Nombre Completo del NNA:	Analy Acosta Jiménez				
Fecha de Nacimiento:	**Edad:**	**Sexo:**	**Lugar de nacimiento**		
09/08/2011	14 a	x	Nicaragua		
Tipo de documento de identidad		**Número de documento:**	**Nacionalidad:**		
	x	1.040.799.687	Colombiana		
Identidad de género:		**Grupo étnico (Si aplica):**			
Autoridad administrativa:		Comisaria Primera de Familia			
Nombre autoridad administrativa:		Alexis y Carolina Moreno			
Enfermedades:	Refiere antecedente de asma, dx actual de asma				
Alergias:	Alergia al maní				
Medicamentos:	No consume				
Hábitos alimentarios:	Adecuadamente				
Suplementos:	No consume				
Intolerancias:	No refiere				
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Desconoce				
Método anticonceptivo:	SI	**FUM:**	Inicio		
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 63 VERSIÓN 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 7

Fecha:	15/09/2026	*Peso/Talla-longitud:*	
Peso (kg):	62.3	*Talla-longitud /Edad:*	Talla adecuada
Talla/longitud (cm):	161	*Peso/Edad:*	Peso de sobrepeso
IMC (Kg/m2):	24.1	*IMC/Edad:*	

Diagnóstico Nutricional: Riesgo de sobrepeso 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 de 14 años femenino con diagnóstico de Riesgo de sobrepeso según IMC/E - talla adecuada/E con evidencia de tejido adiposo en la zona abdominal. En anamnesis refiere regulares hábitos alimentarios pero asegura que no suele picar entre comidas. Sin signos de alteración del apetito (no anorexia ni bulimia).

Alimentación limitada en CHO simples, normoproteica, equilibrada, variada, promoviendo el consumo de frutas y verduras con el fin de mejorar estado nutricional de acuerdo a su etapa de crecimiento.
Alimentación de consistencia normal, fraccionada en 5 tiempos de alimentación.

Kelly Rodriguez Pérez

Firma profesional:
Nombre completo: Kelly Fiorella Rodriguez Pérez
Registro tarjeta profesional: 10 937245 87

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	14/04/2026	**Fecha entrevista:**	15/04/2026
Nombre Completo del NNA:	Maximiliano Tapiero Osorio		
Fecha de Nacimiento:	**Edad:**	**Sexo:**	**Lugar de nacimiento**
23/11/2021	4	X	Medellín Ant
Tipo de documento de identidad	**Número de documento:**		**Nacionalidad:**
X	1020.489.232		Colombiano
Identidad de género:	**Grupo étnico (Si aplica):**		
Autoridad administrativa:	Comisaría de Familia de Turbo		
Nombre autoridad administrativa:	Mirleis Pérez Ortega		
Enfermedades:	No refiere antecedentes de importancia		
Alergias:	No refiere		
Medicamentos:	No consume		
Hábitos alimentarios:	Acompañante refiere bebés		
Suplementos:	No consume		
Intolerancias:	No refiere		
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	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Fecha:	15/09/2026	*Peso/ Talla-longitud:*	
Peso (kg):	24	*Talla-longitud /Edad:*	Talla adecuada
Talla/Longitud (cm):	123.5	*Peso/Edad:*	
IMC (Kg/m2):	19	*IMC/Edad:*	Riesgo de sobrepeso

Diagnóstico Nutricional: Riesgo de sobrepeso/IMC/E - Talla adecuada/E

Patrón de referencia utilizado:

- _ *Fenton*
- _ *Síndrome de Down*
- _ *Parálisis Cerebral*
- _ *Acondroplasia*
- X *Patrones OMS adaptados para Colombia*
- _ *IMC Adultos*

Paciente masculino de 7 años con dx nutricional de Riesgo de sobrepeso/IMC/E con signos físicos de valoración física en crecimiento vertical con consumo de los alimentos. No presenta alteración en deglución ni gastrointestinal

Se sugiere alimentación normal en consistencia, fraccionada en 5 tiempos de comida. Alimentación normobalanceada, buena porción, permanente adecuado consumo de alimentos, hídrico y variado, alimentación equilibrada y variada.

Firma profesional: Karla Rodriguez Pérez
Nombre completo: Karla Rodriguez Pérez
Registro tarjeta profesional: 1049224657.

	VALORACIÓN INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	13/04/2026	Fecha entrevista:	17/04/2026		
Nombre Completo del NNA:	Luis Sebastian Pina Escalona				
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:		Lugar de nacimiento	
08/06/2015	10		x	Caracas	
Tipo de documento de identidad	Número de documento:			Nacionalidad:	
	x	No sabe		Venezolana	
Identidad de género:		Grupo único (Si aplica):			
Autoridad administrativa:	Defensoría de familia - ICBF				
Nombre autoridad administrativa:	Paola Andrea Estrada				

Enfermedades:	No refiere antecedentes de enfermedad
Alergias:	Refiere alergia a la papaya.
Medicamentos:	No consume
Hábitos alimentarios:	Aparentemente regulares habits
Suplementos:	No consume
Intolerancias:	No refiere.
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Refiere que el abuelo materno DM.
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 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Fecha:	17 feb/ 2026	*Peso/ Talla-longitud:*	
Peso (kg):	35,6	*Talla-longitud /Edad:*	talla adecuada
Talla/longitud (cm):	144,5	*Peso/Edad:*	
IMC (Kg/m2):	17	*IMC/Edad:*	Normopeso

Diagnostico Nutricional: Peso adecuado/IMC/E - Talla adecuada/E

Patrón de referencia utilizado:

- __ *Fenton*
- __ *Sindrome de Down*
- __ *Parálisis Cerebral*
- __ *Acondroplasia*
- X *Patrones OMS adaptados para Colombia*
- __ *IMC Adultos*

Paciente masculino de 10 años con dx nutricional de Peso adecuado de acuerdo al IMC/E - Talla adecuada/E sin signos físicos ni clínicos de malnutrición. En anamnesis refiere regular consumo de todos los grupos de alimentos, bajo consumo de frutas y verduras, refiere alergia a la papaya. Sin alteraciones de deglución ni gastrointestinal.

Se propone alimentación equilibrada, variada, promoviendo el consumo de frutas y verduras, normocalorica, normoproteica. Alimentación normal en consistencia, fraccionada en 5 tiempos de comida con la finalidad de mantener el estado nutricional adecuado.

Karla Pabón Pérez

Firma profesional:
Nombre completo: Karla Andrea Rodriguez Pérez.
Registro tarjeta profesional: 1082224684

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	15/04/2026	*Fecha entrevista:*	17/04/2026		
Nombre Completo del NNA:	Ariana Nahomi Pino Escalona				
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*	*Lugar de nacimiento*		
27/03/2013	12	X	Venezuela		
Tipo de documento de identidad	*Número de documento:*		*Nacionalidad:*		
X	No sabe		venezolana		
Identidad de género:	*Grupo étnico (Si aplica):*				
Autoridad administrativa:	Defensoría de Familia, Niñez				
Nombre autoridad administrativa:	Paola Andrea Sánchez				
Enfermedades:	Refiere presenta asma				
Alergias:	No refiere alergias				
Medicamentos:	No consume				
Hábitos alimentarios:	Adecuados regulares hábitos				
Suplementos:	No consume				
Intolerancias:	Refiere que los frijoles				
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Refiere abuela materna DM				
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 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Fecha:	14/04/2016	*Peso/Talla-longitud:*	
Peso (kg):	47	*Talla-longitud /Edad:*	Talla adecuada
Talla/longitud (cm):	155,1	*Peso/Edad:*	
IMC (Kg/m2):	19,5	*IMC/Edad:*	Normopeso

Diagnóstico Nutricional: Peso adecuado 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 femenina de 17 años en dx nutricional de peso adecuado de acuerdo al indicador IMC/E - talla adecuada/E. Sin signos físicos ni clínicos de malnutrición, no presenta alteración en deglución ni síndrome gastrointestinal. En anamnesis refiere bajo consumo de frutas y verduras, refiere que los frijoles le producen gases e intolerancia.

Se propone alimentación equilibrada, variada, promoviendo el consumo de todos los grupos de alimentos, consumo de frutas y verduras. Alimentación en consistencia normal, fraccionada en 5 tiempos de comida con el fin de mantener el adecuado estado nutricional.

Karla Rodríguez Pérez

Firma profesional: Karla R P
Nombre completo: Karla Andrea Rodríguez Pérez
Registro tarjeta profesional: 1049222687

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CÓDIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	13/04/2026	**Fecha entrevista:**	15/04/2026
Nombre Completo del NNAJ	Gabriel Alejandro Fernandez Prieto.		
Fecha de Nacimiento:	11/111/2009	**Edad:** 16	**Sexo:** X
Lugar de nacimiento	Colombiano		
Tipo de documento de identidad	PPT	**Número de documento:** 35021225	**Nacionalidad:** Venezolano
Identidad de género:	—	**Grupo étnico (Si aplica):**	—
Autoridad administrativa:	Defensoría de Familia - ICBF Cúcuta		
Nombre autoridad administrativa:	Jorge Alonso Zuleta Jaimes		
Enfermedades:	Refiere antecedentes de enfermedad renal		
Alergias:	Manifiesta que cuando ingiere camarón presenta urticaria		
Medicamentos:	No consume		
Hábitos alimentarios:	Frecuentemente requiere bebidas frías		
Suplementos:	No consume		
Intolerancias:	Refiere que la leche le produce dolor de estomago.		
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Manifiesta que padre con Diabetes		
Método anticonceptivo:	—	**FUM:**	—
Observaciones:	Presenta perdida sobrepeso cuidador en H.O.		

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:	15/04/2026	**Peso/ Talla-longitud:**	
Peso (kg):	55,5	**Talla-longitud /Edad:**	talla adecuada
Talla/Longitud (cm):	125	**Peso/Edad:**	
IMC (Kg/m2):	13,1	**IMC/Edad:**	Normopeso

Diagnostico Nutricional: peso adecuado para talla - talla adecuada

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 diagnostico peso adecuado para talla - talla adecuada para la edad. Sin embargo, ubicado al limite inferior de peso, con signos leves de baja masa muscular. No presenta alteración en deglución ni síntomas gastrointestinales.

Se propone alimentación normocalorica, hiperproteica, completa y equilibrada promoviendo el consumo continuo de frutas y verduras.
Alimentación de consistencia normal, fraccionada en 5 tiempos de comida con el fin de mejorar el estado nutricional e incrementar masa muscular.

Karla Rodriguez Perin

Firma profesional: Karla RP
Nombre completo: Karla Andrea Rodriguez Perin
Registro tarjeta profesional: 1047227874

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	10/04/2026	**Fecha entrevista:**	15/04/2026
Nombre Completo del NNA:	Emiliana Jesús Pena Bencomo		
Fecha de Nacimiento:	**Edad:**	**Sexo:**	**Lugar de nacimiento**
28/03/2019	7	X	Venezuela
Tipo de documento de identidad	**Número de documento:**		**Nacionalidad:**
	No sabe		Venezolana
Identidad de género:		**Grupo étnico (Si aplica):**	
Autoridad administrativa:	Defensoría de familia ICBF		
Nombre autoridad administrativa:	Johny Heriberto Lara		
Enfermedades:	Refiere pegada hernia umbilical		
Alergias:	No refiere		
Medicamentos:	No consume		
Hábitos alimentarios:	Aparentemente muy buenos		
Suplementos:	No consume		
Intolerancias:	No refiere		
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	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Fecha:	15/04/2026	**Peso/ Talla-longitud:**	
Peso (kg):	22,1	**Talla-longitud /Edad:**	talla adecuada
Talla/longitud (cm):	123	**Peso/Edad:**	
IMC (Kg/m2):	13,5	**IMC/Edad:**	Delgadez

Diagnóstico Nutricional: Delgadez IMC/E - talla adecuada T/E

Patrón de referencia utilizado:

- __ *Fenton*
- __ *Sindrome de Down*
- __ *Parálisis Cerebral*
- __ *Acondroplasia*
- X *Patrones OMS adaptados para Colombia*
- __ *IMC Adultos*

Paciente de 9 años masculino con diagnostico de Delgadez según IMC/E - talla adecuada T/E. Presenta signos leves de malnutrición. Hipotrofia muscular. En anamnesis refiere dolor constante de piernas y pies. No presenta alteración en deglución ni síntomas gastrointestinales.

Se propone alimentación hipercalórica, hiperproteica, fraccionada el consumo de frutas y verduras, buena hidratación. Alimentación de consistencia normal fraccionada en 5 tiempos de comida con la finalidad de mejorar el estado nutricional y aumentar la masa muscular.

Laura Rodriguez Vera

Firma profesional:
Nombre completo: Laura Andrea Rodriguez Vera
Registro tarjeta profesional: 1098224687

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	10/04/2024	*Fecha entrevista:*	15/04/2024		
Nombre Completo del NNA:	Manuelybert Alejandro Perdomo Barrios				
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*		*Lugar de nacimiento*	
12/12/2011	12 y 4		X	Venezuela	
Tipo de documento de identidad		*Número de documento:*		*Nacionalidad:*	
	D.V	34.362.804		Venezolano	
Identidad de género:		*Grupo étnico (Si aplica):*		—	
Autoridad administrativa:		Defensoría de Familia ICBF			
Nombre autoridad administrativa:		Jahn y Humberto Castro			
Enfermedades:	Refiere parasitosis en el pasado y gastritis				
Alergias:	Refiere alergia a las fresas				
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:	—	*FUM:*			
Observaciones:	Refiere no gustarle consumir el tomate y la cebolla				

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:	15/04/2024	**Peso/ Talla-longitud:**	
Peso (kg):	44.9	**Talla-longitud /Edad:**	Talla adecuada
Talla/Longitud (cm):	157	**Peso/Edad:**	
IMC (Kg/m2):	17.8	**IMC/Edad:**	Peso de delgad

Diagnóstico Nutricional: Riesgo de delgadez / IMC R - Talla adecuada

Patrón de referencia utilizado:

- _ *Fenton*
- *Síndrome de Down*
- *Parálisis Cerebral*
- *Acondroplasia*
- X *Patrones OMS adaptados para Colombia*
- *IMC Adultos*

Mujer de 17 años manifiesta con dx nutricional de riesgo de delgadez según IMC/E - Talla adecuada/E. Presenta pérdida reciente del peso. En alimentación habitual refiere consumo de frutas y verduras. Variedad de grupos de alimentos. No presenta alteración en deposición ni síntomas gastrointestinales.

Se brinda alimentación hipocalórica, promoviendo consumo de frutas y verduras, buena hidratación, alimentación variada y equilibrada. Alimentación en consistencia normal, fraccionada en 5 tiempos de comida con el fin de mejorar el estado nutricional y aumentar masa muscular

Kata Rodriguez Perez

Firma profesional:
Nombre completo: Kata Andrea Rodriguez Perez
Registro tarjeta profesional: 1090445852

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	21/abril/2026	*Fecha entrevista:*	21/abril/2026
Nombre Completo del NIÑA:	Ximena Candido Lizcano		
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*	*Lugar de nacimiento*
18/oct/2012	13 a	X	Bogotá
Tipo de documento de identidad	*Número de documento:*		*Nacionalidad:*
X	1.023.947.472		Colombiana
Identidad de género:	*Grupo étnico (Si aplica):*		—
Autoridad administrativa:	Defensoría de familia - ICBF		
Nombre autoridad administrativa:	Juan fernando cardenas		

Enfermedades:	No refiere antecedentes de enfermedad
Alergias:	No refiere alergias
Medicamentos:	Sertralina 50mg Pregabalina 25mg Metilfenidato Risperidona c/u
Hábitos alimentarios:	Actualmente refiere comidas
Suplementos:	No consume
Intolerancias:	No refiere
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Descarga
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:	21/04/2026	*Peso/ Talla-longitud:*	
Peso (kg):	51.8	*Talla-longitud /Edad:*	Talla adecuada
Talla/longitud (cm):	154.5	*Peso/Edad:*	Normopeso
IMC (Kg/m2):	21.7	*IMC/Edad:*	

Diagnóstico Nutricional: Peso adecuado 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 13 años femenina de nutricional de Peso adecuado según el indicador IMC/E - talla adecuada/E. Sin signos clínicos de malnutrición. En anamnesis refiere regular consumo de los distintos grupos de alimentos bajo consumo de frutas y verduras. No presenta alteración en deglución ni síntomas gastrointestinales.

Se propone alimentación normocalórica, normoproteica, con alimentos variados, equilibrados, promoviendo el consumo de frutas y verduras. Alimentación en consistencia normal, fraccionada en 5 tiempos de comida.

Kata Rodriguez Peña

Firma profesional:
Nombre completo: Kata Andrea Rodriguez Peña
Registro tarjeta profesional: 1049774697

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	24/04/2026	**Fecha entrevista:**	24/04/2026
Nombre Completo del NNA:	Vanessa Alexandra Vasquez Ramirez		
Fecha de Nacimiento:	**Edad:**	**Sexo:**	**Lugar de nacimiento**
22/03/2021	4,1	X	Buenaventura
Tipo de documento de identidad	**Número de documento:**		**Nacionalidad:**
X	1.113.371.049		Colombiana
Identidad de género:	**Grupo étnico (Si aplica):**		—
Autoridad administrativa:	ICBF		
Nombre autoridad administrativa:	Angela Maria G. C.		

Enfermedades:	Refiere antecedente de asma
Alergias:	No refiere
Medicamentos:	No consume medicamento
Hábitos alimentarios:	Adecuadamente regulares habitos
Suplementos:	No consume
Intolerancias:	No refiere
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Diabetes
Método anticonceptivo:	S; **FUM:** Ingresa
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:	29/04/2026	**Peso/ Talla-longitud:**	
Peso (kg):	66,8	**Talla-longitud /Edad:**	Talla adecuada
Talla/longitud (cm):	156,5	**Peso/Edad:**	
IMC (Kg/m2):	27,6	**IMC/Edad:**	Riesgo de sobrepeso

Diagnóstico Nutricional: Riesgo de 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*

Mayor de 17 años paciente con dx nutricional de Riesgo de sobrepeso según el indicador IMC/E - Talla adecuada/E En anamnesis refiere que tiene bajo consumo de frutas y verduras, además de preferir alimentos ultraprocesados. y de igual forma inactividad. No presenta afectación en el desarrollo

Se propone alimentación normocalórica, sin embargo con distribución adecuada de CHOs complejos, normoproteica promoviendo un adecuado consumo de frutas y verduras. Alimentación con consistencia normal, fraccionada en 5 tiempos

Laura Katherine Pérez

Firma profesional:
Nombre completo: Laura Andrea Rodriguez Pérez
Registro tarjeta profesional: 1049224687

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	22/04/2026	**Fecha entrevista:**	27/04/2026

Nombre Completo del NNA: Valery Sofia Mendez

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
18/02/2011	15 a	X	Bello

Tipo de documento de identidad	Número de documento:	Nacionalidad:
X	1.072.152.722	Colombiana

Identidad de género:	**Grupo étnico (Si aplica):**
Autoridad administrativa:	Comisaria Fam. de Familia
Nombre autoridad administrativa:	Andrea Vanessa Muñoz
Enfermedades:	Refiere dolor de columna de migraña
Alergias:	No refiere alergia a alimentos
Medicamentos:	No consume
Hábitos alimentarios:	Aparentemente regulares habitos
Suplementos:	No consume
Intolerancias:	No refiere
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Desconoce
Método anticonceptivo:	Si - implanon FUM:
Observaciones:	Sin observaciones

GRUPO DE ALIMENTO	NO CONSUME	OCASIONAL	FRECUENCIA DE CONSUMO			
			DIARIO	SEMANAL	QUINCENAL	MENSUAL
Cereales, raices, tubérculos y platanos			✓			
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:	29/04/2026	Peso/ Talla-longitud:	
Peso (kg):	40,6	Talla-longitud /Edad:	Talla adecuada
Talla/longitud (cm):	157,1	Peso/Edad:	
IMC (Kg/m2):	16,8	IMC/Edad:	Riesgo de delgadez

Diagnóstico Nutricional: Riesgo de 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

Mejor percentil de 15, datos con dx nutricional de riesgo de delgadez según indicador IMC/E - Talla adecuada/E. En anamnesis refiere consumo irregular de alimentos variados y saludables bajo consumo de frutas y verduras. Se evidencia regulares hábitos alimentarios. No presenta alteración en deposición ni síntomas gastrointestinales.

Se propone alimentación normal en consistencia. con plan alimentario normocalórico, hiperproteico, variada y equilibrada, promoviendo el consumo de frutas y verduras, brindando alimentos de alto valor nutricional. fraccionada en 5 tiempos de comida.

Kata Rodriguez Perez

Firma profesional:
Nombre completo: Kata Andrea Rodriguez Perez
Registro tarjeta profesional: 1049224682

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	29/04/2024	*Fecha entrevista:*	29/04/2024		
Nombre Completo del NNA:	Jenifer Segura Flórez				
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*		*Lugar de nacimiento*	
04/05/2012	13,11	X		Cima (Ant)	
Tipo de documento de identidad		*Número de documento:*		*Nacionalidad:*	
X		1.041.535.565		Colombiana	
Identidad de género:		*Grupo étnico (SI aplica):*		—	
Autoridad administrativa:	Comisaría Segunda de Familia.				
Nombre autoridad administrativa:	Manuela Henao Ortega				

Enfermedades:	No refiere ante valoración de enfermedad
Alergias:	Refiere alergia al pescado
Medicamentos:	No consume
Hábitos alimentarios:	Aparentemente buenos hábitos.
Suplementos:	No consume
Intolerancias:	No refiere
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Refiere que el hermano de 16 años sufre de DM.
Método anticonceptivo:	No — *FUM:* —
Observaciones:	Hospitalizada por intoxicación de opio en el lactio reciente.

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:	29/09/2026	*Peso/ Talla-longitud:*	
Peso (kg):	52,5	*Talla-longitud /Edad:*	Talla adecuada
Talla/longitud (cm):	152	*Peso/Edad:*	
IMC (Kg/m2):	22,7	*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*

Adolescente femenina de 13 años con dx nutricional de sobrepeso según IMC/E - Talla adecuada/E. Se encuentra en tanner de tejido adiposo en la zona abdominal, en anamnesis refiere consumo variado de los grupos de alimentos sin embargo consumo de productos procesados. Sin alteración en deposición ni gastrointestinal

Se brinda alimentación normocalórica, normoproteica, con distribución adecuada de CHO's, promoviendo el consumo de frutas y verduras. Alimentación en consistencia normal, fraccionada en 5 tiempos de comida, equilibrada y variada con el fin de mejorar el estado nutricional

Karla Rodriguez Pérez

Firma profesional: Karla K.
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:	29/04/2026	Fecha entrevista:	29/04/2026

Nombre Completo del NNA:
Karen Natalia Cantero Restrepo

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento:
07/11/2012	13.	X	Bogotá

Tipo de documento de identidad		Número de documento:	Nacionalidad:
	X	No sabe	Colombiana

Identidad de genero:	Grupo étnico (Si aplica):	—
Autoridad administrativa:	Comisaria Segunda de Familia	
Nombre autoridad administrativa:	Marcela Henao Cuteju	

Enfermedades:	No refiere antecedentes de enfermedades
Alergias:	Refiere que alergia al Glomo.
Medicamentos:	No consume.
Hábitos alimentarios:	Inadecuados habitos alimentarios
Suplementos:	No consume.
Intolerancias:	No refiere intolerancias
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Desconoce
Método anticonceptivo:	— FUM: No!
Observaciones:	Ingresa hospitalizada hace dias debido a sospecha de apendicitis

GRUPO DE ALIMENTO	NO CONSUME	OCASIONAL	FRECUENCIA DE CONSUMO			
			DIARIO	SEMANAL	QUINCENAL	MENSUAL
Cereales, raices, tubérculos y plátanos			✓			
Frutos, 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:	29/09/2026	*Peso/ Talla-longitud:*	
Peso (kg):	33,4	*Talla-longitud /Edad:*	Talla adecuada/edad
Talla/longitud (cm):	139,5	*Peso/Edad:*	
IMC (Kg/m2):	17,2	*IMC/Edad:*	Peso de delgado

Diagnóstico Nutricional: Peso de delgadez IMC/E - Talla adecuada/E

Patrón de referencia utilizado:

- _ *Fenton*
- _ *Síndrome de Down*
- _ *Parálisis Cerebral*
- _ *Acondroplasia*
- X *Patrones OMS adaptados para Colombia*
- _ *IMC Adultos*

Adolescente de femenino de 13 años con dx nutricional de Peso de delgadez según IMC/E - Talla alta para la edad/E. Lo cual se encuentra en el momento, comprometido en anamnesis refiere que le gusta mucho los alimentos, refiere que le siente mal las grasas y salsas además que no le gusta la sopa. Sin signos clínicos de malnutrición sin embargo, le debe ser valorado

Se propone alimentación hipercalórica, hiperproteica, equilibrada variada, ajustada a los requerimientos, fraccionada en 5 tiempos de comida, de consistencia normal. Se sugiere el consumo diario de alimentos proteicos, así como el consumo de frutas y verduras, además de una adecuada hidratación

Kelly Rodriguez Pérez

Firma profesional:
Nombre completo: Kelly Katherin Rodriguez Pérez
Registro tarjeta profesional: 1047224687

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	24/04/2026	Fecha entrevista:	24/04/2026

Nombre Completo del NNA: Matias Neira Echeverria

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
07/12/2019	7.6	X	Medellin

Tipo de documento de identidad	Número de documento:	Nacionalidad:
X	1.021.944.995	Colombiano

Identidad de género:	Grupo étnico (Si aplica):

Autoridad administrativa:	Ubuntu Norte ICBF
Nombre autoridad administrativa:	Angela Maria Gil C.
Enfermedades:	No refiere antecedentes de enfermedades
Alergias:	No refiere
Medicamentos:	Complejo B 1000 mg – Zinc Jarabe 10mg
Hábitos alimentarios:	Aparentemente saludables
Suplementos:	No consume
Intolerancias:	No refiere
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Desconoce
Método anticonceptivo:	— **FUM:**
Observaciones:	Hospitalización por actividad de rutina.

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 VERSIÓN 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Fecha:	24/04/2026	**Peso/ Talla-longitud:**	
Peso (kg):	23,6	**Talla-longitud /Edad:**	Talla adecuada
Talla/longitud (cm):	115	**Peso/Edad:**	
IMC (Kg/m2):	15,7	**IMC/Edad:**	Extrafino

Diagnostico Nutricional: Peso adecuado según IMC/E - Talla adecuada para la edad

Patrón de referencia utilizado:

__ *Fenton*
__ *Sindrome de Down*
__ *Parálisis Cerebral*
__ *Acondroplasia*
X *Patrones OMS adaptados para Colombia*
__ *IMC Adultos*

Usuario valoración de 7 años con dx nutricional de Peso adecuado según IMC/E - Talla adecuada para la edad de acuerdo a las tablas de crecimiento de la OMS. En anamnesis refiere bajo consumo de frutas y verduras, consumo de alimentos ultraprocesados. No se evidencian alteraciones en deglución, ni enfermedades relevantes.

Se indica alimentación equilibrada con ración completa acorde a sus requerimientos, fraccionada en 5 tiempos de comida al día, de consistencia normal. Se promueve el consumo de frutas y verduras, además de alimentos de alto valor nutricional. Se recomienda adecuada hidratación durante el día.

Carla Rodriguez Pérez

Firma profesional: Carla R.
Nombre completo: Carla Andrea Rodriguez Perez
Registro tarjeta profesional: 1047224647

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	29/04/2026	**Fecha entrevista:**	29/04/2026
Nombre Completo del NNA:	María Estefanía Caballero Vásquez		
Fecha de Nacimiento:	**Edad:**	**Sexo:**	**Lugar de nacimiento**
14/03/2010	16	X	Rionegro Ant
Tipo de documento de identidad	**Número de documento:**		**Nacionalidad:**
X	1.036.258.385		Colombiana
Identidad de género:	**Grupo étnico (Si aplica):**		—
Autoridad administrativa:	Comisaría Segunda de Familia		
Nombre autoridad administrativa:	Patricia Helena Ortega		
Enfermedades:	No refiere antecedentes de enfermedad		
Alergias:	No manifiesta		
Medicamentos:	No consume		
Hábitos alimentarios:	Aparentemente regulares hábitos		
Suplementos:	No consume		
Intolerancias:	No manifiesta		
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Refiere que la madre no presenta enfermedades		
Método anticonceptivo:	✓	**FUM:**	Ignorado
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:	29/04/2026	Peso/ Talla-longitud:	
Peso (kg):	46.2	Talla-longitud /Edad:	Talla adecuada
Talla/longitud (cm):	158.6	Peso/Edad:	
IMC (Kg/m2):	18.4	IMC/Edad:	Peso bajo

Diagnóstico Nutricional: Peso calculado según IMC/E - Talla adecuada

Patrón de referencia utilizado:

- _ Fenton
- Síndrome de Down
- _ Parálisis Cerebral
- _ Acondroplasia
- X Patrones OMS adaptados para Colombia
- IMC Adultos

Adolescente femenina de 16 años con estado nutricional de peso adecuado - Talla adecuada según curvas de crecimiento de OMS. No presenta signos clínicos de malnutrición. En anamnesis refiere buen consumo de frutas y verduras además de baja variedad de grupos de alimentos. No presenta alteración en deglución.

Se indica alimentación equilibrada, variada, acorde a sus requerimientos, promoviendo el consumo de frutas y verduras. Alimentación de consistencia normal, fraccionada en 5 tiempos de comida, promoviendo además todos los grupos de alimentos con el fin de mantener el adecuado estado nutricional

Karla Rodrigues Perés

Firma profesional: Karla Rodrigues Perés
Nombre completo: Karla Andrea Rodrigues Perés
Registro tarjeta profesional: 1145224627

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 63 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	24/04/2024	**Fecha entrevista:**	24/04/2024	
Nombre Completo del NNA:	Isabella Julieth Mosquera Gomez			
Fecha de Nacimiento:	**Edad:**	**Sexo:**	**Lugar de nacimiento**	
06/09/2011			Medellin	
Tipo de documento de identidad		**Número de documento:**	**Nacionalidad:**	
	X	1032877768	Colombiana	
Identidad de género:		**Grupo Étnico (Si aplica):**		
Autoridad administrativa:	ICBF			
Nombre autoridad administrativa:	Angela Maria Gil Cadavid			
Enfermedades:	Niega refiere antecedentes de enf			
Alergias:	No refiere			
Medicamentos:	No consume			
Hábitos alimentarios:	Ocasionalmente reemplaza horarios			
Suplementos:	No consume			
Intolerancias:	No refiere			
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	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Fecha:	7/04/2026	*Peso/Talla-longitud:*	
Peso (kg):	44.8	*Talla-longitud /Edad:*	Talla adecuada
Talla/longitud (cm):	162	*Peso/Edad:*	
IMC (Kg/m2):	17.1	*IMC/Edad:*	Riesgo de delgadez

Diagnóstico Nutricional: Riesgo de 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

Mujer joven de 14 años con dx nutricional de peso bajo, con riesgo de delgadez según indicador IMC/E y talla adecuada/E. En anamnesis refiere poca variedad de consumo de alimentos. Presenta hipotrofia muscular, sin alteración en deposición ni síntomas gastrointestinales.

Se brinda alimentación normocalórica, hiperproteica, resaltando el consumo de alimentos de alto valor nutricional. Alimentación en consistencia normal, variada, equilibrada, fraccionada en 5 tiempos de comida, con el objetivo de mejorar el estado nutricional.

Laura Rodriguez Perez

Firma profesional:
Nombre completo: Laura Andrea Rodriguez Perez
Registro tarjeta profesional: 1049724687

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

Actividad	Salud Bucodental	Fecha	20/04/2016
Facilitador	Karen Rodriguez Pérez	Cargo	Nutricionista

OBJETIVO

Promover en los niños, niñas y adolescentes el reconocimiento del consumo de azucares en los alimentos y su impacto en la salud bucodental mediante actividades lúdicas.

METODOLOGÍA

1. Saludo.
2. Explicación de la actividad
3. Desarrollo de la actividad
4. Cierre de la actividad.

DESCRIPCIÓN

Se desarrolla la actividad Salud bucodental a través de la clasificación de alimentos mediante imagenes de alimentos, que son beneficiosos y aquellos que pueden afectar la salud bucodental, especialmente por su contenido de azucar. Como cierre, realizan actividad creativa dibujando de forma creativa la sonrisa con sus dientes sanos, reforzando el mensaje del cuidado oral y la importancia de elegir alimentos saludables.

OBSERVACIONES

Se observa agrado a la actividad realizada por parte de los asistentes. Adecuada la aclaración del efecto de los alimentos en su salud oral. Se continuará con actividades con el mismo enfoque con el fin de contar con la participación.

	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	Daniel Alexander Ortiz Varela	10	
3	Juan José Marín Vilches	12	
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	15	[illegible]
6	Valery Sofía Delgado Perez	11	
7	[illegible]	11	[illegible]
8	[illegible]	14	
9	[illegible]	14	
10	Jordan David Oviedo	11	David
11	Sara Mejía Ribera Londoño	15	
12	[illegible]	14	
13	Mariana Andrea Mateo Aguilar	14	
14	[illegible]	14	
15	[illegible]	14	
16	Maria Fernanda Hernandez Cabezas	15	
17	Stefania Marin Moreno	14	
18	Mariel Gricela Mejia Valencia	9	
19	[illegible]	7	
20	Juanma Mahan Piña Escalona	12	
21	Sebastian Piña Escalona	10	
22	Emiliano	9	
23	Maria Alejandra Segueda Londoño	12	
24	Juliany Sofia Quiroz Valencia	11	
25	[illegible]	10	
26	[illegible]	8	
27	[illegible]	9	
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	Semaforo de los Alimentos	Fecha	
Facilitador	Karla Rodriguez Perez Nutricionista	Cargo	24 04 2026

OBJETIVO

Promover en los niños y niñas la clasificación y clasificación de los alimentos de acuerdo en la frecuencia de su consumo y su aporte nutricional para la salud.

METODOLOGÍA

1. Saludo
2. Explicación de la actividad
3. Desarrollo de la actividad
4. Cierre de la actividad

DESCRIPCIÓN

Se desarrolla la actividad Semaforo de los Alimentos a través de clasificación de alimentos, explicando el significado de cada color siendo el verde mayor frecuencia y saludables, amarillo siendo moderado y rojo de consumo ocasional o restringido durante la actividad se impartieron mensajes claves sobre la alimentación balanceada, importancia de frutas y verduras reducción de alimentos procesados, y altos en azucar.

OBSERVACIONES

Se observa buena aceptación de la actividad por parte de los usuarios. 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	Daniel Alejandro Cuello Lastre	6	
2	Dylan Sotomayor	11	
3	Jhoyson David Alvarez	10	
4	Maria Juliana Sepulveda Londoño	12	
5	Sebastian Pitre	10	
6	Yoseph Alexander Hoyos Reyes	17	
7	Stefania Maria Moreno	14	
8	Valeri Perez Baena	16	
9	Juan Jose Marin Mejias	12	
10	Isaac Agudelo	15	
11	Ximena Ocampo Pazos	13	
12	Jean Paul Trujillo Moreno	16	
13	Angelica Daniela Escalona	12	
14	Mateo Nel io Echavarria	7	
15	Salomé Yiseth Molina Velez	7	
16	Isaac Arias Agudelo	14	
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			

VALORACION INICIAL
TRABAJO SOCIAL

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

Fecha de ingreso: 04/04/2026	*Fecha entrevista:* 06/04/2026		
Nombre Completo del NNA: Jesús Adrian Aguirre Londoño			
Fecha de Nacimiento: 11/04/2012	*Edad:* 13	*Sexo:* Masculino	*Lugar de nacimiento:* Andes - Antioquia
Tipo de documento de identidad X	*Número de documento:* 1.092.100.420		*Nacionalidad:* Colombiano
Identidad de género: Hombre - Heterosexual	*Grupo étnico (Si aplica):* N/A		

Ingresa a proceso de restablecimiento de derechos por encontrarse en calle y por consumo de sustancias psicoactivas.

Autoridad administrativa: ICBF
Nombre autoridad administrativa: Johnny Humberto Lozano Cardona

Cuenta con EPS: Si (X) /No ( ) *Cual:* Sura Salud
Régimen: Subsidiado *Punto de atención:* Medellín

Nombre	*Edad*	*Parentesco*	*Ocupación*	*Teléfono*
Shand Vanesa	S.D	Madre	S.D	S.D
Yiro Adolfo	S.D	Padre	S.D.	S.D

Dinámica familiar:

Jesús Adrian Aguirre de 13 años cuenta que desde niño siempre ha estado en hogares sustitutos ya que sus padres de quienes solo tiene sus nombres, se encuentran actualmente en situación de vida de calle.

Jesús comenta que no tiene familia extensa y que de sus hermanos tampoco tiene información.

Relata que siempre ha estado en hogares sustitutos de donde se ha salido de manera irregular, llevando al consumo de sustancias psicoactivas y permanencia en calle.

Solicita protección nuevamente porque quiere cambiar y no llevar la misma vida que sus padres.

VALORACION INICIAL
TRABAJO SOCIAL

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:* Hogares Sustitutos - Internados
Termino proceso: Si ( ) / No (X) *Motivo de ingreso:* Negligencia en los cuidados
Red de apoyo vinculados al proceso: Ninguna

Se encuentra estudiando actualmente: Si ( ) / No (X) *Grado:* N/A
Nombre de la institución: N/E

El adolescente cuenta que se encuentra decretado en medida de adoptabilidad y que su defensora de familia que tiene a cargo su proceso se llama Dra Nelly Giraldo.

Trabajo social:

Yadaha Franco Pedraza

Firma del niño, niña o adolescente:

Jesus Alfredo Hernandez

VALORACION INICIAL
TRABAJO SOCIAL

CODIGO 01
VERSION 01
FECHA:23-06-2023

Fecha de ingreso: 06/04/2026	*Fecha entrevista:* 06/04/2026		
Nombre Completo del NNA: María Fernanda Hernández Salazar			
Fecha de Nacimiento: 16/05/2010	*Edad:* 15	*Sexo:* Mujer	*Lugar de nacimiento* Bello - Antioquia
Tipo de documento de identidad T	*Número de documento:* 1.022.151.514		*Nacionalidad:* Colombiana
Identidad de género: Mujer - Heterosexual	*Grupo étnico (Si aplica):*		N/A

Ingresa a proceso de restablecimiento de derechos por encontrarse en calle y por consumo de sustancias psicoactivas

Autoridad administrativa: ICBF
Nombre autoridad administrativa: Liliana Valdes Duque

Cuenta con EPS: Si (X) / No ( ) *Cual:* Salud Total
Régimen: Contributivo *Punto de atención:* Bello

Nombre	*Edad*	*Parentesco*	*Ocupación*	*Teléfono*
Yansely Hernandez	S-D	Madre	S-D	S/D
Emiliano Castaño Hernández	12	Hermano		
Dilan Castaño Hernandez	2	Hermano		

Dinámica familiar:
María Fernanda Hernández Salazar pertenece a una familia de tipología reconstituida confirmada por la madre Yansely, el padre social (de quien no brinda información) y los dos hermanos menores Emiliano y Dilan.

María Fernanda cuenta que siempre ha presentado dificultades en casa asociadas a la violencia intrafamiliar ejercida por la Progenitora, refiere maltrato físico y psicológico por parte de ella, incluso menciona que en varias ocasiones la obligó a consumir licor con ella. También refiere haber sido víctima de un presunto abuso sexual por parte del padre social y que al contarle a su madre esta nunca le creyó.

VALORACION INICIAL
TRABAJO SOCIAL

CODIGO 01
VERSION 01
FECHA:23-06-2023

Tipo de vivienda: Casa | *Tenencia:* Familiar
Ingresos familiares: No refiere
Redes de apoyo: No refiere

Ha estado en protección: Si (X) / No ( ) *Donde:* Santa Clara - San Pedro
Termino proceso: Si ( ) / No (X) *Motivo de ingreso:* Negligencia de los cuidados
Red de apoyo vinculados al proceso: No refiere

Se encuentra estudiando actualmente: Si ( ) / No (X) *Grado:* N/A
Nombre de la institución: N/A

Maria Fernanda enfatiza que lo que más la atormenta es el bienestar de sus hermanas, ya que reconoce que al lado de su madre no van a estar bien.
estudio hasta el grado 6°.
Señala que toda su experiencia familiar la llevó al consumo de sustancias psicoactivas y de licor.

Trabajo social:
Natalia Arango Bedoya.
Firma del niño, niña o adolescente:
María Fernanda Hernández Salazar

VALORACION INICIAL
TRABAJO SOCIAL

CODIGO 01
VERSION 01
FECHA:23-06-2023

Fecha de ingreso: 06/04/2024	*Fecha entrevista:* 04/04/2024

Nombre Completo del NNA:
Elizabeth Arroyo Hernandez

Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*	*Lugar de nacimiento*
22/09/2008	17	Mujer	Valencia - Córdoba
Tipo de documento de identidad	*Número de documento:*		*Nacionalidad:*
TI	1.065.614.793		Colombiana
Identidad de género: Mujer - Heterosexual	*Grupo étnico (Si aplica):*		

Ingresa a proceso de restablecimiento de derechos por presunta negligencia en los cuidados por parte de la progenitora.

Autoridad administrativa: Comisaria Cuarta de Familia - Bello.
Nombre autoridad administrativa: Blaidy María Herrera Gutierrez

Cuenta con EPS: SI (X) / No ( ) *Cual:* Savia Salud
Régimen: Subsidiado *Punto de atención:* Bello - Antioquia

Nombre	*Edad*	*Parentesco*	*Ocupación*	*Teléfono*
Ingrith del Socorro Hernández Celle	38	Madre	Obras varias	
Yesid Perea	39	Padre Social	Construcción	
Sharol Dayana Ramos Hernandez	12	Hermana	Estudiante	
Jeffer Perea Hernandez	6	Hermano	Estudiante	
Jeferson Perea Hernandez	3 meses	Hermano		
Carlos Josue Rodriguez Arroyo	11 meses	Hijo		

Dinámica familiar:
Elizabeth pertenece a una familia de tipología reconstituida conformada por la madre Ingrith quien actualmente trabaja en oficios varios, el padre social Yesid quien se dedica a la construcción, los hermanos Sharol, Jeffer y Jeferson quienes se encuentran estudiando y su bebé Carlos Josué.
Referente a la dinámica familiar, Elizabeth cuenta que todos los integrantes del hogar tienen una buena relación, sin embargo, describe que la relación de pareja entre la madre y su novio en ocasiones es violenta pues durante las peleas se han sacado elementos cortopunzantes (cuchillos). Reconoce que siempre que suceden estas peleas entre ellos, todos los niños menores salen de la casa para evitar presenciar estas situaciones.
Cuenta que el padre de su bebé se llama Juan Carlos Rodríguez de 24 años y quien trabaja en oficios varios, a corto plazo tiene planeado irse a vivir con él.

VALORACION INICIAL
TRABAJO SOCIAL

Tipo de vivienda: Casa *Tenencia:* En arriendo
Ingresos familiares: El mínimo
Redes de apoyo: Juan Carlos Rodriguez (la pareja actual y padre del bebé)

Ha estado en protección: Si ( ) / No (X) *Donde:*
Termino proceso: Si ( ) / No ( ) *Motivo de ingreso:*
Red de apoyo vinculados al proceso:

No encuentra estudiando actualmente: Si ( ) / No (X) *Grado:*
Jornada de la institución:

Comenta que actualmente no se encuentra estudiando ya que es quien debe cuidar al bebé, pero desea entrar a validar dos años en uno los días sábados, debe retomar desde el grado 9°.

Elizabeth es enfática en decir que su mamá es una buena mamá y que cuando los deja solos es porque debe salir a trabajar.

Trabajo social:

Natalia Arango Bedoya.
Firma del niño, niña o adolescente:
Elizabeth Arroyo

VALORACION INICIAL
TRABAJO SOCIAL

CODIGO:01
VERSION 01
FECHA:23-06-2023
PAGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 06/04/2026		*Fecha entrevista:* 07/09/2026	
Nombre Completo del NNA: Sharoll Dayana Ramos Hernandez			
Fecha de Nacimiento: 25/11/2013	*Edad:* 12	*Sexo:* Mujer	*Lugar de nacimiento:* Santa Marta
Tipo de documento de identidad	*Número de documento:*		*Nacionalidad:*
TI X	1068.820.966		Colombiana
Identidad de género: Mujer - Heterosexual	*Grupo étnico (Si aplica):*		

Ingresa a proceso de restablecimiento de derechos por presunta negligencia en los cuidados por parte de la progenitora.

Autoridad administrativa: Comisaria Cuarta de Familia - Bello
Nombre autoridad administrativa: Bleidy Nuna Linares Gutierrez

Cuenta con EPS: Si (X) / No ( ) *Cual:* Salud Total
Régimen: Contributivo *Punto de atención:* Bello - Antioquia

Nombre	*Edad*	*Parentesco*	*Ocupación*	*Teléfono*
Ingrith Jocorro Hernandez Ruiz	36	Madre	Oficios Varios	
Yesid Perea	29	Padre Social	Construcción	
Elizabeth Arroyo Hernandez	17	Hermana		
Jeffer Perea Hernandez	6	Hermano	Estudiante	
Jeferson Perea Hernandez	3 meses	Hermano		
Carlos Jose Rodriguez Arroyo	1 mes	Sobrino		

Dinámica familiar:

Sharoll pertenece a una familia de tipología reconstituida conformada por la madre Ingrith quien actualmente trabaja en oficios varios, el padre Social Yesid quien trabaja en construcción, la hermana mayor Elizabeth con su bebe Carlos José y sus hermanos Jeffer y Jeferson.

Sharoll cuenta que la relación de ella con todos los integrantes del hogar es buena, dice que se lleva muy bien con su madre, la reconoce como la figura cuidadora y de afecto más cercana. También dice que tiene una buena relación con el padre Social y manifiesta que lo único malo son las peleas de él con la progenitora, pues describe esa relación como conflictiva y violenta. Comenta que en ocasiones la madre la deja al cuidado de su hermana mayor cuando debe salir a trabajar. Tiene como red de apoyo a su padre Darwin con quien vivía todos los días pero este vive en San Elías - Sucre.

	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:	El Mismo		
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:*	6°
Nombre de la institución:	Institución Educativa Federico García Arango		

Sharell dice que la dinamica familiar es muy tranquila y que no encuentra problema en que la mamá la deje al cuidado de su hermana mayor, pues es consciente de que la progenitora debe salir a trabajar y con su hermana Elizabeth se siente muy bien

Trabajo social:

Natalia Franco Bedoya

Firma del niño, niña o adolescente:

Sharell Vanessa Ramos hernandez

VALORACION INICIAL
TRABAJO SOCIAL

CODIGO 01
VERSION 01
FECHA:23-06-2023
PAGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 05/04/2026		*Fecha entrevista:* 07/04/2026	
Nombre Completo del NNA: Carlos Josué Rodríguez Arroyo			
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*	*Lugar de nacimiento*
06/05/2025	11 meses	Hombre	Medellín Antioquia
Tipo de documento de identidad	*Número de documento:*		*Nacionalidad:*
X	1.131.209.422		Colombiana
Identidad de género:	*Grupo étnico (Si aplica):*		

Ingresa a proceso de restablecimiento de derechos por presunta negligencia en los cuidados por parte de la abuela por linea materna.

Autoridad administrativa: Comisaria Cuarta de Familia - Bello
Nombre autoridad administrativa: Bleidy Ilana Linera Gutierrez

Cuenta con EPS: Si (X) / No ( ) *Cual:* Savia Salud
Régimen: Subsidiado *Punto de atención:* Bello - Antioquia

Nombre	*Edad*	*Parentesco*	*Ocupación*	*Teléfono*
Ingrith Yorlis Hernandez Cale	39	Abuela	Oficios Varios	
Yesid Perea	39	Abuelo social	Construccion	
Elizabeth Arroyo Hernandez	19	Madre		
Jeffer Perea Hernandez	6	No	Estudiante	
Shirel Daniela Rojas Hernandez	12	No	Estudiante	
Jeferson Perea Hernandez	3 meses	No		

Dinámica familiar:

Carlos Josué pertenece a una familia de tipología reconstituida conformada por la abuela Ingrith quien actualmente se dedica a los oficios varios, el abuelo social Yesid quien trabaja en construcción, su madre Elizabeth quien actualmente se dedica a las labores del hogar y sus hermanos Shirel, Jeffer y Jeferson.

Su padre biológico se llama Juan Carlos Rodriguez de 24 años quien trabaja en oficios varios y con quien tiene contacto casi todos los dias.

De acuerdo a lo que refiere la progenitora, tienen planeado irse a vivir juntos a corto plazo.

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:	El mismo
Redes de apoyo:	Juan Carlos Rodriguez (padre)

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:		

Es importante mencionar que es la madre del bebé quien responde a todas las preguntas.

Trabajo social:

Natalia Arango Bedoya

Firma del niño, niña o adolescente:

Elizabeth Arroyo Hernandez

Carlos Jacobé Rodriguez Arroyo

VALORACION INICIAL
TRABAJO SOCIAL

CODIGO 01
VERSION 01
FECHA:23-06-2023
PAGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 09/04/2026	*Fecha entrevista:* 09/04/2026		
Nombre Completo del NNA: Hebe Isabel Palacios Torres			
Fecha de Nacimiento: 01/05/2015	*Edad:* 9	*Sexo:* Mujer	*Lugar de nacimiento* Chigorodó - Antioquia
Tipo de documento de identidad X	*Número de documento:* 1038621934		*Nacionalidad:* Colombiana
Identidad de género: Mujer - Heterosexual	*Grupo étnico (Si aplica):* N/A		

Ingresa por presunta violencia en el contexto familiar ejercida por el padre.

Autoridad administrativa: Comisaría Conta de Familia - Bello
Nombre autoridad administrativa: Bleidy María Moreno Gutierrez

Cuenta con EPS: Si (X) / No ( ) *Cual:* Savia Salud
Régimen: Contributivo *Punto de atención:* Medellín

Nombre	*Edad*	*Parentesco*	*Ocupación*	*Teléfono*
Yoselin Torres Pitalua	36	Madre	Jefe de cocina	S.D
Edvar Alexis Palacios	30	Padre	Barbero	S.D.
Angel Mateo Torres Pitalua		Hermano	Estudiante	

Dinámica familiar:
Hebe Isabel Palacios pertenece a una familia nuclear conformada por la madre Yoselin, el padre Edvar y su hermano menor Angel. Hebe Isabel cuenta que en el contexto familiar su madre, hermano y ella son victimas de violencia ejercida por el progenitor, cuenta que en varias ocasiones ha presenciado discusiones entre sus padres y ha visto al padre golpear a la madre, por lo que el progenitor actualmente cuenta con denuncia.
Refiere que la relación con la madre es buena, excelente y maravillosa en palabras textuales, mientras que con el padre no se llevan bien, cuenta que nunca pasa tiempo con ellos, ni siquiera en las fechas especiales.

VALORACION INICIAL
TRABAJO SOCIAL

CODIGO:01
VERSION 01
FECHA:23-06-2023

Tipo de vivienda:	Casa	*Tenencia:*	En arriendo
Ingresos familiares:	No refiere		
Redes de apoyo:	No refiere		

Ha estado en protección:	Si ( ) / No (X)	*Donde:*	N/A
Termino proceso:	Si ( ) / No ( )	*Motivo de ingreso:*	N/A
Red de apoyo vinculados al proceso:	N/A		

Se encuentra estudiando actualmente:	Si (X) / No ( )	*Grado:*	4°
Nombre de la institución:	Antonio Derka		

Hebe Isabel cuenta que no cuenta con red de apoyo o familia extensa cercana, ya que toda la familia por parte materna reside en Chigorodó, por esto en varias ocasiones cuando la madre tenia que trabajar contrataba una niñera para que los cuidara a su hermano y a ella, pero otras veces los dejaba solos.

Trabajo social:

Natalia Arango Bedoya

Firma del niño, niña o adolescente:
Hebe Isabel Palacios Torres

VALORACION INICIAL
TRABAJO SOCIAL

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

Fecha de ingreso: 07/04/2026	*Fecha entrevista:* 07/04/2026		
Nombre Completo del NNA: Angel Mateo Torres Pitalua			
Fecha de Nacimiento: Sin Dato	*Edad:* 7	*Sexo:* Hombre	*Lugar de nacimiento* Medellin - Antioquia
Tipo de documento de identidad X	*Número de documento:* 1032.031.353		*Nacionalidad:* Colombiano
Identidad de género: Hombre - Heterosexual	*Grupo étnica (Si aplica):* N/A		

Ingresa por presunta violencia en el contexto familiar ejercida por el progenitor

Autoridad administrativa: Comisaria cuarta de familia - Bello
Nombre autoridad administrativa: Gladys Maria Herrera Gutierrez

Cuenta con EPS: Si (X) / No ( )	*Cual:* Savia Salud		
Régimen: Contributivo	*Punto de atención:* Medellin		

Nombre	*Edad*	*Parentesco*	*Ocupación*	*Teléfono*
Yoselin Torres Pitalua	26	Madre	Jefe de cocina	S.D.
Edgar Flux Polanco	30	Padre	Barbero	S.D
Hebe Isabel Polanco Torres		Hermana	Estudiante	

Dinámica familiar:
Angel Mateo Torres Pitalua pertenece a una familia de tipología nuclear conformada por la progenitora Yoselin, el padre Edgar y su hermana mayor Hebe Isabel.
De acuerdo a lo relatado por el menor, la relación con la madre es buena, la reconoce como figura de autoridad pero a su vez como el referente afectivo mas cercano, ya que con el progenitor la relación es distante y no comparte mucho con él.
Angel Mateo comenta que la relación entre ambos padres es conflictiva, evidenciando violencia ejercida por el padre y en ocasiones lo ha visto golpeando a la madre.
La relación con su hermana también es buena.

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO:01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PAGINA 2 DE 3

Tipo de vivienda:	Casa	*Tenencia:*	Arrendo
Ingresos familiares:	No refiere		
Redes de apoyo:	No refiere		

Ha estado en protección:	Si ( ) / No (X)	*Donde:*	N/A
Termino proceso:	Si ( ) / No ( )	*Motivo de ingreso:*	N/A
Red de apoyo vinculado al proceso:	N/A		

Se encuentra estudiando actualmente:	Si (X) / No ( )	*Grado:*	2°
Nombre de la institución:	Antonio Derka		

Angel Pabla cuenta que toda la familia por linea materna se encuentra en Arauca

Trabajo social:

Natalia Borrero Pedraza

Firma del niño, niña o adolescente:

Angel Mateo torres Pidraza

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	10/04/2026	*Fecha entrevista:*	13/04/2026
Nombre Completo del NNA:	Manuelbert Alejandro Peña Bencomo		
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*	*Lugar de nacimiento*
12/12/2011	14	Hombre	Venezuela
Tipo de documento de identidad	*Número de documento:*		*Nacionalidad:*
V- Venezolano	34 362 804		Venezolano
Identidad de género: Hombre	*Grupo étnico (Si aplica):*	N/A	

Solicita protección al encontrarse en calle con su hermano ya que no cuenta con red de apoyo

Autoridad administrativa:	ICBF
Nombre autoridad administrativo:	Johnny Humberto Lozada Cardona

Cuenta con EPS:	Si ( ) / No (X)	*Cual:*	Sin afiliación
Régimen:	N/A	*Punto de atención:*	N/A

Nombre	*Edad*	*Parentesco*	*Ocupación*	*Teléfono*
S/D	S/D	S/D	S/D	S/D

Dinámica familiar:

Manuelbert Alejandro Peña Bencomo pertenece a una familia de tipología extensa. conformada por la madre, abuela, padrastro y hermanos.

De acuerdo a lo relatado por el adolescente, se vino para Colombia hace un tiempo en compañía de su madre, un hermano y una vecina. Fue en ese momento en que todo cambió para mal. Su madre empezó a consumir y a tomar licor dejando a él y a su hermano vulnerables.

Fue entonces cuando la señora Johana Katherine (la vecina) asume los cuidados de los niños, pero exponiéndolos al trabajo infantil y la mendicidad.

Ahumado de esta situación solicita protección para él y su hermano.

Nunca conoció a su padre

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Tipo de vivienda:	Casa	*Tenencia:*	Arrendada
Ingresos familiares:	No refiere		
Redes de apoyo:	No refiere		

Ha estado en protección:	Si ( ) / No (X)	*Donde:*	N/A
Termino proceso:	Si ( ) / No ( )	*Motivo de ingreso:*	N/A

Red de apoyo vinculados al proceso: N/A

Se encuentra estudiando actualmente:	Si ( ) / No (X)	*Grado:*	N/A

Nombre de la institución: N/A

Norvey Bert dice que la muerte de su abuela le marcó mucho, ya que representaba su referente afectivo más cercano.

Es importante mencionar que en el relato del adolescente se encuentran algunas inconsistencias en tiempo y espacio

Trabajo social:

Natalia Arango Ecdoja

Firma del niño, niña o adolescente:

Norvey Bert Alejandro Peña Barcenas

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO,01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	10/04/2026	*Fecha entrevista:*	13/04/2026
Nombre Completo del NNA:	Emiliano Jesús Peña Bencomo		
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*	*Lugar de nacimiento*
28/03/2017	9	Hombre	Venezuela
Tipo de documento de identidad	*Número de documento:*		*Nacionalidad:*
( ) ( ) (x)	Sin Dato		Venezolano
Identidad de género: Hombre-Heterosexual	*Grupo étnico (Si aplica):*		N/A

Ingresa protección al encontrarse en calle con su hermano y no cuenta con red de apoyo

Autoridad administrativa:	ICBF
Nombre autoridad administrativa:	Johnny Humberto Lozada Cardona

Cuenta con EPS:	Si ( ) / No (x)	*Cual:*	Sin afiliación
Régimen:	N/A	*Punto de atención:*	N/A

Nombre	*Edad*	*Parentesco*	*Ocupación*	*Teléfono*
S.D	S.D	S.D	S.D	S.D

Dinámica familiar:

Emiliano Jesus Peña Bencomo pertenece a una familia de tipología extensa, conformada por la madre, padre, abuela y hermanos.

Emiliano menciona que cuando se vino para Colombia lo hizo en compañía de la madre, hermano y una vecina.

Cuenta que la madre empezó a comportarse de mal manera con el y con su hermano, la progenitora empieza a consumir licor y sustancias psicoactivas y delega los cuidados de los niños a la vecina.

Esta señora Johana Katherine asume estos cuidados pero los expone al trabajo infantil.

El padre no tiene ninguna información, solo dice que se había quedado en Venezuela. Tampoco tiene información de la hermana que también se encuentra en Venezuela.

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PAGINA 2 DE 2

Tipo de vivienda: Casa	*Tenencia:* Arrendada.		
Ingresos familiares: No refiere			
Redes de apoyo: No refiere.			
Ha estado en protección: Si ( ) / No (X)	*Donde:* N/A		
Termino proceso: Si ( ) / No ( )	*Motivo de ingreso:* N/A		
Red de apoyo vinculados al proceso: N/A			
Se encuentro estudiando actualmente: Si ( ) / No (X)	*Grado:* N/A		
Nombre de la institución: N/A			

Es importante mencionar que algunas de las situaciones narradas por el menor presentan inconsistencias en tiempo y espacio.

Trabajo social:

Natalia Mayo Tedoya

Firma del niño, niña o adolescente:

Emiliano

VALORACION INICIAL
TRABAJO SOCIAL

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

Fecha de ingreso: 10/04/2026 *Fecha entrevista:* 13/04/2026

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	*Número de documento:*	*Nacionalidad:*
X	1032.020.267	Colombiana

Identidad de género: Mujer-Femenino *Grupo étnico (Si aplica):*

Ingresa al proceso de restablecimiento de derechos por situación en
vía después de atención de la Comisaría donde se encuentra.

Autoridad administrativa: Comisaría Segunda de Familia - Bello
Nombre autoridad administrativa: Marcela Perea Ortega

Cuenta con EPS: Si (X) / No ( ) *Cual:* Sanitas 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 ingresa a la comisaría de familia de Bello donde interpuesta por la
abuela Luz Stella Rivera y el hermano Johan Alexander debido a que
se encontraban en medio de golpes y gritos y la señora Luz Stella
presentaba agresividad en contra de la niña.
En relación a la dinámica familiar cuenta que no hace mucho vivía
con la mamá y el papá pero debido a problemas de violencia intrafamiliar
hacia que el papá le pegara a la mamá por los
celos que tenía hacia la mamá de la niña por lo
cual la mamá decidió irse de la casa y que es a partir de
ahí que la niña

VALORACION INICIAL
TRABAJO SOCIAL

CODIGO 01
VERSION 01
FECHA:23-06-2023

Tipo de vivienda: casa *Tenencia:* Propia
Ingresos familiares: No refiere
Redes de apoyo:

Un estado en protección: Si (X) / No ( ) *Donde:* Santa Clara de San Pedro
Termino proceso: Si ( ) / No (X) *Motivo de ingreso:* Dificultades intrafamiliares
Red de apoyo vinculadas al proceso: Ninguna

Se encuentra estudiando actualmente: Si ( ) / No (X) *Grado:*
Nombre de la institución:

Sara dijo que no le gustaría vivir con su madre debido a todas las problemáticas que se han presentado entre las dos y dice que si se llegara a dar la medida, sobre el padre manifiesta no tener ningún contacto ya que hace mucho tiempo no lo ve y no sabe dónde se encuentra actualmente.

Trabajo social:
Natalia Arango 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:	13/04/2026	Fecha entrevista:	13/04/2026

Nombre Completo del NNA:
Arantza Nahomi Pira Escalona

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
22/0./2013	12	Mujer	Venezuela
Tipo de documento de identidad	Número de documento:		Nacionalidad:
Pcta Nacimiento	3329		Venezolana
Identidad de género: Mujer - Heterosexual	Grupo étnico (Si aplica):		N/A

Ingresa por alta permanencia en calle después de acudirse del hogar en compañía de su hermano.

Autoridad administrativa:	ICBF
Nombre autoridad administrativa:	Paola Andrea Estrada Alvarez

Cuenta con EPS:	Si ( ) / No (X)	Cual:	Sin afiliación
Régimen:	N/A	Punto de atención:	N/A

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Teléfono
Rosangeles Escalona	32	Madre	Vendedora	
Frayerson Rob.	25	Padre Social	Vendedor	

Dinámica familiar:
Arantza Nahomi Pira Escalona hace parte de una familia de tipología reconstituida conformada por la madre Rosangeles, el padre social Frayerson y su hermano menor Luis Sebastian. Menciona que tiene una hermana mayor llamada Reinaldar, quien vive en Bogotá con el novio. A su padre no lo conoce
Tenga en cuenta que la relación con su padre social y madre es muy conflictiva, pelean mucho y la adolescente no acata las normas ni las reglas
Es importante mencionar que Arantza ha estado en protección desde hace algún tiempo, pasando por varias instituciones.

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	**CODIGO 01** **VERSION 01** **FECHA:23-06-2023** **PAGINA 2 DE 2**

Tipo de vivienda: Apartamento	*Tenencia:* Propio		
Ingresos familiares: No refiere			
Redes de apoyo: No refiere			
Ha estado en protección: Si (X) / No ( )	*Donde:* Acarpin - FAO Pueblitos		
Termina proceso: Si ( ) / No (X)	*Motivo de ingreso:* Negligencia en cuidados		
Red de apoyo vinculados al proceso:	No refiere		
Se encuentra estudiando actualmente:	Si ( ) / No (X)	*Grado:*	N/A
Nombre de la institución:	N/A		

La adolescente en reiteradas ocasiones menciona que quiere establecer contacto con la hermana femenina.

Trabajo social:

Natalia Arango Pedraza

Firma del niño, niña o adolescente:

Ariadna Alzate

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	13/04/2026	Fecha entrevista:	13/04/2026

Nombre Completo del NNA:
Luis Sebastián Fina Escalona

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
08/06/2015	10	Hombre	Venezuela
Tipo de documento de identidad	**Número de documento:**		**Nacionalidad:**
Acta Nacimiento	3432		Venezolano
Identidad de género: Hombre - Heterosexual	**Grupo étnico (Si aplica):**		N/A

Ingresa por alta permanencia en calle después de cuadras del hogar en compañía de su hermana.

Autoridad administrativa:	ICBF
Nombre autoridad administrativa:	Paola Andrea Estrada Alvarez

Cuenta con EPS:	Si ( ) / No (X)	**Cual:**	Sin afiliación
Régimen:	N/A	**Punto de atención:**	N/A

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Telefono
Rosangeles Escalona	32	Madre	Vendedora	
Mayerson Rubi	25	Padre social	Vendedor	

Dinámica familiar:
Luis Sebastián Fina Escalona pertenece a una familia de tipología reconstituida conformada por la madre Rosangeles, el padre social Mayerson y su hermana mayor Arantza Nahiom.
Al indagar por el padre biológico menciona que se encuentra en Venezuela y que no tiene ningún tipo de contacto con él.
Relacionado a la dinámica familiar, Luis Sebastian cuenta que la relación con su madre y padre social es negativa, pues cuenta que pelean mucho, incluso ha sentido violencia física por parte de ellos.
Comenta que vivía con una hermana mayor de vive en Bogotá con el novio de ella.

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Tipo de vivienda:	Apartamento	*Tenencia:*	Propio
Ingresos familiares:	No refiere		
Redes de apoyo:	No refiere		

Ha estado en protección:	*Si (X) / No ( )*	*Donde:*	Pegasan - PAN Maraflores
Termino proceso:	*Si ( ) / No (X)*	*Motivo de ingreso:*	Negligencia en los cuidados
Red de apoyo vinculados al proceso:	No refiere		

Se encuentra estudiando actualmente:	*Si ( ) / No (X)*	*Grado:*	N/A
Nombre de la institución:	N/A		

Las señoras ya estado en protección en algunas instituciones.

Trabajo social:

Natalia Arango Bedoya

Firma del niño, niña o adolescente:

Las señoras son niña escolar

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 14/04/2026	*Fecha entrevista:*	14/04/2026	
Nombre Completo del NNA: Salomé Yiseth Ucaina Vélez			
Fecha de Nacimiento: 23/01/2019	*Edad:* 7	*Sexo:* Mujer	*Lugar de nacimiento* Medellín
Tipo de documento de Identidad X	*Número de documento:* 1176 210 090		*Nacionalidad:* Colombiana
Identidad de género: Mujer-Heterosexual	*Grupo étnico (Si aplica):*		N/A

Ingresa por presunta violencia intrafamiliar ejercida por ambos progenitores

Autoridad administrativa: Comisaria tercera de familia - Belén

Nombre autoridad administrativa: Dussy Catalina Marín Loaiza

Cuenta con EPS: Si (X) / No ( ) *Cual:* Régimen Especial - Salud.

Régimen: Régimen Especial *Punto de atención:* Envigado

Nombre	*Edad*	*Parentesco*	*Ocupación*	*Teléfono*
Magdalena Gonzalez	61	Abuela	Ama de casa	SD
Lorenza Vélez	23	Madre	Salud.	SD
Wilson Andrés Ucaina	28	Padre	Policía.	SD.

Dinámica familiar:

Salome Yiseth Ucaina Vélez pertenece a una familia de tipología extensa. conformada por la madre Lorenza Vélez, padre Wilson Andrés Ucaina y la abuela Magdalena. También ha vivido con la abuela materna (la "mami mucha"). No tiene hermanos.

La niña refiere que cuando era pequeña vivió en Bolívar con la madre, el padre y la abuela materna (mami mucha). estando allí recibía mucho maltrato por parte de la abuela y en ocasiones por ambos progenitores, por lo que deciden trasladarla para Medellín bajo el cuidado de la abuela paterna Magdalena y desde entonces vive con ella. Salomé refiere haber sufrido mucho maltrato físico y verbal por parte de sus padres.

La abuela Magdalena solicitó apoyo en la Comisaría de Familia. luego que durante una discusión el señor Wilson (padre de Salomé) la agrediera abofeteándola en presencia de la niña.

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Tipo de vivienda:	Casa	*Tenencia:*	Propia
Ingresos familiares:	Ninguno		
Redes de apoyo:	No refiere		
Ha estado en protección:	Si ( ) / No (X)	*Donde:*	N/A
Termino proceso:	Si ( ) / No ( )	*Motivo de ingreso:*	N/A
Red de apoyo vinculados al proceso:	N/A		
Se encuentra estudiando actualmente:	Si (X) / No ( )	*Grado:*	
Nombre de la institución:			

Los progenitores delegaron los cuidados de la niña a la abuela paterna, pero ella continuar viviendo en Bogotá por motivos laborales.

Por el momento la niña sigue haciendo actividades con la abuela Magdalena.

Trabajo social:

Natalia Arango Bedoya.

Firma del niño, niña o adolescente:

Salomé Tisoba Molina Vélez

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	14/04/2026	Fecha entrevista:	15/04/2026
Nombre Completo del NNA:	Maximiliano Trujillo Otero		
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
01/01/2016	9	Hombre	Medellin - Antioquia
Tipo de documento de identidad	Número de documento:		Nacionalidad:
X	1.020.439.232		Colombiana
Identidad de género: Hombre - Heterosexual	Grupo étnico (Si aplica):		N/A

Ingresa a restablecimiento de derechos por violencia intrafamiliar por parte de la progenitora

Autoridad administrativa:	Comisaria Segunda de Familia - Bello
Nombre autoridad administrativa:	Mariela Henao Ortega

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	Cual:	SOA
Régimen:	Contributivo	Punto de atención:	Bello

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Teléfono
Dayana Trujillo Otero	26	Madre	Ama de casa	
Cristian Vanderro	34	Padre Social		

Dinámica familiar:

Maximiliano Trujillo Otero pertenece a una familia de tipología reconstituida conformada por la madre Dayana y el padré Social Cristian. No cuenta con mas hermanos y del padre biológico no brinda ninguna información.

De la relación con la progenitora, Maximiliano cuenta que no es buena, refiere maltrato físico y verbal por parte de ella y que cuando esto sucede el padre social no hace nada para calmar la situación.

Como familia de apoyo externa tiene a la abuela Celia y bisabuela Marcela, ambas por línea materna.

Maximiliano dice que por el momento quiere estar alejado de la madre y de sus malos tratos.

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Tipo de vivienda:	Apartamento	*Tenencia:*	En arriendo
Ingresos familiares:	No refiere		
Redes de apoyo:	Abuela materna Ofelia		
Ha estado en protección:	Si ( ) / No (X)	*Donde:*	N/A
Termino proceso:	Si ( ) / No ( )	*Motivo de ingreso:*	N/A
Red de apoyo vinculados al proceso:	N/A		
Se encuentra estudiando actualmente:	Si (X) / No ( )	*Grado:*	4°1
Nombre de la institución:	I.E Jorge Eliecer Gaitan		

Maximiliano refiere que desea que su madre mejore su comportamiento y la forma como se refiere a él.

Trabajo social:

Natalia Arango Pedraja

Firma del niño, niña o adolescente:

Maximiliano

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 14/04/2026		*Fecha entrevista:* 15/04/2026		
Nombre Completo del NNA: Araly Acosta Tuberquia				
Fecha de Nacimiento: 04/05/2011	*Edad:* 14	*Sexo:* Mujer		*Lugar de nacimiento* Medellin
Tipo de documento de identidad TI	*Número de documento:* 1090.299.667			*Nacionalidad:* Colombiana
Identidad de género: Mujer - Heterosexual	*Grupo étnico (Si aplica):* N/A			

Ingresa por encontrarse en calle después de escaparse del hogar.

Autoridad administrativa:	Comisaria Primera de Familia - Perk
Nombre autoridad administrativa:	Dussy Catalina Herrera Lucena

Cuenta con EPS:	Si ( ) / No ( )	*Cual:*	
Regimen:		*Punto de atención:*	

Nombre	*Edad*	*Parentesco*	*Ocupación*	*Teléfono*
Paola Katherine Tuberquia	32	Madre	Ama de casa	S.D
José Angel Acosta Quintero	43	Padre	Construcción	S.D
María José Acosta Tuberquia	16	Hermana	Estudiante	
Sofia Acosta Tuberquia	9	Hermana	Estudiante	
Esteban Acosta Tuberquia	6	Hermano		

Dinámica familiar:

Araly Acosta Tuberquia pertenece a una familia de tipología nuclear conformada por la madre Paola Katherine, el padre José Angel y los hermanos María José, Sofia, Esteban.

De acuerdo a lo que menciona la adolescente la dinamica familiar es muy compleja y conflictiva con sus padres, manifiesta maltrato fisico y verbal por parte del progenitor.

Describe que la relación con su madre y hermanos es buena pero le molesta que su madre no intervenga cuando le padre la está agrediendo.

No refiere tener otra red de apoyo en familia extensa.

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Tipo de vivienda:	Casa	*Tenencia:*	Arrendada
Ingresos familiares:	No tiene		
Redes de apoyo:	No tiene		
Ha estado en protección:	*Si ( ) / No (X)*	*Donde:*	N/A
Termino proceso:	*Si ( ) / No ( )*	*Motivo de ingreso:*	N/A
Red de apoyo vinculados al proceso:	N/A		
Se encuentra estudiando actualmente:	*Si (X) / No ( )*	*Grado:*	
Nombre de la institución:			

Analy manifiesta no querer tener contacto con sus padres desea ser trasladada para un internado donde pueda terminar sus estudios.

Trabajo social:

Natalia Arango Pedraza

Firma del niño, niña o adolescente:

Analy Acosta Tobergüia

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSIÓN 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 11/04/2024		*Fecha entrevista:* 21/04/2024	
Nombre Completo del NNA: Vanessa Alexandra Vasquera Roman			
Fecha de Nacimiento: 12/03/2009	*Edad:* 17	*Sexo:* Mujer	*Lugar de nacimiento* Cali
Tipo de documento de identidad X	*Número de documento:* 1.113.571.049		*Nacionalidad:* Colombiana
Identidad de género: Mujer - Heterosexual	*Grupo étnico (Si aplica):* N/A		

Ingresa ya que solicitó protección ya q.e desea superarse académicamente y no cuenta con red de apoyo q.e garantice sus cuidados

Autoridad administrativa:	ICBF
Nombre autoridad administrativa:	Angela María Gil Cárdenas.

Cuenta con EPS:	Si ( ) / No ( )	*Cual:*	
Régimen:		*Punto de atención:*	

Nombre	*Edad*	*Parentesco*	*Ocupación*	*Teléfono*
Luis	18	Novio	Desempleado	50

Dinámica familiar:

Vanessa Alexandra Vasquera Roman refiere que se encontraba viviendo con su novio y la tía de él, pero decide solicitar protección ya que desea culminar sus estudios.

Vanessa cuenta que desde muy pequeña ha estado en protección en Cali en compañía de su hermana menor, primero estuvo en hogares sustitutos y después ha pasado a diferentes instituciones, en una de estas instituciones conoció a Luis (pareja actual), luego deciden egresar de manera irregular y viajan juntos hasta Medellín y se quedan en la casa de una tía de él. Juntos deciden que para que ella pueda terminar de estudiar, soliciten protección y es ubicada en Centro de Emergencia a la espera de asignación de cupo.

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Tipo de vivienda:	Casa	*Tenencia:*	Propia de una tía de su pareja
Ingresos familiares:	No refiere		
Redes de apoyo:	No refiere		
Ha estado en protección:	Si (X) / No ( )	*Donde:*	Cali
Termino proceso:	Si ( ) / No (X)	*Motivo de ingreso:*	Ausencia de red de apoyo
Red de apoyo vinculados al proceso:	N/A		
Se encuentra estudiando actualmente:	Si ( ) / No (X)	*Grado:*	N/A
Nombre de la institución:	N/A		

Vanessa refiere que desea q.e su pareja sea autorizado para vincularse al proceso

Trabajo social:

Natalia Nieto Portela

Firma del niño, niña o adolescente:

Vanessa Alejandra Mosquera Roman

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	21/04/2026	Fecha entrevista:	22/04/2026

Nombre Completo del NNA:
Ximena Giraldo Pazos

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
15/02/2013	13	Mujer	Bogotá
Tipo de documento de identidad	**Número de documento:**		**Nacionalidad:**
X	1.033.947.492		Colombiana

Identidad de género: Mujer - Heterosexual **Grupo étnico (Si aplica):**

Ingresa a proceso de restablecimiento de derechos por dificultades comportamentales, permanencia en calle y consumo de SPA.

Autoridad administrativa: ICBF
Nombre autoridad administrativa: John Fernando Cardero Zapata

Cuenta con EPS: Si (X) / No ( ) **Cual:** Salud Total
Régimen: Subsidiado **Punto de atención:** Girardota

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Teléfono
Alejandra Pazos Echavarría	32	Madre	Vendedora	
María Luz Echavarría	70	Abuela	Ama	
Jairo Pazos Ortiz	75	Abuelo	Pensionado	
Thomás Giraldo Pazos	15	Hermano	Estudiante	

Dinámica familiar:
Ximena Giraldo Pazos hace parte de una familia de tipología extensa conformada por la madre Alejandra, la abuela María Luz Echavarría, el abuelo Jairo y su hermano mayor Thomás. El padre se llama Jesús Giraldo Quintero, quien actualmente vive con la pareja y con los hijos de ella.
De acuerdo a las relaciones familiares Ximena dice que con la madre la relación es conflictiva, pues ella la regaña mucho y no hacen buena comunicación, incluso reconoce que su madre consume sustancias psicoactivas y hace la relación con el progenitor ha mejorado mucho, pues lo siente más cercano y comparte mucho más tiempo con él. Con ambos abuelos se lleva muy bien y con su hermano Thomás aunque pelean mucho, también lo considera un referente positivo.

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Tipo de vivienda:	Casa	*Tenencia:*	Propia
Ingresos familiares:	Ninguno		
Redes de apoyo:	No refiere		
Ha estado en protección:	Si (X) / No ( )	*Donde:*	Santa Clara
Termino proceso:	Si (X) / No ( )	*Motivo de ingreso:*	Consumo de SPA
Red de apoyo vinculados al proceso:	No refiere		
Se encuentra estudiando actualmente:	Si (X) / No ( )	*Grado:*	5°
Nombre de la institución:	I.E Rodrigo Correa Palacio		

Actualmente la adolescente se queda en situación de vinculación del padre.

Trabajo social:

Natalia Prango Cadena

Firma del niño, niña o adolescente:

Ximena Cardona

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PAGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	22/04/2026	Fecha entrevista:	23/04/2026

Nombre Completo del NNA:
Valery Silva Urrutia

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
15/02/2011	15	Mujer	Bello-Antioquia
Tipo de documento de identidad	**Número de documento:**		**Nacionalidad:**
TI	1.022.152.722		Colombiana
Identidad de género: Mujer-Heterosexual	**Grupo étnico (Si aplica):** N/A		

Ingresa por presunta violencia intrafamiliar ejercida por la progenitora, además la adolescente presenta malos comportamientos en el hogar.

Autoridad administrativa:	Comisaria Cuarta de Familia - Bello
Nombre autoridad administrativa:	Andrea Vanessa Muñoz Lopes

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	**Cual:**	Sura
Régimen:	Contributivo	**Punto de atención:**	Bello

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Teléfono
Kelly Johana Urrutia Rueda	34	Madre	Conductora	

Dinámica familiar:
Valery Silva Urrutia hace parte de una familia de tipología monoparental de jefatura femenina conformada por la adolescente y su madre. El padre biológico se llama Fabio Danilo Silva Suaza de 35 años pero este vive en otra casa. Tiene un hermano mayor llamado Duvan Javier Urrutia, este también vive en otra casa y ya tiene una hija.
Valery cuenta que la progenitora se dedica a la conducción por plataformas y no permanece mucho tiempo en casa.
Valery describe la relación que tiene con su madre como regular, pues dice dar peleas mucho, pero la última discusión fue mucho más fuerte, ya que pasó de lo físico como verbal, por lo que la adolescente decide abandonar la casa y pasar la noche en la calle en compañía de su novio.

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Tipo de vivienda: Apartamento		*Tenencia:* Arrendada.		
Ingresos familiares: $1'200.000 mensuales				
Redes de apoyo: No refiere				
Ha estado en protección:	*Si ( ) / No (X)*	*Donde:*	N/A	
Termino proceso:	*Si ( ) / No ( )*	*Motivo de ingreso:*	N/A	
Red de apoyo vinculados al proceso:	N/A			
Se encuentra estudiando actualmente:	*Si (X) / No ( )*	*Grado:*	9°	
Nombre de la institución:	I.E. Tomas Adams Restrepo			

Valeria manifiesta que en el apartamento en el que vive con la madre hacen 2 actividades, una la comparten ella y la mamá y las otras 2 las hacen aparte.

Trabajo social:

Natalia Arango Betancur

Firma del niño, Niña o adolescente:

Valeria

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL.	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 24/04/2026	Fecha entrevista: 24/04/2026		
Nombre Completo del NNA: Matías Nero Echavarría			
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
04/10/2018	7	Hombre	Medellín-Antioquia
Tipo de documento de identidad	Número de documento:		Nacionalidad:
TI	1.021.944.995		Colombiana
Identidad de género: Hombre-Heterosexual	Grupo étnico (Si aplica):		N/A

Ingresa por activación de código fucsia y deb! acompañamiento familiar.

Autoridad administrativa:	ICBF
Nombre autoridad administrativa:	Angela María Gil Cardenas

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	Cual:	Salud Total
Régimen:	Contributivo	Punto de atención:	Bello - Antioquia

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Teléfono
Melisa Nero Echavarría	23	Madre	Cajera	
Manuel Francisco Nero	49	Abuelo	Construcción	
Marian Rosa	45	Abuela	Confección	

Dinámica familiar:

Matías Nero Echavarría hace parte de una familia de tipología extensa conformada por la abuela Marian Rosa y el abuelo Manuel Francisco Nero Matías no brinda mucha información sobre el padre biológico, sólo dice que se visitan cada 15 días. A la madre también la ve esporádicamente ya que ella vive en Barbosa con la pareja de ella y una hermana de Matías.

De la relación con la madre, Matías refiere que a veces es buena y otras veces no tanto ya que la progenitora lo maltrata tanto física como verbalmente, razón por la cual desde hace algunos años vive bajo los cuidados de los abuelos por línea materna.

También menciona que la relación entre él, Sus abuelos y su hermana Sofía es muy buena, con expresiones constantes de cariño y los describe como los referentes más positivos y de afecto que tiene.

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Tipo de vivienda:	Casa	*Tenencia:*	Propia de los abuelos
Ingresos familiares:	No refiere		
Redes de apoyo:	No refiere		
Ha estado en protección:	Si ( ) / No (X)	*Donde:*	N/A
Termino proceso:	Si ( ) / No ( )	*Motivo de ingreso:*	N/A
Red de apoyo vinculados al proceso:	N/A		
Se encuentra estudiando actualmente:	Si (X) / No ( )	*Grado:*	1°
Nombre de la institución:	I.E. Abraham Reyes		

Es importante resaltar que Matias no brinda información clara sobre su familia.

Matias manifiesta su deseo de poder ver y hablar con su abuelo ya que la considera como un padre

Trabajo social:

Natalia Arango Bedoya

Firma del niño, niña o adolescente:

Matias Nevio Echavarria

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	24/04/2026	Fecha entrevista:	24/04/2026

Nombre Completo del NNA: Isadith Yuleth Vasquez Gomez

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
06/09/2011	14	Mujer	Uadelia - Antioquia
Tipo de documento de identidad	**Número de documento:**		**Nacionalidad:**
T.I	1038.952.768		Colombiana
Identidad de género: Mujer - Heterosexual	**Grupo étnico (Si aplica):**		N/A

Se encontraba en el Hospital Mental de Antioquia hospitalizada e ingresa por activación de código fucsia.

Autoridad administrativa: ICBF

Nombre autoridad administrativa: Angela Maria G. Cardenas

Cuenta con EPS:	Si (x) / No ( )	Cual:	Nueva EPS
Régimen:	Subsidiado	Punto de atención:	Montelibano, Cordoba

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Teléfono
Yudeny Paola Vasquez Gomez	30	Madre	Ama de casa	
Jader Antonio Ruiz	29	Padre social		
Maria Paula Vasquez Gomez	8	Hermana		
Dilan Andres Taraba Vasquez	4	Hermano		
Yuly Sofia Taraba Vasquez				

Dinámica familiar:

Isadith Yuleth Vasquez Gomez pertenece a una familia de tipología reconstituida conformada por la madre Yudeny, el padre social Jader y los hermanos Maria Paula, Dilan y Yuly. Tiene con más hermanos pero no viven en el hogar. Su padre biológico Juan Gabriel Gonzalez vive en Bogotá pero no tiene contacto con él desde hace 6 meses. Desde su estadía en el Hogar dice que la relación con la progenitora ha mejorado significativamente, siente que se comunican mucho mejor, incluso tienen mas expresiones de afecto.

Desearia regresar al hogar ya que menciona que extraña mucho a sus hermanas menores.

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Tipo de vivienda:	Casa	*Tenencia:*	Arrendada
Ingresos familiares:	No refiere		
Redes de apoyo:	No refiere		
Ha estado en protección:	Si (X) / No ( )	*Donde:*	Corazón
Termino proceso:	Si (X) / No ( )	*Motivo de ingreso:*	Presunta violencia intrafamiliar
Red de apoyo vinculadas al proceso:	N/A		
Se encuentra estudiando actualmente:	Si ( ) / No (X)	*Grado:*	N/A
Nombre de la institución:	N/A		

Dice que se encontraba vinculada académicamente en el grado 4°.

Trabajo social:

Natalia Arana Cadena

Firma del niño, niña o adolescente:

Imagen de la firma escaneada como

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 27/04/2026		Fecha entrevista: 29/04/2026	
Nombre Completo del NNA: Yenifer Sequio Florez			
Fecha de Nacimiento: 04/05/2012	Edad: 14	Sexo: Mujer	Lugar de nacimiento: Virgo - Antioquia
Tipo de documento de identidad: X	Número de documento: 1041535.565		Nacionalidad: Colombiana
Identidad de género: Mujer - Heterosexual	Grupo étnico (Si aplica):		N/A

Ingresa al programa pa encontrarse en calle después de haber salido de manera irregular de la institución Santa Clara de San Pedro.

Autoridad administrativa:	Comisaria Segunda de Familia - Bello
Nombre autoridad administrativa:	Marcela Henao Ortega

Cuenta con EPS: Si ( ) / No ( )	Cual:
Régimen:	Punto de atención:

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Teléfono
Yoneida Uran Florez	21	Hermana	Ama de casa	SD

Dinámica familiar:

Yenifer Sequio Florez cuenta que pertenecia a una familia de tipología monoparental con jefatura femenina conformada por la madre y la misma adolescente. Recuenda que toda su vida cambio hace 5 años cuando muere su madre y desconoce las causas del fallecimiento, fue en ese momento que al no contar con ninguna red de apoyo la adolescente ingresa a proteccion y desde entonces ha transitado por varias instituciones de proteccion. Tiene una hermana mayor llamada Yoneida Uran Florez con quien tiene una buena relación y es considerada pa ella como su figura de afecto mas cercana. Al padre biologico no lo conoce. No refiere más hermanos ni familia extensa.

Yenifer no es consciente de su situación familiar, idealiza poder vivir algún dia con su hermana

	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:	No refiere		
Ha estado en protección:	Si (X) / No ( )	*Donde:*	Santa Clara → San Pedro
Termino proceso:	Si ( ) / No (X)	*Motivo de ingreso:*	Ausencia de red de apoyo.
Red de apoyo vinculados al proceso:	Herencia.		
Se encuentra estudiando actualmente:	Si (X) / No ( )	*Grado:*	8°
Nombre de la institución:	I.E PIO XII		

Si bien Yenifer desea vivir con su hermana, esta ha manifestado que por motivos laborales no puede asumir su cuidado.

La adolescente ingresa remitida por la Comisaría Segunda de Pasto, sin embargo, el proceso de ella se encuentra a cargo del ICBF de la Defensoría Rosa Jiménez en el Municipio de Ipiales.

Trabajo social:

Natalia Arango Bedoya

Firma del niño, niña o adolescente:

Yenifer Segura Flórez

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	22/09/2026	Fecha entrevista:	26/09/2026
Nombre Completo del NNA:	Karen Natalia Quintero Restrepo		
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
04/11/2012	13	Mujer	Bogotá
Tipo de documento de Identidad	Número de Documento:		Nacionalidad:
X	Sin Dato		Colombiana
Identidad de género: Mujer-Heterosexual	Grupo étnico (Si aplica):		N/A

Ingresa al programa por encontrarse en calle después de haber salido de manera irregular de la institución Santa Clara de San Pedro.

Autoridad administrativa:	Comisaría Segunda de Familia - Belén
Nombre autoridad administrativa:	Marcela Hoyos Ortega

Cuenta con EPS:	Si ( ) / No ( )	Cual:	
Régimen:		Punto de atención:	

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Teléfono
Elena Patricia Quintero Restrepo	43	Madre	SD	SD
Jhonny Andrés Correa Quintero	27	Hermano	SD	SD
Yesleidy Judith Quintero Quintero	23	Hermana	SD	SD
Jeferson Quintero Restrepo		Hermano	SD	SD
Nicole Valentina Rojas Quintero	5	Hermana	SD	SD

Dinámica familiar:

Karen Natalia Quintero Restrepo pertenece a una familia de tipología monoparental con jefatura femenina conformada por la madre Elena Patricia y la hermana Nicole. Hace referencia en que los otros hermanos ya no viven en el hogar. Al padre biológico dice que no lo conoció.

Karen Natalia venía que vivió un tiempo en Bogotá con su mamá y sus hermanos, después se mudó a Puerto Boyacá solo con la mamá, allí empezó a presentar dificultades de convivencia refiriendo maltrato verbal y físico por parte de la madre, recuerda un episodio en el que la progenitora intentó ahogarla en un tanque con agua. Debido a esto se va de la casa y llega a Medellín. Ha permanecido en protección pasando por varias instituciones. Karen Natalia refiere tener una relación conflictiva y no quiere tener ningún tipo de contacto con ella.

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Tipo de vivienda: Casa	*Tenencia:* Arriendo		
Ingresos familiares: No refiere			
Redes de apoyo: No refiere			
Ha estado en protección: Si (X) / No ( )	*Donde:* Santa Clara - San Pedro		
Termino proceso: Si ( ) / No (X)	*Motivo de ingreso:* Amenazas comportamentales		
Red de apoyo vinculados al proceso: Hermanos			
Se encuentra estudiando actualmente: Si (X) / No ( )	*Grado:* 6º		
Nombre de la institución: Pio XII			

Sus principales referentes afectivos son sus dos hermanos, Jony y Jineth. con ellos tiene muy buena relación y son las personas que se encuentran autorizadas para estar vinculadas al proceso El proceso de la adolescente ingresa por la Comisaria Segunda de Belle, sin embargo, se ha identificado que el proceso se encuentra a cargo de la Comisaria de Puerto Nare

Trabajo social:

Natalia Arango Pedraza

Firma del niño, niña o adolescente:

Natalia Quintero Restrepo

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 27 / 04 / 2026	Fecha entrevista:	28 / 04 / 2026

Nombre Completo del NNA: María Estefanía Saldarriaga Vásquez

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
11 / 05 / 2010	16	Mujer	Envigado
Tipo de documento de identidad	**Número de documento:**		**Nacionalidad:**
X	1036 150 385		Colombiana
Identidad de género: Mujer-Heterosexual	**Grupo étnico (Si aplica):**		N/A

Ingresa al programa por encontrarse en calle después de haber salido de manera irregular de la institución Santa Clara de San Pedro.

Autoridad administrativa:	Comisaría Segunda de Familia - Bello
Nombre autoridad administrativa:	Yarela Hiendo Ortega

Cuenta con EPS: Si ( ) / No ( )	Cual:	
Régimen:	**Punto de atención:**	

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Teléfono
María del Carmen Vásquez	35	Madre	SD	SD

Dinámica familiar:

María Estefanía Saldarriaga Vásquez pertenece a una familia de tipología monoparental conformada por la madre María del Carmen Vásquez. Cuenta con dos hermanos mayores: Julián quien vive con la novia y Juan Diego quien vive con la abuela.

En el discurso, la adolescente cuenta que ingresó a protección porque la madre no ejercía el rol de cuidadora, la descuidaba y la dejaba largos periodos de tiempo sola.

María Estefanía refiere que con la progenitora se lleva muy bien, pero por los antecedentes de descuido y negligencia, la Defensora de Familia decidió decretarle la medida de adoptabilidad, pero igual tiene a su madre como red de apoyo vinculada al proceso.

Describe que la relación con sus hermanos es distante.

No brinda información del padre biológico.

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Tipo de vivienda:	Casa	*Tenencia:*	Arriendo
Ingresos familiares:	No refiere		
Redes de apoyo:	No refiere		
Ha estado en protección:	*Si (X) / No ( )*	*Donde:*	Santa Clara, San Pedro
Termino proceso:	*Si ( ) / No (X)*	*Motivo de ingreso:*	Adoptabilidad.
Red de apoyo vinculados al proceso:	Madre.		
Se encuentra estudiando actualmente:	*Si (X) / No ( )*	*Grado:*	8°
Nombre de la institución:	I.E Pio XII		

La adolescente se encuentra en medida de adoptabilidad

Maria Estefana ingresa por Comisaria Segunda de Familia, sin embargo, su proceso se encuentra a cargo del I.C.B.F. Defensora Maria Alejandra Mejia Barrada

Tiene a la madre vinculada al proceso.

Trabajo social:

Natalia Arango Bedoya

Firma del niño, niña o adolescente:

Estefana Saldarriaga

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 29/04/2026		*Fecha entrevista:*	29/04/2026
Nombre Completo del NNA: Sharon Jasbleidy Tapias Gil			
Fecha de Nacimiento: 02/09/2019	*Edad:* 6	*Sexo:* Mujer	*Lugar de nacimiento* Medellin
Tipo de documento de identidad X	*Número de documento:* 1.022.155.807		*Nacionalidad:* Colombiana
Identidad de género: Mujer - Heterosexual	*Grupo étnico (Si aplica):*		N/A

Ingresa por presunta violencia intrafamiliar ejercida por la progenitora

Autoridad administrativa:	Comisaria Sexta de Familia - Belle
Nombre autoridad administrativa:	Maria Cristina Palacio Tapia

Cuenta con EPS:	Si ( ) / No ( )	*Cual:*	
Régimen:		*Punto de atención:*	

Nombre	*Edad*	*Parentesco*	*Ocupación*	*Teléfono*
Eris Yorfani Tapias Gil	29	Madre	Confeccionista	Si

Dinámica familiar:

Sharon Jasbleidy Tapias Gil pertenece a una familia de tipología monoparental con jefatura femenina conformada por la madre Eris Yorfani y la niña en mención. No tiene Hermanos. Su padre biológico se llama Jhon Viejo, pero no viven en la misma casa. Tiene como red de apoyo a la abuela materna Nana Lehua. Cuenta que actualmente su madre tiene una relación con el señor Ruben Dario, pero este no vive en la casa con ellas.

De acuerdo al relato de la niña, la relación con la madre no es tan buena, ya que ella la regaña y le pega mucho, la última vez que la agredió fue con un cable y le dejo marcas en su espalda. Con el padre tiene una buena relación aunque un poco distante. Considera a su abuela Nana Lehua como su referente cuidador y afectivo.

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Tipo de vivienda:	Apartamento	*Tenencia:*	Arrendada
Ingresos familiares:	$ 1'212.212		
Redes de apoyo:	$ 1'212.212		
Ha estado en protección:	Si ( ) / No (X)	*Donde:*	N/A
Termino proceso:	Si ( ) / No ( )	*Motivo de ingreso:*	N/A
Red de apoyo vinculados al proceso:	N/A		
Se encuentra estudiando actualmente:	Si (X) / No ( )	*Grado:*	1°
Nombre de la institución:	I.E Fernando Vélez		

El proceso de ingreso al programa, la niña se han adaptado se ha notado y de visitas con la abuela María Teresa.

Trabajo social:

Victoria Arango Pedraza

Firma del niño, niña o adolescente:

Shafon Jasbieb Tapias Gil

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

Actividad	Los valores	**Fecha**	29/04/2026
Facilitador	Natalia Arango Bedoya	**Cargo**	Trabajadora social

OBJETIVO

Promover en los niños, niñas y adolescentes la adopción y puesta en práctica de valores como el respeto, la empatía, la solidaridad y la responsabilidad, contribuyendo a la toma de decisiones conscientes.

METODOLOGÍA

→ Puesta en común del tema a trabajar
→ Proyección del video "Los valores en los adolescentes"
→ Dinámica: "reconozcamos los valores"
→ Actividad: Sopa de letras sobre los valores.

DESCRIPCIÓN

El taller inicia con la socialización y puesta en común del tema que se va a trabajar "Los valores". Luego se realizó la proyección del video "Los valores en los adolescentes" donde se buscó que cada uno de los participantes realice una identificación de los valores presentes en cada uno de los contextos.

Se desarrolló la dinámica "reconozcamos los valores" donde se pretende responder las siguientes preguntas: ¿Qué entienden por valores?, ¿Cuáles creen que son los valores más importantes en su vida?

Para finalizar la actividad, se realizó la actividad de sopa de letras, identificando los diferentes valores.

OBSERVACIONES

Se evidencia una buena participación en el espacio de la actividad, cumpliendose el objetivo propuesto.

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Ximena Zavala Pozos	13	Ximena
2		13	
3	Vanessa Alejandra Vasquez Rojas	17	
4	Stefania Marin Moreno	14	Stefania M.
5	Sebastian Ruiz	14	Sebastian
6	Isaac Alvarez	11	Isaac
7	Juan José Marin Villegas	12	Juan José
8	Maria Catalina Saldarriaga Vasquez	16	Catalina S.
9	Natalia Quintero Restrepo	13	Natalia Q.
10	Franzia Valeria Rojo Escalona	12	Franzia C.
11	Shalon Jastiley Tapias gil	6	Shalon
12	Salome Yiseth Molina Ortiz	7	Salome
13	Mateo Velez Echavarria	7	Mateo
14	Isabella yuleth mosquera Gomez	14	Isabella Yuleth
15	Jordan David Alvarez	14	David
16	ISAAC Morales	15	Isaac
17	Juan Robert Alejandro Peña Bencomo	14	Juan Robert
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	Prevención de las diferentes violencias	**Fecha**	15/04/2026
Facilitador	Natalia Arango Bedoya	**Cargo**	Trabajadora Social

OBJETIVO

Fortalecer en los adolescentes el reconocimiento, la comprensión y la prevención de las diferentes formas de violencia, promoviendo habilidades socioemocionales, el respeto por si mismos y por los demás.

METODOLOGÍA

→ Socialización de la dinámica
→ Saberes previos sobre el tema
→ Lectura de cuento "por mi, por vos"
→ Reflexión
→ Realización de cuento en torno a la temática trabajada.

DESCRIPCIÓN

La actividad inicia con la socialización de la temática que se va a desarrollar "Prevención de las diferentes violencias" y se realiza un sondeo sobre los saberes previos que tengan los niños, niñas y adolescentes sobre el tema.

Posterior a esto se realiza la lectura del cuento "por mi, por vos" cuyo propósito es prevenir situaciones de riesgo y vulnerabilidad que viven los NNA, y sensibilizar sobre los derechos y el respeto por si mismos y por los demas.

Luego se desarrolló una breve reflexión sobre aprendizajes y enseñanzas que les haya dejado la lectura.

Para finalizar, se elaboró una construcción de una historia, cuento, o canción que evidenciara estos aprendizajes obtenidos.

OBSERVACIONES

Se evalúa una participación activa y positiva, se cumplió con el objetivo propuesto.

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Kenyi [illegible] Alejandra Peña Betancourt	14	Kenyi
2	Daniel Alexander Ortiz Valencia	10	
3	Juan José MARIN Villada	12	
4	[illegible]		
5	Juan José Tejada Moreno	15	
6	Valery Sofía Delgado Tere	11	
7	[illegible]	11	
8	Isaac Manuel	14	
9	[illegible] Alison Agudelo	11	
10	Jhoan David Alvarez	11	
11	Laura Angel Rivera Londoño	15	
12	[illegible]	14	
13	Mariana Andrea Muñoz Aguilar	14	
14	Isabella Williams Cano	14	
15	[illegible]	14	
16	Maria Fernanda Hernandez Salazar	15	
17	Stefania Marin Moreno	14	
18	Maricel Gricela Mejia Valencia	9	
19	Salomé Yiseth Molina Vélez	7	
20	Arantxa Nahomi Piña Escalona	12	
21	Sebastian Pipa Saldarriaga	10	
22	Emiliano	9	
23	Maria Juana Sepulveda Londoño	13	
24	Dayana Sofia Giraldo Valencia	11	
25	Anderson	10	
26	ASHLY MILETH Tapia	8	
27	Maximiliano Ruiz Osorio	9	
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

Dotación

Código: F-18
Versión: 01
Fecha: 28/04/2023
Página: 1 de 1

Usuario(a): Jesus Adrian Aguirre Cordero | Fecha de Ingreso: 04/04/2026 | Programa: Niños

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 Antiinfluenza	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 higiénico	Cepillo y betún para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
04/04/26												
Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años				Observación	Firma	Fecha entrega
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas	Maquina de afeitar			
		X	X	X	X	X	X	-			X DESS	Jesus C
	Papel higiénico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						
04/04/26	X	X	X			X					✓ DESS	Jesus Cor

Si alguno de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Ropa, camiseta overol	Pantalón o Sudadera	Medias	Perfy o accesorios	Buzo o Forrado	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
04/04/26	X	X	X	X		X	X	X	X		X DESS	

*V Bs (enterizo de Verano de Baño o natural para (Piscina) * Short- UP (Short- Blusa/camiseta deportiva) (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobija	Cubrelecho	Almohada	Cobertor	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
04/04/26	X	X	X	X	X	X				X DESS	Jesus Cord

Si alguno 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): Sharoll Ramos Hernandez | Fecha de Ingreso: 06/Abril/2026 | Programa: NNA

DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años

Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental
Papel Higiénico	Talco para pies	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos

DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años

Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas	

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
Papel higiénico	Cepillo y Pasta para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos

DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años

Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas	

DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años

Fecha	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental
06/04/26	X	X	X	X	X
	Papel higiénico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos
06/04/26	X	X	X	X	X

DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años

Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas	Maquina de afeitar	Observación	Firma	Firma encargado
X	X	X	X		Sharoll Ramos	Katia Rodriguez
Desodorante						
X					Sharoll Ramos	Katia Rodriguez P.

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar NA

DOTACIÓN VESTUARIO

Fecha	Blusa, camiseta o camiseta	Pantaloneta o Sudadera	Medias	Panty o calzoncillos	Brasier o Pretador
06/04/26	X	X	X	X	X

Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas	Observación	Firma	Firma encargado
X	X	X	X		Sharoll Ramos	Katia Rodriguez P.

*Si la pantaloneta (Vestido de Baño o pantaloneta (Fecha) * Short- Bicicletero) reglamentaria (Prenda deportiva)*

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubre cobijas	Almohada
06/04/26	X	X	X	X	X

Colchón	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
X	X			Sharoll Ramos	Katia Rodriguez P.

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar NA

Dotación

Código: F18
Versión: 01
Fecha: 28/04/2023
Página: 1 de 1

Usuario(a): Elizabeth Arrieta A. Fecha de Ingreso: 06/04/2026 Programa: ANA

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 belún cera (opcional)	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			
06/04/26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Elizabeth	
	Papel Higiénico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						
06/04/26	✓	✓	✓	✓	✓						Elizabeth	

*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	Pants o calzonetas	Bividi o Pantaleta	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
06/04/26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Elizabeth	

**Pantalón (Vestido de Baño o pantalonela (Pantie) * Short- Bivi (Short- Bikini/calzoncillo/slip/ropa interior (Pijama (pantalón y camisa) (Pijama deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Almohada	Colchón	Cenefa Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
06/04/26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			Elizabeth	

*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): [illegible] Fecha de Ingreso: 06-04-2026 Programa: INNA

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	Peinilla Humectante	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	Bolsa de hig.	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas				
	Papel higiénico	Cepillo y bolsa para higiene	Peinilla Humectante	Jabón Líquido Cuerpo	Jabón líquido manos							
Fechas	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	Bolsa dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas	Maquinilla de afeitar			
06/04/26	1	1	1	1	1	1	1	1	1		[illegible]	[illegible]
	Papel higiénico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Líquido Cuerpo	Jabón líquido manos	Desodorante						
	1	1	1	1	1	1					[illegible]	[illegible]

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa, camiseta casuales	Pantalón o Sudadera	Medias	Panty o calzoncillos	Brasier o Formador	Pijama	Tenis o Zapatos	Tenis	Chanclas			
06/04/26	1	1	1	1	1	1	1	1	1		[illegible]	[illegible]

*V.B o Sudadera (Vestido de Baño o pantaloneta (Pijama) * 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
06/04/26	1	1	1	1	1	1	1			[illegible]	[illegible]

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Dotación

Código: F18
Versión: 01
Fecha: 26/04/2023
Página: 1 de 1

Usuario(a): Carlos Andres Rodriguez Fecha de ingreso: 06/04/2026 Programa: CPEA

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				
06/04/26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
	Papel Higiénico	Toallas para piso	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
06/04/26	✓	✓	✓	✓	✓							

	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 bases 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			
	Papel Higiénico	Toalla para piso	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						

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	Tenis o calzado casual	Tenis o Formador	Pijama	Tenis o Zapatos	Tanga	Chanclas			
06/04/26												

*Tenis o pantalonera (Vestido de baño o pantaloneta (Piscina) * Short- Bluf (Short- Ciclista/pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Almohada	Colchón	Cama o Cuna	Olla	Observación	Firma	Firma encargado
06/04/26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			

Si alguno 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): Hebe Isabel Palacios Brito | Fecha de Ingreso: 07/04/2026 | 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 Antisarpullido	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				
07/04/26	1	1	1	1	1	1	1				Isabel Palacios	Natalia Arango B
	Papel higiénico	Cepillo y tebin para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
07/04/26	1	1	1	1	1						Isabel Palacios	Natalia Arango B
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			
	Papel higiénico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						

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	Pantalón deportivo	Brasier o Fomador	Pijama	Tenis o Zapatos	Tenis	Chanclas			
07/04/26	1	1	1	1	1	1	1	1	1		Isabel Palacios	Natalia Arango B

V.B o pantalonela /Vestido de Baño o pertinente (Pijama) / Short- BP (Blusa- Brasier/pantaleta/ Pijama (pijama)

DOTACIÓN CAMAS											
Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Amochador	Cobijón	Cuna o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
07/04/26	1	1	1	1	1	1	1			Isabel Palacios	Natalia Arango Bedoya

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): Angel Mateo Torres | Fecha de ingreso: 07/04/2026 | 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	Sede dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas				
07/04/26	1	1	1	1	1	1	1				Angel	Carolina G.
	Papel higiénico	Cepillo y betún para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
07/04/26	1	1	1	1	1						Angel	Carolina G.
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	Sede dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas	Almohada 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 NA

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa, camiseta o camisa	Pantalón o Sudadera	Medias	Pants o calentadores	Buzo o Termico	Pijama	Tapa o Zapatos	Toalla	Chanclas			
07/04/26	1	1	1	1		1	1	1	1		Angel	Carolina G

*V B o pantaloneta /Vestido de Baño o pantaloneta (Piscina) * Short- BUP (Short- Pantaloneta/sudadera) (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS											
Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobija	Cubrelecho	Almohada	Colchón	Cubre o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
07/04/26	1	1	1	1	1	1				Angel	Carolina Gallo P

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar NA

Dotación

Código: F18
Versión: 01
Fecha: 28/04/2023
Página: 1 de 1

Usuario(a): [illegible] Fecha de Ingreso: 08/06/2026 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	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	Jabon 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			
	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 camisa	Pantalón o Sudadera	Medias	Pantys o calzonarillos	Blusas o Camisetas	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			

TV Short o pantaloneta (Vestido de baño o pantaloneta (Pijama) * Short- BIP (Short- Bicicletero pantaloneta (Pijama deportivo)

DOTACIÓN CASAB											
Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Almohada	Colchón	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado

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): Manuel Beltrán Pinzón | Fecha de Ingreso: 10/04/2026 | 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 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 jabón 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			
10/04/26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓		✓Manuel Beltrán	
	Papel higiénico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón Liquido manos	Desodorante						
10/04/26	✓	✓	✓	✓	✓	✓					✓Manuel Beltrán	

Si alguno de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa, pantaleta (opcional)	Pantalón o Sudadera	Medias	Panty o calzoncillo	Brasier o Camiseta	Pijama	Tenis o Zapatos	Tula	Chanclas			
10/04/26	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓		✓Manuel Beltrán	

*V.B o pantaloneta /vestido de Baño o pantaloneta (Piscina) * Short- B/P (Short- Bolsillero/pantalonata (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubretecho	Almohada	Colchón	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
4/26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓Manuel Beltrán	

* de estos elementos no le colocan a la modalidad colocar N/A

Dotación

Codigo: I-18
Versión: 01
Fecha: 28/04/2023
Pagina: 1 de 1

Usuario(a): Cristian Javier Pereira | Fecha de Ingreso: 8/04/2026 | Programa: NNJA

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						
8/04/2026	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas			Echillano	Juan Felipe Figueroa
	Papel higiénico	Cepillo y beliún para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos						Echillano	Juan Felipe Figueroa
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 camiseta	Pantalón o Sudadera	Medias	Ropa interior	Sudadera o Pantalón	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
8/04/26											Echillano	

*V.E o pantalonata (Vestido de baño o pantalonata (Playera) - Short- B/P (Blusa- B/Sudadera/pantalonata (Pronda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Almohada	Colchón	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
8/04/26										Echillano	

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

14 1 1

Dotación

Código: FT8
Versión: 01
Fecha: 28/04/2023
Pagina: 1 de 1

Usuario(a): Sara nicole aurea lozano Fecha de ingreso: 10/04/2026 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 Ampolleta	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 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			
10/04/26	X	X	X	X	X	X	X	X	X		Sara Nicole	Yeiner medina
	Papel higiénico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						
10/04/26	X	X	X	X	X	X					Sara Nicole	Yeiner medina

Si algunos de estos elementos no le aplican a la niña/niño colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Busos, camisas o camisetas	Pantalón o Sudaderas	Medias	Pinky o calzoncillos	Brasier o Formador	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
10/4/26	X	X	X	X	X	X	X	X	X		Sara Nicole	Yeiner medina

*V.B o pantaloneta (Vestido de Baño o pantaloneta (Pischa) * Short- BP (Blue)- Bicicletero/pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMA											
Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Almohada	Colchón	Cojin o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
10/4/26	2	X	X	X	X	X	X			Sara Nicole	Yeiner medina

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

Ubicación: Diego Fernando Cortés | Fecha de Ingreso: 10-04-26 | Programa: N-B 9

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 bomba 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			
10-04-26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓		Diego Fernando	Cristian Steven
	Papel Higiénico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Líquido Cuerpo	Jabón líquido manos	Desodorante						
10-04-26	✓	✓	✓	✓	✓	✓					Diego Fernando	Cristian Steven

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Sleas camiseta y camisa	Pantalón o Sudadera	Medias	Pants o chándal/os	Brasier o Formador	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
10-04-26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Diego Fernando	Cristian Steven

*V.B o pantaloneta (Vestido de Baño o pantaloneta /Piscina) * 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
10-04-26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			-	Cristian Steven

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): Anahi Abril Tobaggi | Fecha de Ingreso: 13/04/2026 | Programa: INICIA

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	Soda 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	Soda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas	Maquina de afeitar			
13-04-2026	1	1	1	1	1	1	1	1	1		Anahi	Adriana Ramirez
	Papel higiénico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						
13-04-2026	1	1	1	1	1	1					Anahi	Adriana Ramirez

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Sudadera, camisa/o camiseta	Pantalón o Sudadera	Medias	Pantys o calzoncillos	Bividor o Formador	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
13-04-2026	1	1	1	1	1	1	1	1	1		Anahi	Adriana Ramirez

*U,B o pantaloneta (Vestido de baño o pantaloneta (Niña/o) * Short- B/P (Short- Bóxer/pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Almohada	Cobijón	Cobija o Cuna	Cojín	Observación	Firma	Firma encargado
13-04-2026	1	1	1	1	1	1	1	1		Anahi	Adriana Ramirez

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): Andrea Catalina Pino Fecha de ingreso: 13/04/2026 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	Perfilos 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 bolsín para zapatos	Perfilos 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			
30-04-26	1	1	1	1	1	1	1	1	1		Ayantica	Adriana Ramirez
	Papel higiénico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Líquido Cuerpo	Jabón líquido manos	Desodorante						
3-04-26	1	1	1	1	1	1					Ayantica	Adriana Ramirez

* Algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad coloque N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Buso, camiseta manga	Pantaloneta o Sudadera	Medias	Panty o calzoncillos	Bolsillo o Portador	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Cuentas			
30-04-26	1	1	1	1	1	1	1	1	1		Ayantica	Adriana Ramirez

V.B o pantalones (Vestido) - Bolso personal (Pucha) - Short- BVP (Short- Blusa/camiseta/pantaloneta (Prenda deportiva)

Fecha	DOTACIÓN CAMAS								Observación	Firma	Firma encargado
	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobija	Colchoneta	Almohada	Cobija	Cama o Cuna	Otro			
30-04-2026	1	1	1	1	1	1	1	1		Ayantica	Adriana Ramirez

* Algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad coloque N/A

Dotación

Código: F18
Versión: 01
Fecha: 28/04/2023
Pagina: 1 de 1

Usuario(a): Luis Sebastian Ruiz | Fecha de Ingreso: 13/04/2026 | 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 Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años						
04/13/26	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Soda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas				
	X	X	X	X	X	X	X				Luis Sebastián	Raul Gomez
13/04/26	Papel higiénico	Cepillo y betún para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
	X	X	X	X	X						Luis Sebastián	Raul Gomez
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			
	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 camisa	Pantalón o Sudadera	Medias	Prenda o saborcillo	Brasier o Formador	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
13/04/26	X	X	X	X	X	X	X	X	X		Luis Sebastián	Raul Gomez

*V.B o pantaloneta (Vestido de Baño o pantaloneta (Pijama) * Short- BIP (Short- Bicicletero/pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cobrecama	Almohada	Cojín	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
13/4/26	X	X	X	X	X	X	X			Luis Sebastián	Raul Gomez

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): Salome Yiseth pedraza vides Fecha de Ingreso: 14/04/2026 Programa: INA

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							
14/04/26	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				
14/04/26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				Salomé Yiseth	Yeimer medina
	Papel Higiénico	Cepillo y bedín para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Líquido Cuerpo	Jabón Líquido Manos							
14/04/26	✓	✓	✓	✓	✓							
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 Líquido Cuerpo	Jabón líquido manos	Desodorante						

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Short cambrel (hombre)	Pantalón o Sudadera	Medias	Pants o camisetas	Blazer o Franela	Pijama	Tenis o Zapatos	Tula	Chanclas			
14/04/26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Salomé Yiseth	Yeimer medina

V.B operadores (Vestido de baño o pantaloneta (Hombre) / Short- B/P (Short- Blusa/pantaloneta (Prenda deportiva)

Fecha	DOTACIÓN CAMAS								Observación	Firma	Firma encargado
	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrecama	Almohada	Cobijón	Cama o Cuna	Otro			
14/04/26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			Salomé Yiseth	Yeimer medina

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: Maximiliano Trujillo Osorio | Fecha de ingreso: 14/04/2026 | 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 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				
14/04/26	1	1	1	1	1	1	1	1			Maximiliano	Natalia Arango B.
	Papel higiénico	Copitos y betún para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Líquido Cuerpo	Jabón líquido manos							
14/04/26	1	1	1	1	1						Maximiliano	Natalia Arango B.
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 Líquido Cuerpo	Jabón líquido manos	Desodorante						

Si alguno de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa camiseta camibuso	Pantalón o Bermudas	Medias	Pretty o calzoncillos	Buzo sudadero Franelilla	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
14/04/26	1	1	1	1	1	1	1	1	1		Maximiliano	Natalia Arango B.

*V.B o pantaloneta (Pantaloneta de Baño o pantaloneta (Pijama) * Short: B.P (Short Bicicletero)pantalonetas (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Almohada	Colchón	Cuna o Cama	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
14/04/26	1	1	1	1	1	1	1	1		Maximiliano	Natalia Arango Bedoya

*Si alguno de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

F. (X)

Dotación

Código: F18
Versión: 01
Fecha: 20/04/2023
Página: 1 de 1

Usuario(a): Nelly Natasha Bellos Hoyos Fecha de ingreso: 14/04/2026 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 general	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo				
	Papel higiénico	Talco para pies	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Crema	Jabón liquido manos							
14/04/26	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				
14/04/26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			Nelly Natasha	Yeimer Medina
	Papel higiénico	Cepillo y bolsa para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
14/04/26	✓	✓	✓	✓	✓						Nelly Natasha	Yeimer Medina
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 alguno de estos elementos no lo brindan a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Buso camiseta cosmos	Pantaloneta o Sudadera	Medias	Pants o calentadores	Blazer o Formador	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
14/04/26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Nelly Natasha	Yeimer Medina

*V.B o pantaloneta (Vestido de Baño o pantaloneta (Piscina) * Short- BVP (Short- Buso o pantalonetas (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Colchoneta	Almohada	Colchón	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
14/04/26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			Nelly Natasha	Yeimer Medina

* de estos elementos no la aplican a la modalidad colocar N/A

Dotación

Código: F18
Versión: 01
Fecha: 28/04/2023
Pagina: 1 de 1

Usuario(a): Campo Alexander M | Fecha de Ingreso: 21 | 04 | 26 | Programa: 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 Ampolleta	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 balón 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			
21/04/26	1	1	1	1	1	1	1	1			Yhonatan M.	Carolina G.
	Papel higiénico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						
21/04/26	1	1	1	1	1	1					Yhonatan M.	Carolina G.

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 Bustalera	Vestido	Pantys o calcomedias	Overol o Formato	Pijama	Tenis o Zapatos	Tocado	Otros			
21/04/26	1	1	1		1	1	1	1	1		Yhonatan M.	Carolina G.

*V.B o pantaloneta (Vestido de Baño o pantaloneta (Pesca) * Short- BP (Short- Bicicletero/pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cobertor/cobija	Almohada	Colchón	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
21/04/26	1	1	1	1	1	1	1			Yhonatan M.	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
Pagina: 1 de 1

Usuario(a): Ximena Gaviria Rojas Fecha de Ingreso: 21/04/2026 Programa: NNA

DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años

Fecha	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo		Observación	Firma	Firma encargado
	Papel Higiénico	Talco para pies	Pañitos Humedos	Jabón Líquido Cuerpo	Jabón líquido 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				
Papel Higiénico	Cepillo y betún para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Líquido Cuerpo	Jabón líquido manos							

DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años

DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN 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	Maquina de afeitar	Observación	Firma	Firma encargado
21/04/26	1	1	1	1	1	1	1	1	1		Ximena G.	Natalia Arango B
21/04/26	Papel Higiénico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Líquido Cuerpo	Jabón líquido manos	Desodorante					Ximena G.	Natalia Arango B
	1	1	1	1	1	1						

DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años

Si alguno de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

DOTACIÓN VESTUARIO

Fecha	Buso, camiseta o camisa	Pantalón o Bermuda	Medias	Ropa interior	Brasier o Protector	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas	Observación	Firma	Firma encargado
21/04/26	1	1	1	1	1	1	1	1	1		Ximena G.	Natalia Arango B

*Buso o pantaloneta (Vestido de Baño o pantaloneta (Pijama) * Aseo - Bolso (Short- Bicicletero o pantaloneta (Prenda deportiva).

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Almohada	Colchón	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
21/4/26	1	1	1	1	1	1	1	1		Ximena G.	Natalia Arango Bedoya

* 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): Valery Silva Nuñez | Fecha de Ingreso: 22/04/2026 | 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 Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos			

DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años

Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	

DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años

Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental
Papel higiénico	Cepillo y batún 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	

DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años

Fecha	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental
22/04/26	1	1	1	1	1
	Papel higiénico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos
22/04/26	1	1	1	1	1

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		Valery	Natalia Arango B.
Desodorante						
1					Valery	Natalia Arango B.

Si algunos de estos elementos no le aplican a la necesidad colocar N/A

DOTACIÓN VESTUARIO

Fecha	Blusa, camiseta o camisa	Pantalón o Sudadera	Medias	Pony o colaneados	Brasier o Formador	Pijama	Tenis o Zapatos	Traje	Chanclas	Observación	Firma	Firma encargado
22/04/26	1	1	1	1	1	1	1	1	1		Valery	Natalia Arango B.

*V.B o pantaloneta (Vestido de Baño o pantaloneta (Piscina) * Short- U/P (Short- Ruana/pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Genero	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Almohada	Colchón	Cantidad Cama	Silla	Observación	Firma	Firma encargado
F	1	1	1	1	1	1	1	1		Valery	Natalia Arango Nuñez

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): Ciudad Nuevo Comunidad | Fecha de Ingreso: 24/04/2026 | Programa: DNA

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				
24/04/26	X	X	X	X	X	X	X	N/A			X Maria Nel	
	Papel higiénico	Cepillo y botón para pañales	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
28/04/26	X	X	X	X	X						X Maria Nel	
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			
	Papel higiénico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						

Si algunos de estos elementos no le aplican a la menor colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa, camiseta o camisa	Pantalón o Sudadera	Medias	Ropa interior o calzoncillos	Brasier o Formador	Pijama	Tenis o Zapatos	Traje	Gafas			
24/04/26	X	X	X	X	N/A	X	X	X	X		X Maria Nel	

*V.S opcional uso 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	Colchón	Sabana o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
24/04/26	X	X	X	X	X	X	X			X Maria Nel	

* estos elementos no le aplican a la menor inicial colocar N/A

Dotación

Código: F18
Versión: 01
Fecha: 28/04/2023
Pagina: 1 de 1

Usuario(a): [illegible] Fecha de Ingreso: [illegible] 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	Crema 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			
14/09/26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		[illegible]	[signature]
	Papel higiénico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Líquido Cuerpo	Jabón líquido Manos	Desodorante						
28/10/26	✓	✓	✓	✓	✓	✓					[illegible]	[signature]

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	Manty o calzoncillos	Brasier o Fajador	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
28/09/26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			[illegible]	[signature]

*V.B o pantaloneta (Vestido de Baño o pantaloneta (Pijama) * Short- BP (Short- Bikini o pantaloneta (Prenda deportiva)

Fecha	DOTACIÓN CAMAS									Firma	Firma entregado
	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Almohada	Colchón	Cama o Cuna	Otro	Observación		
28/09/26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			[illegible]	[signature]

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): Yenifer Segura Lopez. Fecha de ingreso: 22-04-26. 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	Soda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas				
	Papel higiénico	Cepillo y tarjeta para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
27.04.26												
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			
27.04.26	X	X	X	X	X	X	X	X			Yenifer Segura	Viviana Cano
	Papel higiénico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						
27.04.26	X	X	X	X	X	X					X	Viviana Cano.

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Skota camiseta camisas	Pantalon o Sudadera	Medias	Pantyo calzoncillos	Brasier o Formador	Ropa interior	Tenis o Zapatos	Falda	Chanclas			
27.04.26	X	X	X	X	X	X		X			Yenifer Segura	Viviana Cano

*V.B o pantaneta (Vestido de Baño o pantaloneta (Piscina) * Short B/P (Short de baño o pantalonsa (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cojin	Cobijas	Almohada	Cobijas	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
		X	X		X	X	X			Yenifer Segura	Viviana Cano A.

* 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): Ruben Natalia Quintero | Fecha de Ingreso: 27 - 04 - 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 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 corral	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas				
	Papel higiénico	Cepillo y basón 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			
27-04-26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Natalia Quintero R.	Encargada
	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
	Disfraz, vestido artistico	Pantalón o Buzo/Short	Medias	Pantys o calentadores	Brasier o Formador	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
27-04-26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Natalia Quintero R.	Encargada

*V.D o pantaloneta (Vestido de Baño o pantaloneta (Pischa) * Short- B/P (Short- Bicicletero/pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Sabanas	Cobijas	Cobijadores	Almohada	Cobijón	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
27/04/26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			Natalia Quintero R.	Encargada

Ítems de aseo y dotación no le aplican a la modalidad colocar N/A

Dotación

Código: F18
Versión: 01
Fecha: 28/04/2023
Página: 1 de 1

Usuario(a): Estefanía Saldarriaga Fecha de Ingreso: 27-04-2026 Programa: NNT

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	Jabon 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 hebilla para zapatos	Pañitos Humedos	Jabon 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			
27-04-26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Estefanía S.	
	Papel higiénico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						
27-04-26	✓	✓	✓	✓	✓	✓					Estefanía S.	

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	Pantalón o Sudadera	Medias	Panty o calzoncillos	Brasier o Forrapecho	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
27-04-26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			

*Vestuario (Vestido de baño o pantaloneta (Pitillo) - Short BIP (Short- Pijama- Jeans- Sudadera- Tenis- Chanclas)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobija	Cobertor	Almohada	Colchón	Cuna o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
27-04-26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			Estefanía S.	

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

BIENESTAR FAMILIAR

BIENESTAR FAMILIAR

Solicitud de prórroga de estadía – NNA Valery Sofía Delgado Pérez en Centro de Emergencia CORSEBIEN

psicosocial.nna < psicosocial.nna@corsebien.com >

Psicosocial NNA < psicosocial.nna@corsebien.com >

jue, 09 abr 2026 12:11:41 p. m. -0500

To "comisariacuarta"<comisariacuarta@bello.gov.co>,"Administracion NNA" <administracion3@corsebien.com>

Buenos días,

Bleidy María Múnera Gutiérrez
Comisaría de Familia

De manera atenta y respetuosa, nos dirigimos a usted con el fin de solicitar la prórroga de estadía del/la siguiente niño, niña o adolescente dentro del Centro de Emergencia de la Corporación Semillas de Bienestar – CORSBIEN, de conformidad con los lineamientos establecidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF):

Nombre del NNA: Valery Sofía Delgado Pérez
Tarjeta de Identidad: 1121933456
Fecha de ingreso al programa: 25/03/2026
Fecha correspondiente a la prórroga: 06/04/2026

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

BIENESTAR
FAMILIAR

RV: Solicitud de prórroga de estadía – NNA Isabella Wilches Campos en Centro de Emergencia CORSEBIEN [illegible]

2 archivos adjuntos

Johnny Humberto Lozada Cardona <[illegible]>
[illegible]

Para: Psicosocial NNA <psicosocial.nna@corsebien.com>; Nutricionista NNA <[illegible]>

Buenas tardes

Anexo solicitud de prórroga de estadía presentado para la adolescente Isabella Wilches Campos, identificada con tarjeta de identidad No. 1052370126, me permito informar que, una vez [illegible] se anexa la prórroga de permanencia en el Centro de Emergencia

La presente autorización se encuentra sujeta a la actualización de [illegible] verificación de garantía de derechos de la adolescente.

Se solicita [illegible] se anexe con el acompañamiento original, garantizando la protección de los derechos

Agradezco la [illegible]

Cordialmente

Johnny Humberto Lozada Cardona
Defensor de Familia
[illegible]

De: Psicosocial NNA [illegible]
Enviado el: [illegible]
Para: Johnny Humberto Lozada Cardona [illegible]
<[illegible]>
Asunto: RV: Solicitud de prórroga de estadía – Isabella Wilches Campos en Centro de Emergencia CORSEBIEN

Buenas tardes

Johnny Humberto Lozada Cardona
Defensor de Familia

De nuevo cordial y respetuoso [illegible] de solicitud de prórroga de estadía del(la) adolescente [illegible] en la modalidad externa del Centro de Emergencia de la Corporación Servicio de Bienestar – CORSEBIEN, se remiten con los documentos requeridos por la Defensoría [illegible] de Familia [illegible]

Nombre del NNA: Isabella Wilches Campos
Tarjeta de Identidad: 1052370126
Fecha de ingreso al programa: 25/01/2026
Fecha correspondiente a la prórroga: 02/04/2026

NNA, [illegible] Agradecemos la remisión del presente documento para [illegible] de ampliación de estadía del Centro de Emergencia, "Isabella" en [illegible] el tiempo total de permanencia autorizado para este [illegible] de días adicionales, [illegible] se han venido desarrollando la atención [illegible] de [illegible] la permanencia se mantiene excepcional, en [illegible] se definen y cumplen los acuerdos [illegible] y se [illegible] de servicios correspondientes.

Agradecemos [illegible] la [illegible] de prórroga a la presente valoración y diligencias [illegible] cualquier información [illegible] valorar, estamos a [illegible]
Cordialmente,

Daniela Arango Restrepo
Psicóloga Social
CORSEBIEN

Psicosocial NNA [illegible]
[illegible]

Para: "Defensoría Familia 4 (0832) <[illegible]>; "Administrador NNA" <[illegible]>

Buenas tardes,

[illegible]
Defensor de Familia

De manera cordial y respetuosa, nos dirigimos a usted, con el fin de solicitar la prórroga de MEDIDA PARA EL RESTABLECIMIENTO DE LOS DERECHOS [illegible] de la Corporación Servicio de Bienestar – CORSEBIEN, de conformidad con los lineamientos establecidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Nombre del NNA: Isabella Wilches Campos
Tarjeta de Identidad: 1052370126
Fecha de ingreso al programa: 25/01/2026
Fecha correspondiente a la prórroga: 25/04/2026

Si el NNA [illegible] mencionado se encuentra actualmente bajo medida de protección dentro del Centro de Emergencia, [illegible] se cuenta con el concepto [illegible]

[illegible] cordialmente [illegible] de [illegible] se encuentra actualmente bajo medida de protección [illegible] y [illegible] de la [illegible] actual del caso, se hace necesario [illegible] su permanencia de [illegible] [illegible], [illegible] se [illegible] y [illegible] [illegible] de [illegible] de [illegible] de [illegible] [illegible].

Agradecemos de antemano la atención brindada y la oportuna solicitud y quedamos atentos a [illegible] [illegible] y adjuntamos nuevamente los soportes [illegible].

Cordialmente,

Daniela Arango Restrepo
Trabajadora Social
CORSEBIEN

RE: Solicitud de prórroga de salida – NNA
Juan José Mann Vallejos en Centro de
Emergencia CORSEBIEN

Buenos días

Con fecha 20 de octubre de 2025 a las 15:00 horas se realizará la prórroga de salida del NNA Juan José Mann Vallejos, quien se encuentra en el Centro de Emergencia CORSEBIEN.

Saludos cordiales

BIENESTAR FAMILIAR

Dirección Zonal
Subdirección
Centro Zonal
Defensoría de Familia

Señores
Centro de Emergencia CORSEBIEN
Ciudad

Asunto: Solicitud de prórroga de salida

Cordial saludo,

Por medio de la presente, la Defensoría de Familia del Centro Zonal, en ejercicio de sus funciones de restablecimiento de derechos y en cumplimiento de la medida de protección de ubicación en Centro de Emergencia, solicita autorización para prorrogar la salida del adolescente que se relaciona a continuación:

Nombre del NNA: Juan José Mann Vallejos
Tarjeta de Identidad: 1004471754
Fecha de ingreso al programa: 17/09/2025
Fecha correspondiente a la prórroga: 20/10/2025

Dicha prórroga se solicita teniendo en cuenta que el adolescente ha mostrado un adecuado comportamiento durante su permanencia en el Centro de Emergencia, cumpliendo con las normas establecidas y participando activamente en las actividades programadas. Asimismo, se ha evidenciado un fortalecimiento en los vínculos familiares, lo cual resulta favorable para su proceso de restablecimiento de derechos.

Agradecemos de antemano la atención prestada a la presente solicitud y quedamos atentos a cualquier información adicional que se requiera para el trámite correspondiente.

Cordialmente,

Natalia Arango Restrepo
Defensora de Familia
CORSEBIEN

Buenos días

Con fecha 20 de octubre de 2025 a las 15:00 horas se realizará la prórroga de salida del NNA Juan José Mann Vallejos, quien se encuentra en el Centro de Emergencia CORSEBIEN.

Saludos cordiales

Dra. Natalia Arango Restrepo
Defensora de Familia

De manera atenta y respetuosa, me dirijo a usted en mi calidad de Defensora de Familia adscrita al Centro Zonal de Bienestar Familiar, con el fin de solicitar la prórroga de salida del adolescente que se relaciona a continuación, quien se encuentra bajo medida de protección de ubicación en Centro de Emergencia, ubicado en el municipio de Valle del Sol, administrado por la Corporación Servicios de Atención – CORSEBIEN, de conformidad con los lineamientos establecidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Nombre del NNA: Juan José Mann Vallejos
Tarjeta de Identidad: 1004471754
Fecha de ingreso al programa: 17/09/2025
Fecha correspondiente a la prórroga: 20/10/2025

Dicha prórroga se solicita teniendo en cuenta que el adolescente ha mostrado un adecuado comportamiento durante su permanencia en el Centro de Emergencia, cumpliendo con las normas establecidas y participando activamente en las actividades programadas. Asimismo, se ha evidenciado un fortalecimiento en los vínculos familiares, lo cual resulta favorable para su proceso de restablecimiento de derechos. Igualmente, se ha verificado que el entorno familiar cuenta con las condiciones adecuadas para garantizar su protección y bienestar durante el tiempo de duración de la prórroga.

Agradecemos de antemano la atención prestada a la presente solicitud y quedamos atentos a cualquier información adicional que se requiera para el trámite correspondiente.
Cordialmente,

Natalia Arango Restrepo
Defensora de Familia
CORSEBIEN

Buenos días

Con fecha 20 de octubre de 2025 a las 15:00 horas se realizará la prórroga de salida del NNA Juan José Mann Vallejos, quien se encuentra en el Centro de Emergencia CORSEBIEN.

Saludos cordiales

Dra. Natalia Arango Restrepo
Defensora de Familia

De manera atenta y respetuosa, me dirijo a usted en mi calidad de Defensora de Familia adscrita al Centro Zonal de Bienestar Familiar, con el fin de solicitar la prórroga de salida del adolescente que se relaciona a continuación, quien se encuentra bajo medida de protección de ubicación en Centro de Emergencia, ubicado en el municipio de Valle del Sol, administrado por la Corporación Servicios de Atención – CORSEBIEN, de conformidad con los lineamientos establecidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Nombre del NNA: Juan José Mann Vallejos
Tarjeta de Identidad: 1004471754
Fecha de ingreso al programa: 17/09/2025
Fecha correspondiente a la prórroga: 20/10/2025

Dicha prórroga se solicita teniendo en cuenta que el adolescente ha mostrado un adecuado comportamiento durante su permanencia en el Centro de Emergencia, cumpliendo con las normas establecidas y participando activamente en las actividades programadas. Asimismo, se ha evidenciado un fortalecimiento en los vínculos familiares, lo cual resulta favorable para su proceso de restablecimiento de derechos. Igualmente, se ha verificado que el entorno familiar cuenta con las condiciones adecuadas para garantizar su protección y bienestar durante el tiempo de duración de la prórroga.

Agradecemos de antemano la atención prestada a la presente solicitud y quedamos atentos a cualquier información adicional que se requiera para el trámite correspondiente.
Cordialmente,

Natalia Arango Restrepo
Defensora de Familia
CORSEBIEN

RE: Solicitud de prórroga de estadía – NNA Emanuel Reyes Moreyra en Centro de Emergencia CORBEBIEN

psicosocial.cor

2 correos electrónicos

Johnny Humberto Loaiza Cárdenas

Para: "Psicosocial NNA" <psicosocial.cor@gmail.com>; Asistente Asistente NNA <asistenteinnova@gmail.com>

Buenas tardes estimada Psicóloga.

Recibir un cordial saludo.

Mediante la presente se prorroga la estadía psicológica para el NNA Emanuel Reyes Moreyra, identificado con Partida de Nacimiento N° 1-2020-040107 de la Municipalidad Distrital de Independencia, quien se encuentra albergado en el CAR/CE CORBEBIEN, por un periodo de treinta días calendarios, a partir del cinco de octubre la prórroga de permanencia en el CAR/CE de Emergencia.

La presente se remite para su conocimiento y fines que estime pertinente, se le hace saber que se encuentra sometido a verificación de parte de la Dirección de Adolescentes.

Agradeciendo la atención brindada a la presente, le hago propicia la oportunidad para reiterarle mis sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente,

Johnny Humberto Loaiza Cárdenas
Defensor de Familia
Centro de Emergencia CORBEBIEN

Psicosocial NNA <psicosocial.cor@gmail.com>
Enviado: jueves, 3 de octubre de 2025 8:04 a. m.
Para: Johnny Humberto Loaiza Cárdenas <jhonny.loaiza@dialogo.com.pe>; Asistente Asistente NNA <asistenteinnova@gmail.com>
Asunto: Re: Solicitud de prórroga de estadía – NNA Emanuel Reyes Moreyra en Centro de Emergencia CORBEBIEN

Buenos días

Saludos cordiales

Jhonny Humberto Loaiza Cárdenas

Defensor de Familia

De manera atenta y respetuosa, me dirijo a usted con el fin de solicitar la prórroga de estadía de niño, niña o adolescente (NNA) en el Centro de Emergencia de la Corporación Servicios de Bienestar – CORBEBIEN, de conformidad con los lineamientos establecidos en el Protocolo Operativo de Atención Nivel II – (2025).

Nombre del NNA: Emanuel Reyes Moreyra
Tarjeta de Identidad: 31299@vid2
Fecha de ingreso al programa: 24/09/2025
Fecha correspondiente a la prórroga: 30/09/2025

Es preciso señalar que la medida de protección de abrigo en centro de emergencia se encuentra sometida a revisión periódica cada cinco días hábiles, de conformidad con lo establecido en el artículo 248 del Código de los Niños, Niñas y Adolescentes, modificado por el Decreto Legislativo 1377, que establece el procedimiento de revisión excepcional y obligatoria de las medidas de protección.

Agradeciendo de antemano la atención brindada a la presente solicitud, quedamos atentos a cualquier información adicional que requiera para el cumplimiento de lo solicitado.

Cordialmente,

Rosalía Arango Becoya
Trabajadora Social
CORBEBIEN

Psicosocial NNA <psicosocial.cor@gmail.com>

Para: "Johnny Humberto Loaiza Cárdenas" <jhonny.loaiza@dialogo.com.pe>; Asistente Asistente NNA <asistenteinnova@gmail.com>

Buenos días.

Johnny Humberto Loaiza Cárdenas
Defensor de Familia

De manera atenta y respetuosa, me dirijo a usted con el fin de solicitar la prórroga de estadía de niño, niña o adolescente (NNA) en el Centro de Emergencia de la Corporación Servicios de Bienestar – CORBEBIEN, de conformidad con los lineamientos establecidos en el Protocolo Operativo de Atención Nivel II – (CAR)

Nombre del NNA: Emanuel Reyes Moreyra
Tarjeta de Identidad: 31299@vid2
Fecha de ingreso al programa: 24/09/2025
Fecha correspondiente a la prórroga: 30/09/2025

Es preciso señalar que la medida de protección de abrigo en centro de emergencia se encuentra sometida a revisión periódica cada cinco días hábiles, de conformidad con lo establecido en el artículo 248 del Código de los Niños, Niñas y Adolescentes, modificado por el Decreto Legislativo 1377, que establece el procedimiento de revisión excepcional y obligatoria de las medidas de protección.

Agradeciendo de antemano la atención brindada a la presente solicitud, quedamos atentos a cualquier información adicional que requiera para el cumplimiento de lo solicitado.

Cordialmente,

Rosalía Arango Becoya
Trabajadora Social
CORBEBIEN

RE: Solicitud de prórroga de estadía – NNA Mariana Andrea Mieles Aguilar en Centro de Emergencia CORSEBIEN

psicosocial.nna <psicosocial.nna@corsebien.com>

2 correos electrónicos

Comisaría Cuarta de Bello <comisariacuarta@bello.gov.co>
jue, 2 de abr de 2026, 8:47

Para: "Psicosocial NNA" <psicosocial.nna@corsebien.com>

Cordial saludo, se solicita la prórroga en el Centro de Emergencia de la NNA Mariana Andrea Mieles Aguilar

Cordialmente

COMISARÍA CUARTA DE FAMILIA
Bello Antioquia

De: Psicosocial NNA <psicosocial.nna@corsebien.com>
Enviado: jueves, 2 de abril de 2026 8:40
Para: Comisaría Cuarta de Bello <comisariacuarta@bello.gov.co>; Administración NNA <administracion.nna@corsebien.com>
Asunto: Solicitud de prórroga de estadía – NNA Mariana Andrea Mieles Aguilar en Centro de Emergencia CORSEBIEN

Buenos días,

Wendy María Moreno Gutiérrez
Comisaria de Familia

De manera atenta y respetuosa, nos dirigimos a usted con el fin de solicitar la prorroga de estadía del/la siguiente niño, niña 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: Mariana Andrea Mieles Aguilar
Tarjeta de Identidad: 1020460194
Fecha de ingreso al programa: 24/03/2026
Fecha correspondiente a la prórroga: 02/04/2026

El/la NNA antes 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 medida 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>
jue, 2 de abr de 2026, 8:40

Para: Comisaría Cuarta <comisariacuarta@bello.gov.co>, "Administración NNA" <administracion.nna@corsebien.com>

Buenos días,

Wendy María Moreno Gutiérrez
Comisaria de Familia

De manera atenta y respetuosa, nos dirigimos a usted con el fin de solicitar la prórroga de estadía del/la siguiente niño, niña 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: Mariana Andrea Mieles Aguilar
Tarjeta de Identidad: 1020460194
Fecha de ingreso al programa: 24/03/2026
Fecha correspondiente a la prórroga: 02/04/2026

El/la NNA antes 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 medida 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 prorroga de cesantía — Nhà Josalin Ruiz Osorio en Centro de Emergencia CORSEBIEN psicosocial.nha [illegible]

2 archivos adjuntos

Yesenia Heredia Sedeño <[illegible]>

Para: Psicosocial NHA <psicosocial.nha@[illegible].com>

Buenos días,

La líder responsable de Nhà [illegible] ha permitido AUTORIZAR la prórroga de cesantía de la acudiente JOSELIN RUIZ OSORIO, para cuando se reporte algún caso de acoso sexual, esta persona sea la solicitada de venir a la reunión.

Le adjunto carta de autorización

Cordialmente,

Yesenia Heredia Sedeño
Profesional de Familias
ICBF Regional Amazonas - Centro Zonal Leticia Norte
Dirección: Cra 11 #11 – 13 Barrio Yaguas
Teléfono: [illegible]

BIENESTAR FAMILIAR

[illegible]

Para: Yesenia Heredia Sedeño <[illegible]>
[illegible]
Asunto: Solicitud de prórroga de cesantía — Nhà Joselin Ruiz Osorio en Centro de Emergencia CORSEBIEN

Buenos días.

Yesenia Heredia Sedeño
Profesional de Familias

De manera atenta se remite carta de autorización original con el fin de solicitar la prórroga de cesantía de la adolescente [illegible], ubicada en la Modalidad Externa del Centro de Emergencia de la Corporación Semillas de Bienestar – CORSEBIEN, de conformidad con lo establecido por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

[illegible] 1/2

Asunto: RE: Solicitud de prórroga de cesantía — Nhà Joselin Ruiz Osorio en Centro de Emergencia CORSEBIEN

Corporación Semillas de Bienestar – CORSEBIEN, de conformidad con los lineamientos establecidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Nombre del niño: Joselin Ruiz Osorio
Tarjeta de Identidad: 1007155106
Fecha de ingreso al programa: 20/03/2020
Fecha cumplimiento mayor a la prórroga: 11/11/2020

Dado que [illegible] se encuentra [illegible] de manera [illegible] en el proceso Centro de Crisis, de la [illegible], [illegible] que se [illegible] mediante [illegible] para [illegible] por [illegible] de [illegible]. Se concerta, y considerando la [illegible] del caso, se hace necesario [illegible] permanencia de manera excepcional, mientras se [illegible] y [illegible] los [illegible] [illegible].

Agradecemos de antemano su atención prestada a la presente solicitud y quedamos [illegible] a cualquier información adicional que [illegible].

Cordialmente,

Nereida Arango Sedeño
Trabajadora Social
CORSEBIEN

[illegible] 2/2

Nombre del niño: Joselin Ruiz Osorio
Tarjeta de Identidad: 1007155106
Fecha de ingreso al programa: 20/03/2020
Fecha cumplimiento mayor a la prórroga: 11/11/2020

Dado que [illegible] se encuentra [illegible] de manera [illegible] en el proceso del Centro de Emergencia. Teniendo en cuenta [illegible] [illegible], se concerta, y considerando la situación actual del caso, se hace necesario [illegible] permanencia de manera excepcional, mientras se [illegible] y [illegible] los [illegible] [illegible].

Agradecemos de antemano la atención prestada a la presente solicitud y quedamos [illegible] a cualquier información adicional que [illegible].

Cordialmente,

Nereida Arango Sedeño
Trabajadora Social
CORSEBIEN

1 archivo(s) adjunto(s)

[illegible].jpg

Psicosocial NHA <[illegible]>

Para: [illegible]

De manera atenta y oportuna, me dirijo a [illegible] con el fin de solicitar la prórroga de cesantía [illegible], [illegible] a la Modalidad Externa del Centro de Emergencia de la

[illegible] 2/2

RE: Solicitud de prórroga de estadía – NNA
Emely Patricia Peralta en Centro de Emergencia
CORSEBIEH

Buenos días,

Viviana Heredia Serna <

Mié 11/03/2026 7:

To: <psicosocial.nna.hogarcorsebien@gmail.com>
Cc: "Cirecourt, Blanquicett" <Cirecourt_blanquicett@gmail.com>

Buenos días.

Dando respuesta a la solicitud realizada me permito AUTORIZAR la prórroga directamente de la progresividad EMELY Yesenia Peralta, hasta la fecha de Mayo del año de Ampliación, para ahondar en el proceso de apoyo a los realizado.

Lo anterior para lo pertinente.

Cordialmente,

Viviana Heredia Serna
Dirección de Familia
ICBF Regional Antioquia – Centro Zonal Aburrá Norte
Diagonal 54 # 42B – 1er Piso Sigue
Teléfono: 604 605 [illegible] Ext 104[illegible]

BIENESTAR FAMILIAR

De: Psicosocial NNA <
Enviado el: jueves, 26 de marzo de 2026 [illegible]
Para: Viviana Heredia Serna <
Asunto: [illegible] Prórroga – [illegible] Peralta en Centro de Emergencia CORSEBIEH

Buenos días,

Yesenia Ingrid Serna
Defensora de Familia

De manera cordial y respetuosa, me dirijo a usted con el fin de solicitar la prórroga de [illegible] ubicada en el Centro de Emergencia dentro del Centro de Bienestar, que es de Corporación Semillas de Bienestar – CORSEBIEH en articulación con los lineamientos establecidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Nombre del NNA: Emely Patricia Peralta
Tarjeta de Identidad: 1020458444
Fecha de ingreso al programa: 11/03/2026
Fecha correspondiente a la prórroga: 10/03/2026

Dicha niña ha sido atendida mediante la modalidad de apoyo bajo medida de protección dentro del Centro de Emergencia, teniendo en cuenta que el tiempo máximo de permanencia establecido para esta clase de modalidad 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 adelantan y gestionan los procesos administrativos y de protección ante los derechos correspondientes.

Agradezco de antemano la atención prestada a la presente solicitud y quedamos atentos a cualquier información adicional o requerimiento que se considere necesario.

Cordialmente,

Natalia Arango Badoya
Trabajadora Social
CORSEBIEH

1 archivo(s) adjunto(s)

image001.png
[illegible]

Psicosocial NNA <psicosocial.nna.hogarcorsebien@gmail.com>
[illegible]

Para: "psicosocial.nna.hogarcorsebien@gmail.com" <psicosocial.nna.hogarcorsebien@gmail.com>; "Cirecourt, Blanquicett" <Cirecourt_blanquicett@gmail.com>

Buenos días,

Yesenia Ingrid Serna
Defensora de Familia

De manera cordial y respetuosa, me dirijo a usted con el fin de solicitar la prórroga de [illegible] ubicada en el Centro de Emergencia dentro del Centro de Bienestar, que es de Corporación Semillas de Bienestar – CORSEBIEH en articulación con los lineamientos establecidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Nombre del NNA: Emely Patricia Peralta
Tarjeta de Identidad: 1020458444
Fecha de ingreso al programa: 11/03/2026
Fecha correspondiente a la prórroga: 10/03/2026

Dicha niña ha sido atendida mediante la modalidad de apoyo bajo medida de protección dentro del Centro de Emergencia, teniendo en cuenta que el tiempo máximo de permanencia establecido para esta clase de modalidad 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 adelantan y gestionan los procesos administrativos y de protección ante los derechos correspondientes.

Agradezco de antemano la atención prestada a la presente solicitud y quedamos atentos a cualquier información adicional o requerimiento que se considere necesario.

Cordialmente,

Natalia Arango Badoya
Trabajadora Social
CORSEBIEH

RE: Solicitud de prorroga de estadia - NNA Marilely Gricela Mejia Valencia en Centro de Emergencia CORSEBIEN psicosocial.nna - [illegible]

2 comprimidos

Comisaria Primera de Bello <[illegible]>
[illegible]

To: "Psicosocial NNA"<psicosocial.nna@corsebien.com>

Cordial saludo,

Se autoriza la prorroga de la NNA.

De: Psicosocial NNA <[illegible]>
Enviado: martes, 31 de marzo de 2026 8:00
Para: Comisaria Primera de Bello <[illegible]>, Administracion NNA <[illegible]>
Asunto: Solicitud de prórroga de estadía - NNA Marilu y Gricela Mejia Valencia en Centro de Emergencia CORSEBIEN

Buenos días

Deissy Catalina Herrera Lozano
Comisaria Primera de Familia - Bello

De manera atenta y respetuosa, nos dirigimos a usted con el fin de solicitar la prórroga de estadía de los siguientes niños, niñas o adolescentes 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: Marilely Gricela Mejia Valencia
T.I: 1022151929
Fecha de ingreso al programa: 19/03/2026
Fecha correspondiente a la prórroga: 31/03/2026

Los NNA anteriormente mencionados se encuentran 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 cero (0) 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 prestada 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]

To: "comisariaprimera"<comisariaprimera@bello.gov.co>,"Administracion NNA" <administracion3@corsebien.com>

Buenos días,

Deissy Catalina Herrera Lozano
Comisaria Primera de Familia - Bello

De manera atenta y respetuosa, nos dirigimos a usted con el fin de solicitar la prórroga de estadía de los siguientes niños, niñas o adolescentes 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: Marilely Gricela Mejia Valencia
T.I: 1022151929
Fecha de ingreso al programa: 19/03/2026
Fecha correspondiente a la prórroga: 31/03/2026

Los NNA anteriormente mencionados se encuentran 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 cero (0) 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 entrega de medida – NNA Yeison Alexis López Giraldo en Centro de Emergencia CONFAMILIAR

Buenos días,

Danna Sarmiento Sánchez <Danna.Sarmiento@confamiliar.com>

Para: [illegible]

Cc: [illegible]

Buenos días, recibido, gracias.

En atención a ello, mediante correo electrónico de fecha 27/04/2025 a las 10:04 a.m., la Defensora de Familia del Centro de Emergencia CONFAMILIAR, doctora Danna Sarmiento Sánchez, remitió a este despacho el oficio de entrega del adolescente, en el cual se indica que el mismo fue entregado a su progenitora, la señora [illegible], identificada con cédula de ciudadanía [illegible], el día 27 de abril de 2025 a las 10:00 a.m.

Se deja constancia que la entrega se realizó en cumplimiento de la medida de protección ordenada por este despacho, y que el adolescente no presentó ninguna novedad al momento de su egreso.

Cordialmente,

Natalia Arango Bedoya
Profesional Especializada
Defensoría de Familia
Centro Zonal [illegible]
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cra [illegible] – Tel: [illegible]
www.icbf.gov.co

De: [illegible]
Enviado el: [illegible]
Para: [illegible]
Asunto: [illegible]

Buenos días,

Danna Sarmiento Sánchez
Defensora de Familia

Por medio de la presente, y en cumplimiento de lo ordenado en el auto de fecha [illegible], proferido dentro del proceso de restablecimiento de derechos del adolescente [illegible], identificado con [illegible], se remite el oficio de entrega del mencionado adolescente, suscrito por la suscrita defensora de familia del Centro de Emergencia CONFAMILIAR.

Nombre del NNA: [illegible]
Tarjeta de identidad: [illegible]
Fecha de ingreso al programa: [illegible]
Fecha correspondiente a la entrega: 27/04/2025

Lo anterior, con el fin de dar cumplimiento a la medida de protección ordenada en favor del adolescente, quien fue ubicado en el Centro de Emergencia CONFAMILIAR, con el objeto de garantizar su derecho a la convivencia familiar y comunitaria, así como su protección integral.

Se solicita de manera atenta acusar recibo del presente correo y confirmar la entrega efectiva del oficio adjunto, así como la recepción del adolescente por parte de su progenitora.

Cordialmente,

Natalia Arango Bedoya
Profesional Especializada
Defensoría de Familia
Centro Zonal [illegible]
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cra [illegible] – Tel: [illegible]
www.icbf.gov.co

Para: [illegible]

Buenos días,

Danna Sarmiento Sánchez
Defensora de Familia

Por medio de la presente, y en cumplimiento de lo ordenado en el auto de fecha [illegible], proferido dentro del proceso de restablecimiento de derechos del adolescente [illegible], identificado con [illegible], se remite el oficio de entrega del mencionado adolescente, suscrito por la suscrita defensora de familia del Centro de Emergencia CONFAMILIAR.

Nombre del NNA: [illegible]
Tarjeta de identidad: [illegible]
Fecha de ingreso al programa: [illegible]
Fecha correspondiente a la entrega: 27/04/2025

Lo anterior, con el fin de dar cumplimiento a la medida de protección ordenada en favor del adolescente, quien fue ubicado en el Centro de Emergencia CONFAMILIAR, con el objeto de garantizar su derecho a la convivencia familiar y comunitaria, así como su protección integral.

Se solicita de manera atenta acusar recibo del presente correo y confirmar la entrega efectiva del oficio adjunto, así como la recepción del adolescente por parte de su progenitora.

Cordialmente,

Natalia Arango Bedoya
Profesional Especializada
Defensoría de Familia

Solicitud de prórroga de estadía – NNA Luisana Gabriela Briceño Rodriguez en Centro de Emergencia CORSEBIEN

psicosocial.nna < psicosocial.nna@corsebien.com >

Psicosocial NNA < psicosocial.nna@corsebien.com >

Mié, 10 abr 2026 2:00:02 a. m. -0500

To "comisariaprimera"<comisariaprimera@bello.gov.co>,"Administracion NNA" <administracion3@corsebien.com>

Buenos días,

Daissy Catalina Moreno Licona
Comisaria Primera de Familia - Bello

De manera atenta y respetuosa, nos dirigimos a usted con el fin de solicitar la prórroga de estadía del/la siguiente niño, niña o adolescente dentro del Centro de Emergencia de la Corporación Semillas de Bienestar – CORSBIEN, de conformidad con los lineamientos establecidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF):

Nombre del NNA: Luisana Gabriela Briceño Rodriguez
P.P.T.: 6038291
Fecha de ingreso al programa: 31/03/2026
Fecha correspondiente a la prórroga: 10/04/2026

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 custodia – Niña xx
Centro de Emergencia CURSESNNA

Buenos días/tardes

Angela Maria Gil Cardenas <[illegible]>
[illegible]

Para: "Psicosocial NNA" <psicosocialnna@comfenalcevalle.com>; "Adres Valoracion NNA" <adresvalnna2@comfenalcevalle.com>

Cordial saludo.

Se autoriza la prórroga de los NNA a mi cargo.

Cordialmente,

Angela María Gil Cárdenas
Defensora de familia
ICBF Regional Valle del Cauca - Centro Zonal Aguablanca
Diagonal [illegible]
Teléfono: [illegible]

BIENESTAR FAMILIAR

[illegible]

NNA [illegible]
Asunto: Solicitud de prórroga de custodia – Niña xx Centro de Emergencia CURSESNNA

Buenos días,

Angela María Gil Cárdenas
Defensora de Familia

Cordial y respetuoso saludo, me dirijo a usted con el fin de solicitar la prórroga de custodia de los siguientes niños, niñas y adolescentes ubicados en el Centro de Emergencia de la Corporación Semillas de Bienestar – CURSESNNA, de conformidad con los lineamientos establecidos por el Sistema Colombiano de Bienestar Familiar (SCBF):

Nombre del NNA: [illegible]
Tarjeta de Identidad: Sin documento
Fecha de ingreso al programa: 24/04/2025
Fecha correspondiente a la prórroga: 24/04/2026

Nombre del NNA: Angela Patricia Agudelo Londoño
Tarjeta de identidad: 1222033979
Fecha de ingreso al programa: 24/04/2025
Fecha correspondiente a la prórroga: 24/04/2026

Nombre del NNA: Nombre: Nombre Apellido Apellido
Documento Venezolano: 34232534
Fecha de ingreso al programa: 10/04/2026
Fecha correspondiente a la prórroga: 10/04/2026

Nombre del NNA: Sin Dato Sin Dato Sin Dato
Documento Venezolano: Sin Documento
Fecha de ingreso al programa: 20/04/2026
Fecha correspondiente a la prórroga: 20/04/2026

Los NNA anteriormente enunciados se encuentran actualmente bajo medida de protección dentro del Centro de Emergencia, teniendo en cuenta que a cumplir mayoría de edad [illegible] para este caso de [illegible] de mes (1) NNA [illegible] actualmente a [illegible] actual del que, se hace necesario contar con permanencia de manera excepcional, mientras la autoridad administrativa logra [illegible] con [illegible] y el restablecimiento de derechos correspondientes.

Agradezco de antemano la atención brindada a la presente solicitud y quedamos atentos a cualquier información adicional que requiera para el trámite correspondiente.

Cordialmente,

Natalia Arango Rodriguez
Psicóloga
CURSESNNA

Nombre del NNA: Nombre Apellido Apellido Apellido
Documento Venezolano: 34232534
Fecha de ingreso al programa: 10/04/2026
Fecha correspondiente a la prórroga: 10/04/2026

Nombre del NNA: Nombre Apellido Apellido Apellido
Documento Venezolano: Sin Documento
Fecha de ingreso al programa: 10/04/2026
Fecha correspondiente a la prórroga: 10/04/2026

Los NNA anteriormente enunciados se encuentran actualmente bajo medida de protección dentro del Centro de Emergencia, teniendo en cuenta que a cumplir mayoría de edad [illegible] para este caso de [illegible] de mes (1) NNA [illegible] actualmente a [illegible] actual del que, se hace necesario contar con permanencia de manera excepcional, mientras la autoridad administrativa logra [illegible] con [illegible] y el restablecimiento de derechos correspondientes.

Agradezco de antemano la atención brindada a la presente solicitud y quedamos atentos a cualquier información adicional que requiera para el trámite correspondiente.

Cordialmente,

Natalia Arango Rodriguez
Psicóloga
CURSESNNA

1 archivo(s) adjunto(s)

image001.png
[illegible]

Para: "Angela Maria Gil Cardenas" <angela.gil@bienestar.gov.co>; "Adres Valoracion NNA" <adresvalnna2@comfenalcevalle.com>

Cordialmente,

Angela María Gil Cárdenas
Defensora de Familia

RE: Solicitud de prórroga de medida – NNA as
Centro de Emergencia CORSEBIEN

2 archivos electrónicos

Buenos días,

Se adjunta la prórroga de los NNA a la vez.

Cordialmente



BIENESTAR FAMILIAR

Dirección de Familia
Centro Zonal Antiguo – Centro Zonal Ubarí Norte
Teléfono

Unidad de Servicios de Restablecimiento de Derechos
Para el cuidado de los niños, las niñas y los adolescentes

Buenos días,

Cordialmente,

Archivo(s) adjunto(s)

Buenos días,

Documento Venezolano: Sin documento
Fecha de ingreso al programa: 10/04/2026

Documento Venezolano: Sin documento
Fecha de ingreso al programa: 10/04/2026

Cordialmente,

Archivo(s) adjunto(s)

Documento Venezolano: 34362934
Fecha de ingreso al programa: 10/04/2026

Documento Venezolano: Sin documento
Fecha de ingreso al programa: 10/04/2026

Cordialmente,

RE: Solicitud de prórroga de medida – NNA en Centro de Emergencia CORSEREN

RE: Solicitud de prórroga de medida – NNA en Centro de Emergencia CORSEREN

Documento Adjuntos

Angela María Gil Cardenas <[redacted]>

Para: [redacted]

Cordial saludo

Se informa la prorroga de los NNA en mención

Cordialmente,



Angela María Gil Cardenas
Defensora de Familia
ICBF Regional Norte de Santander - Centro Zonal Norte
Diagonal 2a # 3E - 41, Piso 1, Centro Comercial Ensueño Negus, Bella Vista
Teléfono: 564 4081444
[redacted]

BIENESTAR FAMILIAR

[redacted]

Asunto: Solicitud de prórroga de medida – NNA en Centro de Emergencia CORSEREN

Buenos días,

Angela María Gil Cardenas
Defensora de Familia

[redacted]

Nombre del NNA: Jesus Adrian Aguirre Londoño
Tarjeta de Identidad: [redacted]
Fecha de ingreso al programa: 14/04/2026
Fecha correspondiente a la prórroga: 14/07/2026

Nombre del NNA: Yoneiderlyl Alejandro Peña Barrientos
Documento Venezolano: [redacted]
Fecha de ingreso al programa: 10/04/2026
Fecha correspondiente a la prórroga: 10/04/2026

Nombre del NNA: Emiliano Jesus Pava Bencomo
Documento Venezolano: [redacted]
Fecha de ingreso al programa: 22/04/2026
Fecha correspondiente a la prórroga: 22/04/2026

Los NNA anteriormente mencionados se encuentran actualmente bajo medida de protección dentro del Centro de Emergencia, teniendo en cuenta que el tiempo máximo de permanencia establecido para esta clase de dispositivos es de cuarenta y seis (46) días hábiles. No obstante, y atendiendo a la realidad actual de cada uno, se hace necesario contar con la oportunidad de realizar acciones, gestiones y diligencias administrativas y de restablecimiento de derechos
correspondientes.

Agradezco su apoyo y quedo atenta a cualquier solicitud o información adicional que se requiera.

Cordialmente,

Natalia Arango Bedoya
Psicóloga Social
CORSEREN

1 archivo adjunto(s)

[redacted].jpg
~ KB

Psicosocial NNA <[redacted]>

Para: [redacted]

Buenos días,

Angela María Gil Cardenas
Defensora de Familia

[redacted]

Buenos días,

Me permito allegar la respectiva solicitud de prórroga de medida de los siguientes niños, niñas y adolescentes ubicados en el Centro de Emergencia de la Corporación Servicio de Sinergias – CORSEREN, de conformidad con los lineamientos establecidos por el Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SNBF).

Nombre del NNA: Jesus Adrian Aguirre Londoño
Tarjeta de Identidad: [redacted]
Fecha de ingreso al programa: 14/04/2026
Fecha correspondiente a la prórroga: 14/07/2026

Nombre del NNA: Yoneiderlyl Alejandro Peña Barrientos
Documento Venezolano: [redacted]
Fecha de ingreso al programa: 10/04/2026
Fecha correspondiente a la prórroga: 10/04/2026

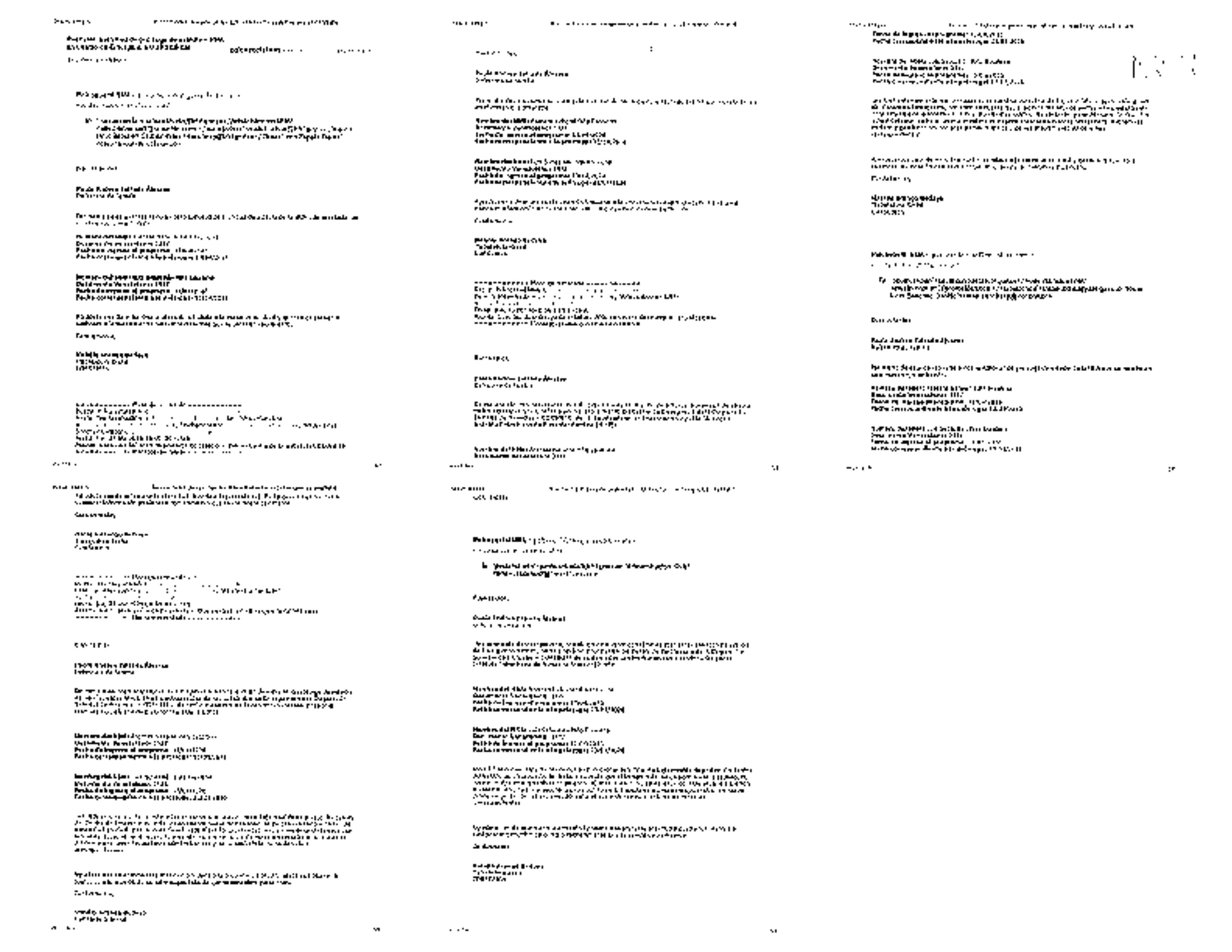
Nombre del NNA: Emiliano Jesus Pava Bencomo
Documento Venezolano: [redacted]
Fecha de ingreso al programa: 22/04/2026
Fecha correspondiente a la prórroga: 22/04/2026

Los NNA anteriormente mencionados se encuentran actualmente bajo medida de protección dentro del Centro de Emergencia, teniendo en cuenta que el tiempo máximo de permanencia establecido para esta clase de dispositivos es de cuarenta y seis (46) días hábiles. No obstante, y atendiendo a la realidad actual de cada uno, se hace necesario contar con la oportunidad de realizar acciones, gestiones y diligencias administrativas y de restablecimiento de derechos
correspondientes.

Agradezco su apoyo y quedo atenta a cualquier solicitud o información adicional que se requiera.

Cordialmente,

Natalia Arango Bedoya
Psicóloga Social
CORSEREN



RE: Solicitud de prórroga de estadía – NNA Salomé Yiseth Molina Vélez en Centro de Emergencia
CORSEBIEN psicosocial.nna – [illegible]

2 correos electrónicos

Comisaría Primera de Bello <comisariaprimera@bello.gov.co>
[illegible]

Para: "Psicosocial NNA" <psicosocial.nna@corsubien.com>

Buenos días:

Se autoriza la Prórroga de la NNA Salomé Yiseth Molina Vélez

COMISARIA PRIMERA DE FAMILIA

De: Psicosocial NNA [illegible]
Enviado: viernes, 10 de abril de 2026 [illegible]
Para: Comisaría Primera de Bello [illegible] Administración NNA [illegible]
Asunto: Solicitud de prórroga de estadía – NNA Salomé Yiseth Molina Vélez en Centro de Emergencia – CORSUBIEN

Buenos días,

Daisey Catalina Morano Lleona
Comisaría Primera de Familia - Bello

De manera atenta y respetuosa, nos dirigimos a usted con el fin de solicitar la prórroga de estadía de los siguientes niños, niñas o adolescentes 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: Salomé Yiseth Molina Vélez
Tarjeta de Identidad: 1176216045
Fecha de Ingreso al programa: 14/04/2026
Fecha correspondiente a la prórroga: 20/04/2026

Los NNA antes mencionados se encuentran 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 solicitar su permanencia de manera excepcional, mientras se definen y gestionan las acciones administrativas y de restablecimiento de derechos correspondientes.

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 Badoya
Trabajadora Social
CORSEBIEN

Psicosocial NNA <psicosocial.nna@corsubien.com>
vie, 10 abr 2026 [illegible]

Para: "Comisaría Primera" <comisariaprimera@bello.gov.co>, "Administración NNA" <administracion1@corsebien.com>

Buenos días,

Daisey Catalina Morano Lleona
Comisaría Primera de Familia - Bello

De manera atenta y respetuosa, nos dirigimos a usted con el fin de solicitar la prórroga de estadía de los siguientes niños, niñas o adolescentes 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: Salomé Yiseth Molina Vélez
Tarjeta de Identidad: 1176216045
Fecha de Ingreso al programa: 14/04/2026
Fecha correspondiente a la prórroga: 20/04/2026

Los NNA antes mencionados se encuentran 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 solicitar su permanencia de manera excepcional, mientras se definen y gestionan las acciones administrativas y de restablecimiento de derechos correspondientes.

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 Badoya
Trabajadora Social
CORSEBIEN

1525

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

2. Clase de trámite: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14114199710

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 9 0 0 8 3 0 2 5 1 8

6. DV: 8

7. Dirección seccional

8. Actividad económica principal

11. Fecha de expedición

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica 1

25. Tipo de documento

26. Número de identificación

Lugar de expedición: 28. País 29. Departamento 30. 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

39. Departamento: 1 6 9 Antioquia

40. Ciudad/Municipio: 0 5 Copacabana 2 1 2

41. Dirección principal: VIA EL ZARZAL SECTOR CURAZAO FCA PIEDRAS BLANCAS

42. Correo electrónico: contabilidad@corsebien.com

43. Código postal: 0 5 0 0 3 0

44. Teléfono 1: 3 0 4 2 0 0 1 0 1

45. Teléfono 2: 3 0 5 3 0 9 2 7 6 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
9 4 8 9 2	0 1 5 3 1 6	5 6 2 1	2 0 2 3 0 9 1 0	8 7 3 0			1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	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
53. Código	5	7	1	4	1	6	4	2	5	2	5	5														

- 05- Impuesto sobre la renta régimen ordinario
- 07- Retención en la fuente a título de renta
- 14- Informante de exógena
- 16- Obligación tributaria por ingresos diferentes
- 42- Obligado a llevar contabilidad
- 52 - Facturador electrónico
- 56 - Información de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

Exportadores

55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 4

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario (RUT) quedará vigente y firme y no requerirá renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI NO X

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2024-11-22 11:31:46AM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz, so pena de cometer inexactitud sancionada de acuerdo con lo establecido en el artículo 651 del Estatuto Tributario. Consecuencias, sanciones y de responder según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.5 del Decreto 1625 del 2016. Al aquí suscrito le fueron el trámite el usuario que diligenció y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma de solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma funcionario:

664. Nombre: CARDONA ARREDONDO LAURA VICTORIA

665. Cargo: Representante legal Certificado

157136-T



CARMEN MARIA
GARCES TORRES
C.C. 43927913
RESOLUCION INSCRIPCION 107 FECHA 07/04/2011
UNIVERSIDAD SAN BUENAVENTURA

PRESIDENTE

MAURICIO ESPAÑOL LEON 159087

82978

E BIENESTAR
"CORSEBIEN"

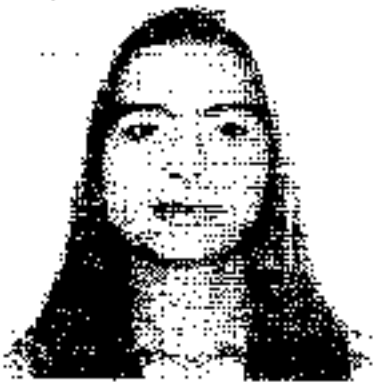
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 43.927.913

GARCES TORRES
APELLIDOS

CARMEN MARIA
NOMBRES

Carmen Maria Garces
FIRMA





IND DE 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

CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR

P-0104500-15124441-F-43927913-20040402 0073734003P 03 1535/0435

"CORSEBIEN"

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES

Certificado No:
E47C119B9E0E2C83

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 BELLO (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.

SANDRA MILENA BARRIOS TOLEDO
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