AUTORIZACIÓN DE PAGOS AL CONTRATISTA

Artículo 83 ley 1474 de 2011

Informe Número	5	Fecha del informe / Certificación	5 de junio de 2026

INFORMACION DEL CONTRATISTA

Nombre	CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR		**CC O NIT**	900.830.251.8	
LUGAR DE EJECUCION	MUNICIPIO DE BELLO	**N° CUENTA BANCARIA**	53130001496	**BANCO**	BANCOLOMBIA
				TIPO DE CUENTA	AHORROS
Nombre Supervisor	JIMMY ANDRES RUA GARCIA		**CC O NIT Supervisor**	71216843	
Secretaría / Dependencia	SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA - Subsecretaria de Convivencia Ciudadana		**Teléfono Supervisor**	3234193290	

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 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				

OTROS DATOS	DP	RP	VALOR	PLAZO
Inicial	237	1375	$ 893.558.304	6 meses
Adición - 1				meses
Adición - 2				meses
Adición - 3				meses
Adición - 4				meses
Adición - 5				meses
Adición - 6				meses
Valor y tiempo final del contrato			**$ 893.558.304**	**6 Meses**

CONCEPTO DEL SUPERVISOR

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

NÚMERO DE PAGO AUTORIZADO	5
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL VALOR CONTRATADO:	64,33%

No. Factura-Cuenta de cobro	CB394	**Valor del pago:**	$ 141.281.217	**Saldo del contrato:**	$ 318.737.407

EJECUCION PRESUPUESTAL

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

6844

459	1375	$ 141.281.217	$ 318.737.407			-	-
		-	-			-	-

VALOR TOTAL A GIRAR	$ 141.281.217	SALDO DE RUBROS	$ 318.737.407

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	$ 141.160.164		19		
5	2026-06-05	$ 141.281.217		20		
6				21		
7				22		
8				23		
9				24		
10				25		
11				26		
12				27		
13				28		
14				29		
TOTAL PAGOS AUTORIZADOS						$ 574.820.897

OBSERVACIONES O CONCEPTO DEL PAGO

NIA

Firma del Secretario de Despacho

Wber Zapata Lopera

Nombre Completo del Secretario de Despacho	C.C	71218146
Secretaría / Dependencia:	SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA	Subsecretaría 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 junio de 2026	
Tipo de informe:	Parcial:	X	Final:	Periodo de Informe:	1/05/2026	30/05/2026

INFORMACION DEL CONTRATISTA

Nombre del Contratista		CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR		
Número de Identificación Tributaria		900.830.251-8		
Secretaria / Dependencia:	SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA - Subsecretaria de Convivencia Ciudadana	Lugar de Ejecución:		Municipio de Bello
Plazo inicial:	6 meses	Prorroga 1:		
Prorroga 2:		Prórroga 3:		
Prorroga 4:		Prórroga 5:		
Prorroga 6:		Fecha de Inicio de Ejecución:		30/01/2026
Fecha de Suscripción en el SECOP II:	30/01/2026	Tiempo Ejecutado (en días):		121 días
Empresa Aseguradora	SURA	No. Póliza		1300105511?
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 cumplio 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.3201543&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%2a443%2fCO1ContractsManagement%2fTendering%2fProcurementContractManagement%2fIndex&prevCtxLbl=Contratos+, el cual cuenta con cada uno de los informes de actividades parciales, facturas o cuentas de cobro, informes de supervision 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 ABRIL , 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 ACTIVADES ANEXO	SI
Asistir a las reuniones que el contratante considere necesarias para el seguimiento de la ejecucion del contrato	SE DESARROLLA A CABALIDAD	SE APORTAN LAS EVIDENCIA EN INFORME DE ACTIVADES ANEXO	SI
Rendir al municipio informes parciales tecnicos y financieros sobre la ejecucion de los cupos atendidos en el hogar paso. Asi como la relacion de los NNA atendidos durante la ejecucion del contrato, con los correspondientes soportes de ingreso y egreso	SE DESARROLLA A CABALIDAD	SE APORTAN LAS EVIDENCIA EN INFORME DE ACTIVADES ANEXO	SI
Brindar educacion no formal a traves de personal idoneo	SE DESARROLLA A CABALIDAD	SE APORTAN LAS EVIDENCIA EN INFORME DE ACTIVADES ANEXO	SI

Porcederdel por la entereoco de los NNA entre los 7 y los 18 años de edad cuando se encuentren en situacion emenaza, abandono o desplazamiento Y/o sus derechos vulnerados	SE DESARROLLA A CABALIDAD	SE APORTAN LAS EVIDENCIA EN INFORME DE ACTIVIDADES ANEXO	SI
Proporcionar acompañamiento de manera permanentele de profesional idoneo para la valoracion individual psicologica, sico familiar y nutricional de forma inmediata y oportuna a la llegada y durante la estadia de los NNA en el hogar de paso en acompañamiento del equipo interdisciplinario del equipo interdisciplinario del centro zonal aburra 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 ACTIVIDADES ANEXO	SI
Brindar hospedaje y adaptacion según ficha tecnica	SE DESARROLLA A CABALIDAD	SE APORTAN LAS EVIDENCIA EN INFORME DE ACTIVIDADES ANEXO	SI
Contar con el personal minimo para realizar las acciones de cuidadores durante las 24 horas del dia los 7 dias de la semana, distribuidos acorces con el sexo y los rangos de edad de los NNA	SE DESARROLLA A CABALIDAD	SE APORTAN LAS EVIDENCIA EN INFORME DE ACTIVIDADES ANEXO	SI
realizar actividades de recreacion solidarias que permitan la ocupacion del tiempo libre segun los intereses habilidades y según etapas del ciclo vital de esos menores	SE DESARROLLA A CABALIDAD	SE APORTAN LAS EVIDENCIA EN INFORME DE ACTIVIDADES 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 correspondiente a la hora de ingreso de los NNA al hogar y la formacion de habitos alimenticios, ajustados a las minutas de patron de ICBF, indicadores por parte del supervisor del ICBF	SE DESARROLLA A CABALIDAD	SE APORTAN LAS EVIDENCIA EN INFORME DE ACTIVIDADES ANEXO	SI
Apoyar el control de la estadia de los NNA, cuya duracion no podra 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 ACTIVIDADES ANEXO	SI
El operador garantizara que dentro del plazo de ejecucion del contrato que contara con [illegible] ca de funcionamiento activa	SE DESARROLLA A CABALIDAD	SE APORTAN LAS EVIDENCIA EN INFORME DE ACTIVIDADES ANEXO	SI
El operador debera alimentar mes a mes la plataforma SECOP II, anexando los informes de actividades ejecutados con las actividades presentadas y ejecutadas del objeto contractual	SE DESARROLLA A CABALIDAD	SE APORTAN LAS EVIDENCIA EN INFORME DE ACTIVIDADES ANEXO	SI

B. 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 a 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 ocasión del cumplimiento del objeto contractual.
6. Cumplir con las obligaciones que se deriven del Sistema Integral de Gestión de Municipio de Belo.
7. Asistir a las capacitaciones del Sistema Integral de Gestión y en general a aquellas que sea citado por el contratante.
8. El contratista deberá estar 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.
"Cumplimiento con las obligaciones que establece el Artículo 2.2.4.2.2.16 del Decreto 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo". El contratista debe cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales en especial las siguientes: 1. Procurar el cuidado integral de su salud. 2. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales. 3. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales. 4. Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones 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

Certifica que EL CONTRATISTA relacionado en la parte inicial del presente informe representado legalmente por LAURA VICTORIA CARDONA ARREDONDO identificado con CC N° 1001154XXX, dispuso su conocimiento y experiencia para el cumplimiento total del objeto contractual, llevando como resultado la ejecución de las actividades planteadas y programadas para el logro de dicho objeto. Hasta el momento el contratista no ha estado incurso en inhabilidades e incompatibilidades sobrevinientes que le impidan seguir legalmente con la ejecución del contrato. Las capacidades y fortalezas 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%	$ 9.266.500	PAGADO
2026-02-01	2026-02-28	2	16,75%	$ 135.754.288	PAGADO
2026-03-01	2026-03-30	3	32,39%	$ 144.358.729	PAGADO
2026-04-01	2026-04-30	4	48,82%	$ 144.190.184	PAGADO

2026-05-01	2026-05-30	5	64.33%	$ 141.281.217	ADEUDADO
No. Total pagos	5	Totales	64.33%	$ 874.820.697	

El supervisor certifica que el contratista acreditó porcentaje de cumplimiento del 64,33% de 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 Presupuestal	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	Apertura de Fiducia o Patrimonio Autónomo (Cuando se requiera)	N/A
	Cantidades de Obra ejecutada	N/A	Q	Formato de devolución del Carné	NO
	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 medicion califique (puntos)
Excelente: 4.5 – 5.0 Bueno 3.9 – 4.4 Regular: 3.0 – 3.8 Malo: Menos de 3.0

ASPECTOS A EVALUAR	CALIFICACIÓN
A. Calidad del bien o servicio – Satisfacción de las necesidades y expectativas que el usuario o cliente tienen del servicio adquirido	5
B. Cumplimiento de especificaciones técnicas – Evalúa el cumplimiento de requisitos técnicos y/o específicos	5
C. Cumplimiento de plazos del contrato – Evalúa la entrega puntual de los bienes y/o servicios	5
PUNTAJE PROMEDIO:	5,00

Observaciones:

9. FIRMA DE LAS PARTES

CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR	JIMMY ANDRES RUA GARCIA
CC O NIT 900630251,8	CC O NIT 71218643
Firma Contratista:	Firma Supervisor:

154

100

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	05.12.18.048.2024050880034.181.05.05 2.3.2.02.02.009.01.01.0735.0081280	439 $	893,558,304
RP DE PISCC Servicios de la administración pública relacionados con otros asuntos de orden público y seguridad - las de atención implementadas			
		Total $	893,558,304

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

Aprobó

FRANCISCO JAVIER ECHEVERRI CARDENAS
SECRETARIA DE HACIENDA

Para Elaboración
Nombre Usuario
JUAN IGNACIO GOMEZ ARANGO Cargo: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR CORSEBIEN
NIT 900 630 251-8
CRA 84C 15 24
Tel: (094) 4447709
Medellín - Colombia
corsebien2014@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. CR 394

Fecha y Hora Factura

Señores	MUNICIPIO DE BELLO			Generación	05/06/2020 09:04
NIT	890.980.112-1	Teléfono	(094) 4452 040	Expedición	05/06/2020 09:04
Dirección	CRA 50 51 60	Ciudad	Medellín - Colombia	Vencimiento	10/Dic/2020

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA ATENCION INTEGRAL DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES ENTRE LOS 5 AÑOS Y 17 AÑOS, ONCE MESES, VEINTINUEVE DIAS QUE HACEN PARTE 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 AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS	1 Un	141.281.217,00

Total Ítems: 1

Total Bruto	141.281.217,00
Total a Pagar	141.281.217,00

Valor en Letras:
Ciento cuarenta y un millones doscientos ochenta y un mil doscientos diecisiete pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro Clientes Nacionales - Cuota No. 01 vence el 2020-06-10 por $ 141.281.217,00

Observaciones:
POR FAVOR CONSIGNAR CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA N°31-000014 DE Mayo

Esta factura se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio según artículo 5 Ley 1231 de 2008. Con esta Factura de Venta nace una obligación de pago a favor del vendedor y en contra del comprador. Autorización de Numeración Electrónica 18764034655856 aprobado en 2020-04-24 desde el número 201 al 500 Vigencia: 24 Meses.
Representación gráfica FE - Factura Electrónica DIAN. Versión 2.0 de 01 de octubre de 2019.
CUFE: 6e2104d6e7784e0da2a6fb1bd6a...

aportes en línea

Planilla Resumen

1542-

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Razón Social	Nit	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Código Departamento	Teléfono	Planilla Asociada
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Mora	Planilla	Elabo	Pago	Banco	Días Mora	Valor
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | |

aportes en línea

Planilla Resumen

1543

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS DE INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARP (ADMINISTRADORAS: 3)				15	$6.058.700	$2.800	$0	$6.181.000
COLPENSIONES	25414	900,336,004	7	4	$1.754.400	$1,100	$0	$1.775.700
AXA COLPATRIA	23301	800.256.164	8	8	$3,803,300	$2,200	$0	$3,810,500
ARL SURA	23301	800.326.420	0	1	$799,500	$200	$0	$799,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				13	$429,200	$400	$0	$473,600
ARL SURA	14401	830.031.700	4	13	$429,200	$400	$0	$473,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				53	$1,264,700	$1,000	$0	$1,265,900
COMFENALCO ANTIOQUIA	CCF03	890.900.842	5	53	$1,264,700	$1,000	$0	$1,265,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 9)				93	$1,989,800	$1,000	$0	$1,994,000
COMFENALCO ANTIOQUIA	EPS024	890.274.715	3	1	$238,400	$800	$0	$239,100
EPS SURA (ANTES SURAMERICANA)	EPS010	800,088,702	2	7	$1,414,100	$1,000	$0	$1,419,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$547,500	$400	$0	$549,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$407,700	$100	$0	$408,800
SANITAS	EPS008	800,251,440	6	1	$178,400	$200	$0	$178,600
SAVIA SALUD	EPS040	900,604,350	0	1	$79,200	$100	$0	$79,300
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				13	$948,800	$700	$0	$949,500
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	RICBF	899.999.239	3	13	$948,800	$700	$0	$949,500
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				13	$632,800	$500	$0	$633,300
SENA	RSENA	899.999.034	1	13	$632,800	$500	$0	$633,300
TOTAL				93	$12,270,700	$8,400	$0	$12,269,100

Copacabana, 1 de junio 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**

Verificación — Aprobación — (4) Confirmación

¡Bien hecho!

También puede

Compra online APORTES EN LINEA

	0000044872
	$ 12 289.100.00
	*********1495 - Ahorros - Ahorros**

Corporación Semillas de Bienestar -CORSEBIEN- NIT 900830261-8
Informe de actividades N° 5
MAYO 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 de: individuo y en la resignificación de vida de todos sus usuarios, para hacer de ellos seres con capacidad de resiliencia a 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 Relio

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 mayo de 2026, no se tuvo alguna situación que afectara el cumplimiento del contrato; de igual manera se tiene claro que ante cualquier situación, se notificará al Supervisor del Contrato

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

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

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

El pago de las obligaciones 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 mayo 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 al 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 mayo 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.

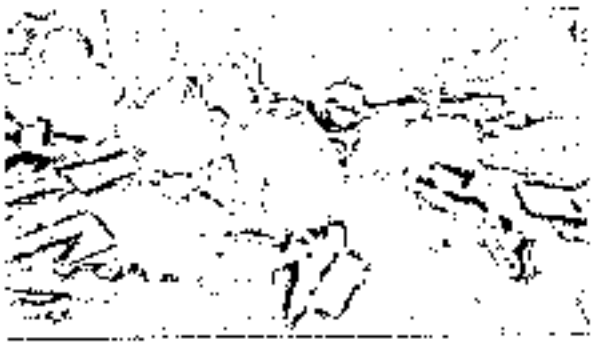
MODALIDAD INICIAL	EVIDENCIAS MAYO 2026
Realizar un proceso de acogida amigable y respetuoso donde la niña, el niño o el adolescente se sienta seguro, tranquilo y se creen vínculos de confianza	 
Identificar en las valoraciones iniciales la auto percepción de la familia o red vincular de apoyo, en cuanto 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.



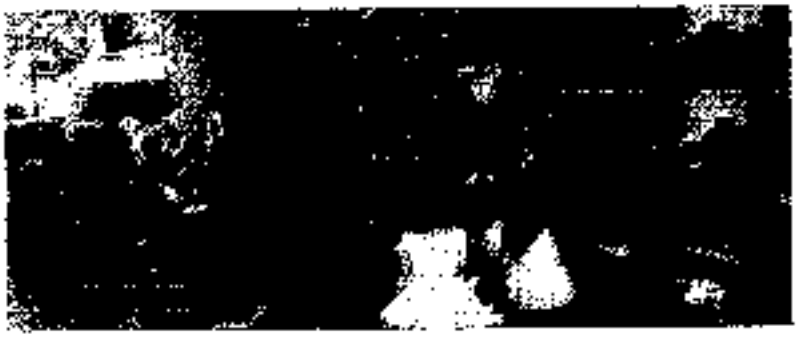




Desarrollo de estrategias para el manejo del estrés, la atención en crisis y primeros auxilios emocionales.







dentificar los factores de generatividad y vulnerabilidad.



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





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







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







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



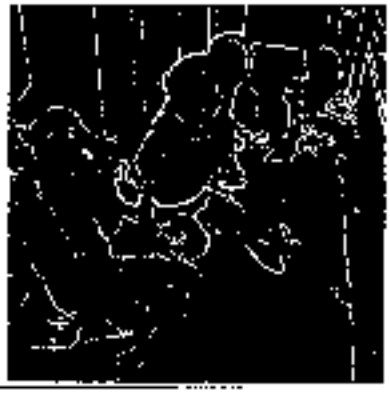
Implementar estrategias de atención y fortalecimiento con las familias o red vincular

de apoyo de las niñas, los niños y los adolescentes.





Dar cuenta de acciones de estabilización emocional en el proceso de recepción.









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



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





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





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





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

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

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

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

Por medio del presente informe se brinda de manera parcial y completa la ejecución de los cupos atendidos en la Corporación Semillas de Bienestar, a continuación. se relaciona los NNA atendidos durante el mes de mayo de 2025, 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	OBSERVACIÓN	AUTORIDAD COMPETENTE	TOTAL
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]	1
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	16 DE 2025	EGRESO ORDINARIO	[illegible]	1
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	EGRESO ORDINARIO	[illegible]	1
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]	1
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	EGRESO ORDINARIO	[illegible]	1
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]	1
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]	1
9	[illegible]	9837	[illegible]	[illegible]	EGRESO ORDINARIO	[illegible]	1
10	[illegible]	9410	[illegible]			[illegible]	1
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]	1
12	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]	1
13	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	EGRESO ORDINARIO	[illegible]	1
14	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]	1
15	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	EGRESO ORDINARIO	[illegible]	1
16	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	TRASLADO	[illegible]	1
17	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	TRASLADO	[illegible]	1
18	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	TRASLADO	[illegible]	1
19	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]	1
20	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	EGRESO ORDINARIO	[illegible]	1
21	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	EGRESO ORDINARIO	[illegible]	1
22	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	EGRESO ORDINARIO	[illegible]	1
23	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	TRASLADO	[illegible]	1
24	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	EGRESO ORDINARIO	[illegible]	1



25	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	REGIMEN SUBSIDIADO	COMISARIA SEPTIMA	1
26	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
27	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	TRASLADO	CAI ARGELIA NORTE	27
28	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
29	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	TRASLADO	CAI ARGELIA NORTE	29
30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
31	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
32	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	TRASLADO	[illegible]	[illegible]
33	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CAI ARGELIA NORTE	33
34	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
35	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
36	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	TRASLADO	CAI ARGELIA NORTE	36
37	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
38	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
39	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
40	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
41	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
42	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
43	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
44	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
45	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
46	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
47	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
48	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
49	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
50	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
51	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

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

4. Brindar educación no formal a través del personal idóneo

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

Taller 1: DEMOCIONARTE

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

Objetivos específicos:
- Rastrear información en la cual se 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 el impacto de la pedagogía apoyada en el arte, potenciando el desarrollo cognitivo, emocional y socio afectivo en los usuarios

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

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

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

En mi experiencia como estudiante de la licenciatura en educación infantil y tutora me apoyo en dos grandes psicólogos educadores como los son Howard Gardner y Elliot Eisner quienes habían 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: 04/05/2026
Tema: Burbujas para pintar
Número de participantes: 15 NNA
Observaciones: Participación, creatividad, buen manejo del material y responsabilidad





Sesión 2- 05/05/2026
Tema: Juegos de cooperación
Número de participantes: 15 NNA
Observaciones: Participación, creatividad, buen manejo del material y responsabilidad.





Sesión 3. 11/05/2026
Tema: Herramientas en material reciclable
Número de participantes. 17 NNA



Sesión 4 y sesión 5: 18/05/2026
Tema: Continuación herramientas decorativas - Carteles sobre el trabajo
Número de participantes: 21 NNA



Sesión 6: 19/05/2026
Tema: Juegos de atención
Número de participantes: 21 NNA





Sesión 7: 25/05/2025
Tema: Cadenas y mural sobre la esclavitud
Número de participantes: 18 NNA





Sesión 8: 26/05/2026
Tema Actividad de relevos
Número de participantes: 15 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 de. cuerpo y posibilidades de movimiento, comunicación y expresión. desarrollo artístico). utilizando terapias de movimiento corporal, musicoterapia y danza.

Justificación:

En la ley 1129 de 2006 por la cual se expide el código de la infancia y la adolescencia, está contemplado la protección integral de estos cuya finalidad según su artículo 1ro es la de garantizar a los niños a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de una familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. donde prevalecerá el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna.

Para que todo ser humano tenga un buen inicio en la vida, debe de tener un hogar digno donde se le proporcione acceso a nutrición, cuidados médicos, amor, recreación y estimulación psicosocial creando un entorno favorable que garantice su pleno desarrollo, con igualdad, dignidad y respeto. Es así como los derechos a la salud y el bienestar son fundamentales para todo ser humano, y son estos los que cada vez más vienen siendo vulnerados para todos los tipos poblacionales, en situación de discapacidad. grupos de mujeres, minorías étnicas y especialmente para la población de niños, niñas y adolescentes. que en asesoría de los casos los han sido conducidos a interrumpir y alterar su sano desarrollo, viviendo en ambientes 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 cual los deja vulnerables y desprovistos de mecanismos de afrontamiento.

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

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

Sesión 1: 02/05/2025
Tema: Actividad física
Número de participantes: 19 NNA
Observaciones: Participación, creatividad, buen manejo del material y responsabilidad





Sesión 2: 08/05/2025
Tema: Musicoterapia imágenes en movimiento esclavitud
Número de participantes: 18 NNA
Observaciones: Participación, creatividad, buen manejo del material y responsabilidad.





Sesión 3: 9/05/2026
Tema: Actividad física
Número de participantes: 19 NNA
Observaciones: Participación, creatividad, buen manejo del material y responsabilidad.







Sesión 4 14/05/2026
Tema: Canciones reflexivas- trabajo esclavitud
Número de participantes: 18 NNA





Sesión 5: 15/05/2026
Tema. Actividad física
Número de participantes: 20 NNA
Observaciones Participación, creatividad, buen manejo del material y responsabilidad.



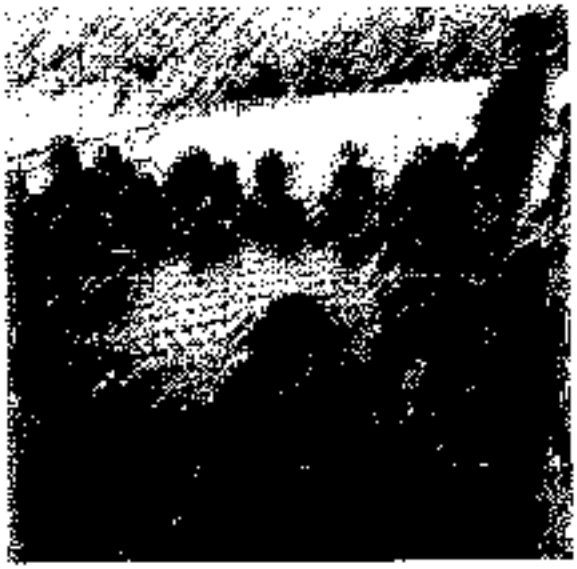
Sesión 6 21/05/2026
Tema Amor a nuestras raíces
Número de participantes: 19 NNA
Observaciones: Participación, creatividad, buen manejo del material y responsabilidad.





Sesión 7. 26/05/2026
Tema. Coreografía esclavitud
Número de participantes: 16 NNA
Observaciones: Participación, creatividad, buen manejo del material y responsabilidad





Sesión 8: 28/05/2026
Tema: Cartografía esclavitud
Número de participantes: 15 NNA
Observaciones: Participación, creatividad, buen manejo del material y responsabilidad





Sesión 9: 30/05/2025
Tema: Actividad física coreografía
Número de participantes: 19 NNA
Observaciones: Participación, creatividad, buen manejo del material y responsabilidad





Anexo 4 Listado de asistencia a talleres Juan Carlos Arredondo

Taller 3: ANIMACIÓN DIDACTICA A LA LECTURA.

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

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

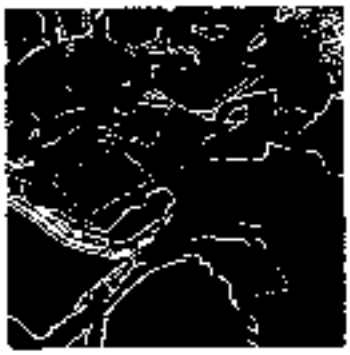
Fortalezas relacionadas:

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

Sesión 1: 27/05/2025
Tema: El binomio fantástico- escribir nos hace libres
Número de participantes: 18 NNA

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





Anexo 5 Listado de asistencia a talleres Angela Cardona.

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

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

7:00 AM	Levantada, hábitos de higiene y autocuidado Formadores y enfermería	Levantada, hábitos de higiene y autocuidado Formadores y enfermería	Levantada, hábitos de higiene y autocuidado Formadores y enfermería	Levantada, hábitos de higiene y autocuidado Formadores y enfermería	Levantada, hábitos de higiene y autocuidado Formadores y enfermería	7:30 am	7:30 am
9:00 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
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
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
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
11:00 AM	Taller de Arte Formadores y Yesica Gómez	Taller de lectura Formadores	Taller de habilidades comunicativas Angela Cardona	Taller de musicoterapia Juan Carlos Arredondo	Taller Creativo del Ser Julio Cesar	Taller de Actividad Física Juan Carlos Arredondo	Taller de lectura Formadores
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

1 PM	Hora libre Formadores TV	Hora libre Formadores TV	Hora libre Formadores TV	Hora libre Formadores TV	Hora libre Formadores TV	Hora libre Formadores TV	Hora libre Formadores TV
02:00 PM	Taller de psicología Jefferson Quiroz	Visitas Familiares Trabajo social	Taller de Trabajo Social Natalia Arango	Taller de enfermería Rosa Piedrahita	Taller de nutrición Karla Rodríguez Pérez	Bazar economía de puntos Formadores y apoyo	Espacio de autocuidado Formadores
[illegible]							
4:00 PM	Refuerzo á area instrumental Formadores	Taller de Arte Formadores y Yesica Gomez	Espacio temático o recreativo Formadores	Espacio temático o recreativo Formadores	Acondiciona Semillas en Cosecha Formadores y equipo	Espacio de cultura y canto Formadores	Tips para sembrar Formadores
[illegible]							
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 cocinero	Encuentro de la noche Formadores	Encuentro de la noche Formadores
8:00 PM	Hora libre Formadores	Hora libre Formadores	Hora libre Formadores	Hora libre Formadores	Hora libre Formadores	Hora libre Formadores	Hora libre Formadores
9 PM	Acostada Formadores	Acostada Formadores	Acostada Formadores	Acostada Formadores	Acostada Formadores	Acostada Formadores	Acostada Formadores

Se realizaron 31 Encuentros de la mañana, donde se busca conocer el estado de ánimo de los niños, niñas y adolescentes resolver situaciones conflictivas de convivencia y cohesionar el grupo con una actividad final, además se presenta el personaje del día estrategia creada para el reconocimiento de la población desde los aspectos positivos de su vida, como matas, animal que los representa, sueños, habilidades referentes a imaginar, 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 al espacio designado Asistir con la bitácora y realizar conteo grupal.

Recordatorio de las reglas del encuentro y verificación de cumplimiento (buena postura, sin accesorios en cabeza y sin distractores como 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 identificas, 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.
  Aperitivos.
- 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.





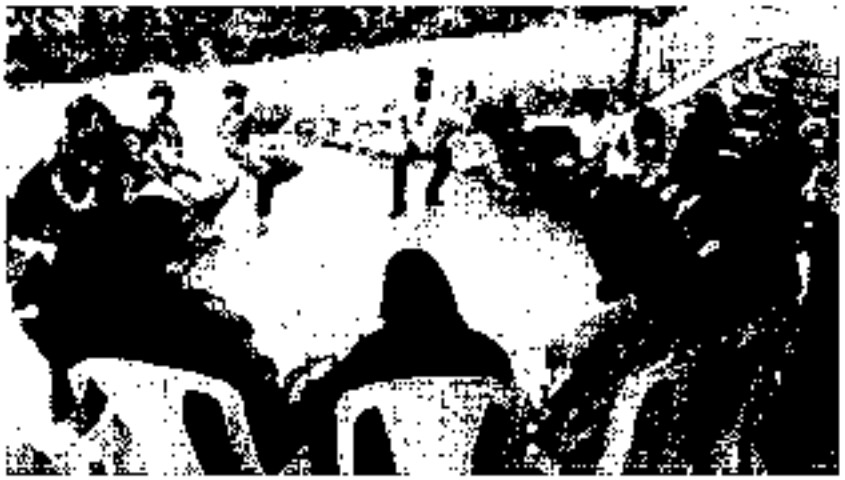














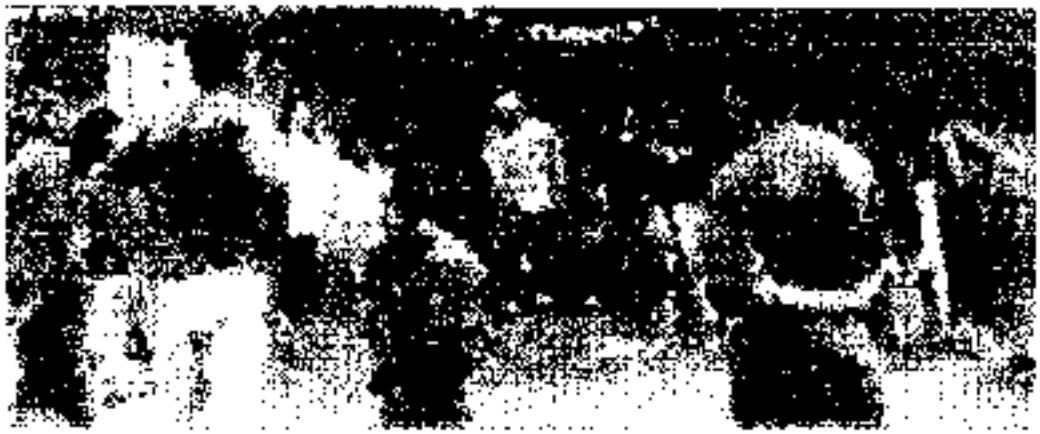
























Anexo 3 Encuentros de la mañana

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 del 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 en marca funciones relacionadas con la planeación y ejecución de estrategias y actividades que permitan a nuestros NNA y aprovechamiento del tiempo libre desde diversas áreas. (comunicativa musical deporte recreación y artística) y la estimulación de sus habilidades mas 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, inquietuces, propuestas que dicho equipo tengan en un momento dado y además se hacen las correcciones necesarias para la adecuado y efectivo cumplimiento de sus funciones.

En cuanto al cronograma (diario vivir) es función desde el área de pedagogía, garantizar su cumplimiento, con el fin de 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:

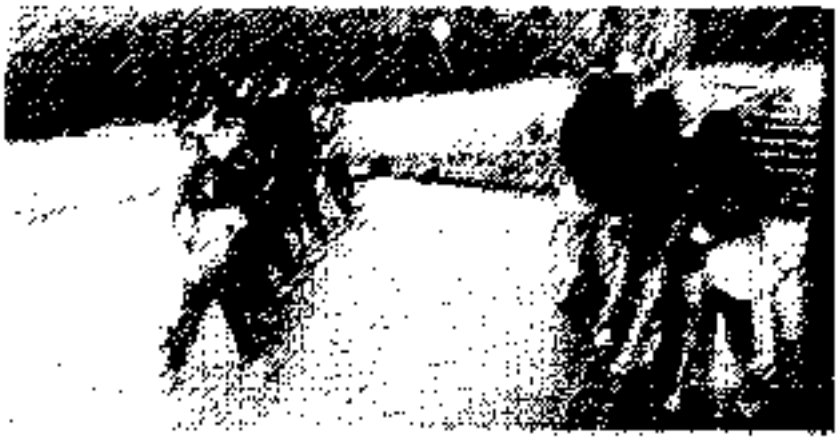
01/05/2026 Bingo recreativo Participantes: 20 NNA
02/05/2026 Disciplina positiva Participantes :17 NNA
2/05/026 Jugando con bombas de agua. Participantes: 22 NNA
3/05/2026 Cuidado personal, arreglo de uñas. Participantes:14 NNA
4/05/2026 Sensibilización sobre el reciclaje. Participantes. 17 NNA.
10/05/2026 Manualidades. Participantes: 19 NNA
10/05/2026 arreglo de uñas, autocuidado Participantes 19NNA
12/05/2026 Árbol de la vida con valores. Participantes :19 NNA
12/05/2026 Cine foro. Participantes: 16NNA
13/05/2026 Teller 2, Arte terapia Participantes:17NNA
15/05/2026 Conocer el valor del respeto. Participantes: 24NNA
17/05/2026 Pista jabonosa. Participantes: 20 NNA
22/05/2026 Nutrición en la esclavitud. Participantes 19 NNA
24/05/2026 Actividades recreativas. Participantes: 14 NNA
24/05/2026 Juegos y palabras stop Participantes 15 NNA
25/05/2026 Juegos múltiples. Participantes:19 NNA
27/05/2026 Ubicación de dotación y marcado. Participantes :18 NNA
28/05/2026 Clasificación de cotación. Participantes :21NNA
28/05/2026 Plan de acción. Participantes: 4NNA
29/05/2026 Ensayo y dinámica de baile. Participantes 17







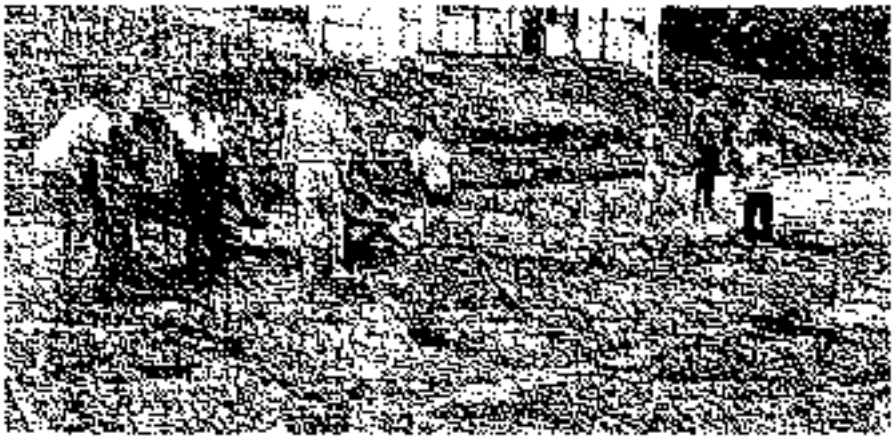


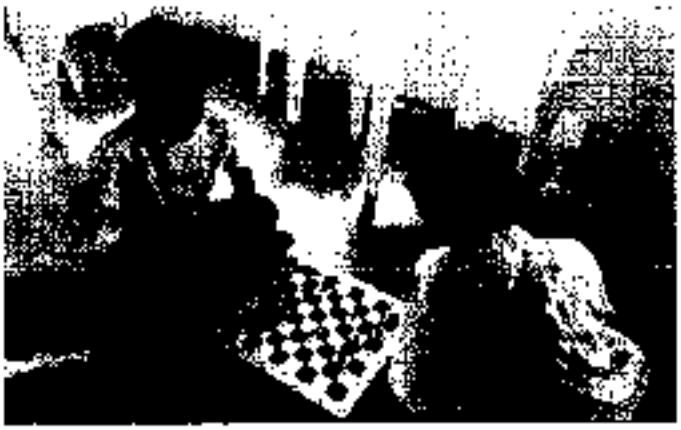


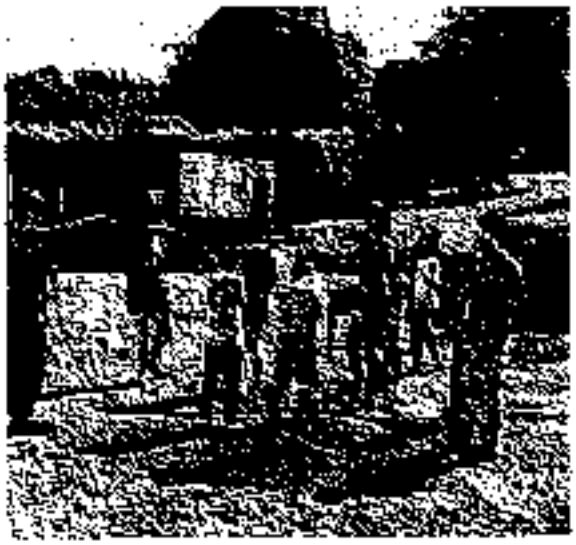




























1595







300.885 1232 Sede Administrativa















Anexo 7 Talleres del área de pecagogia

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 órdenes 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

07/05/2026 Jornada de desparasitación Participantes: 20 NNA
14/05/2026 Conductas sexualizadas Participantes:15 NNA

-27 valoraciones
-12 historias clínicas
-12 citas de medicina general
-1 examen de laboratorio
-Adolescentes medicados en el mes de marzo 3NNA
-1 gestión de paraclinicos

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 valoración se hace en el formato institucional, con el objetivo de conocer el estado en el que el menor ingresa y si existen afectaciones a nivel psicológico y en caso de ser necesario notificar a la autoridad competente de situaciones que requieran de intervención por sus equipos o activaciones de ruta, todo con el fin de garantizar la plena protección de los derechos de los menores. La valoración psicológica es una herramienta para brindar acompañamiento a los niños, niñas y adolescentes, facilitar la adherencia a los procesos de protección y brindar contención en caso de ser necesario.

Contacto con las autoridades competentes (equipos de comisaría de familia 1,2,3,4,5 y 7 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 comparta 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

Valoraciones psicología: Se realizaron 27 valoraciones de psicología.
Dotación: Firmas de 32 usuarios del formato de dotación.
Egresos: 19 boletas de egreso y 9 evidencia de solicitud referente de la boleta y no contestaron Para un total de 28.

Atenciones individuales en psicología: 30 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

22/05/2026- alimentación en tiempos de esclavitud Participantes: 19 NNA
29/05/2026 Estaciones de estilos de vida saludables Participantes: 19 NNA

Se realizaron 22 valoraciones desde el área de nutrición.

VALORACIONES ANTROPOMÉTRICAS Y TALLERES DEL ÁREA DE NUTRICIÓN



























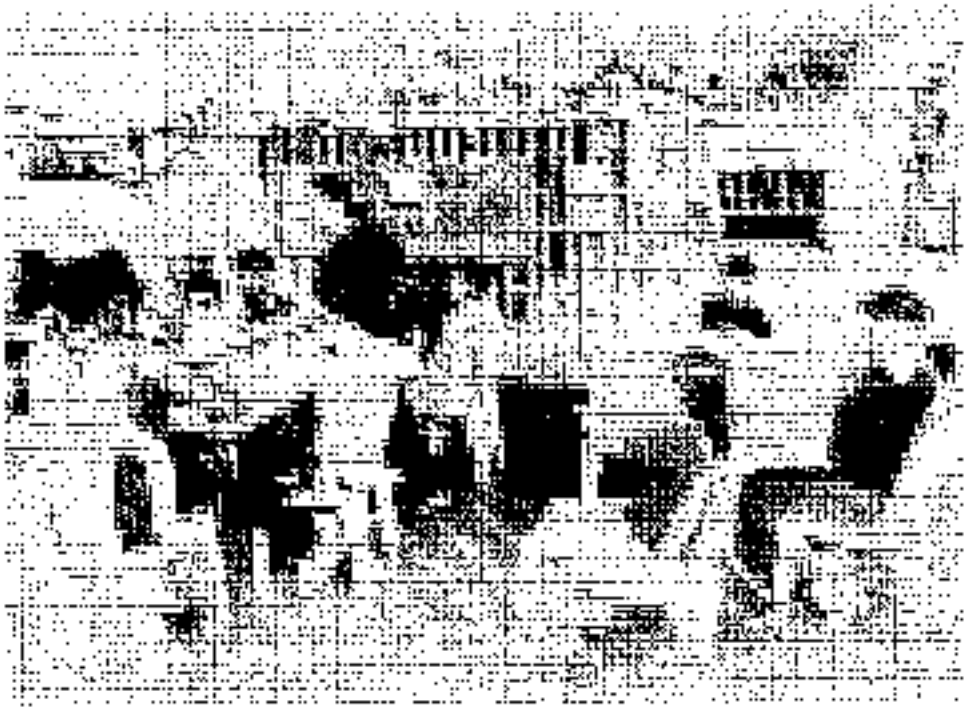




P 200.685 1232 ° Sede Administrativa









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, el compartir de manera sana y positiva un momento con su referente afectivo, no se permite el ingreso o consumo de sustancias psicoactivas ni visitar bajo efectos de las mismas, incluido licor, tampoco pueden entregar armas u objetos corbozunzantes 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 42 llamadas para mantener el contacto de las niñas, niños y adolescentes con sus referentes familiares.

Talleres grupales

06/05/2026 Tipologías familiares- Participantes: 20 NNA
20/05/2026 Manejo de emociones Participantes: 20 NNA
29/05/2026 Estaciones de auto cuidado- Participantes 19NNA

Visitas Familiares: 27
Valoraciones Sociofamiliares : 27
Prorrogas: 18

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-despedicios), telefonía, internet y televisión por cable. Las instalaciones están ubicadas en zona rural cuenta con vías de acceso para transporte particular y cercanía del

transporte público, con facilidad de acceso y desplazamiento para población con discapacidad, se encuentra alejada de zonas de riesgos naturales.

Se brinde 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.

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

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

CARGO	PERSONAL	TIEMPO DEDICACIÓN
Coordinadora	Carolina Gallo Palacio	TC x Unidad
Auxiliar administrativo	Ana Milena Barrera	TC x Unidad
Psicólogo	Jeferson Quiroz Buitrago	1.5 TC x 50
Trabajador social	Natalia Arango Bedoya	1.5 TC x 50
Nutricionista dietista	Karla Andrea Rodriguez	VT x 50
Profesional de área	Lina Cardona Arredondo	VT 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 Eiler Leandro Arango	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 atienda 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 de 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.

	V1	S2	D3	L4	M5	W6	J7	V8	S9	D10	L11	M12	W13	J14	V15	S16	D17	L18	M19	W20	J21	V22	S23	D24	L25	M26	W27	J28	V29	S30	D31
YENIS	D	D	D	N	N	N	N	X	D	N	N	N	N	N	D	N	N	N	N	N	D	D	N	N	X	X	D	D	N	N	N
DIANA	X	X	D	D	D	N	N	X	X	D	D	D	X	X	X	X	D	N	N	X	X	X	D	D	N	N	X	X	D	D	N
RAUL	X	N	N	X	D	N	D	N	N	X	N	N	N	X	X	D	D	N	N	X	X	D	N	D	X	D	N	N	X	N	X
ADRIANA	N	X	X	X	N	D	X	D	N	X	N	X	D	D	N	N	X	X	D	D	N	N	X	X	D	N	N	N	X	X	D
LEANDRO																															

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

El personal de la 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 puede contar con un consolidado permanente de caracteristicas, es decir, que se evalúa constantemente las actividades a planear para ajustarlas a los usuarios actuales, en ocasiones se divide el grupo según las edades, aprovechando las amplias y diversas zonas que ofrece las instalaciones, o material dispuesto para estas actividades, se promueven un sano esparcimiento como parte fundamental de su proceso de atención

































































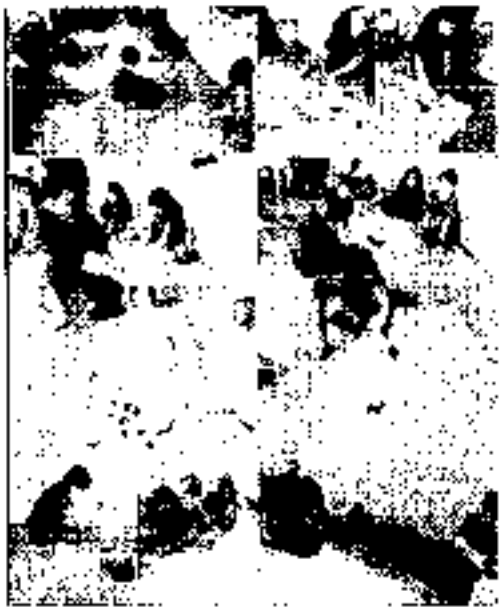


























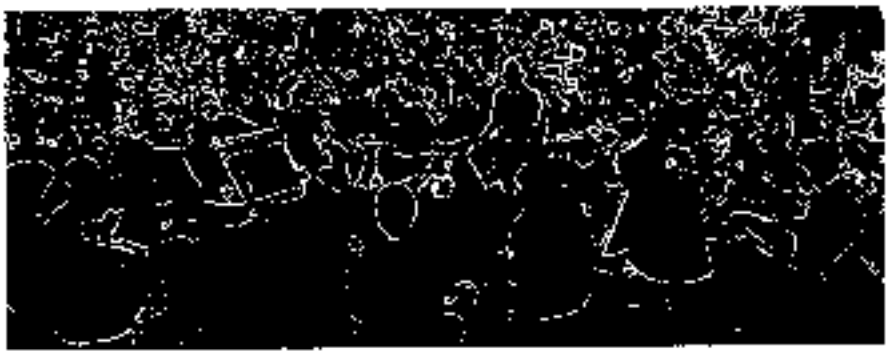





























































10. Entregar alimentación y nutrición de tres (3) comidas principales y dos (2) refrigerios, acorde con el desarrollo y condiciones nutricionales; el suministro de comida corresponde a la hora de ingreso de los niños, niñas y adolescentes al hogar y la formación de hábitos alimenticios, ajustado a las 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)



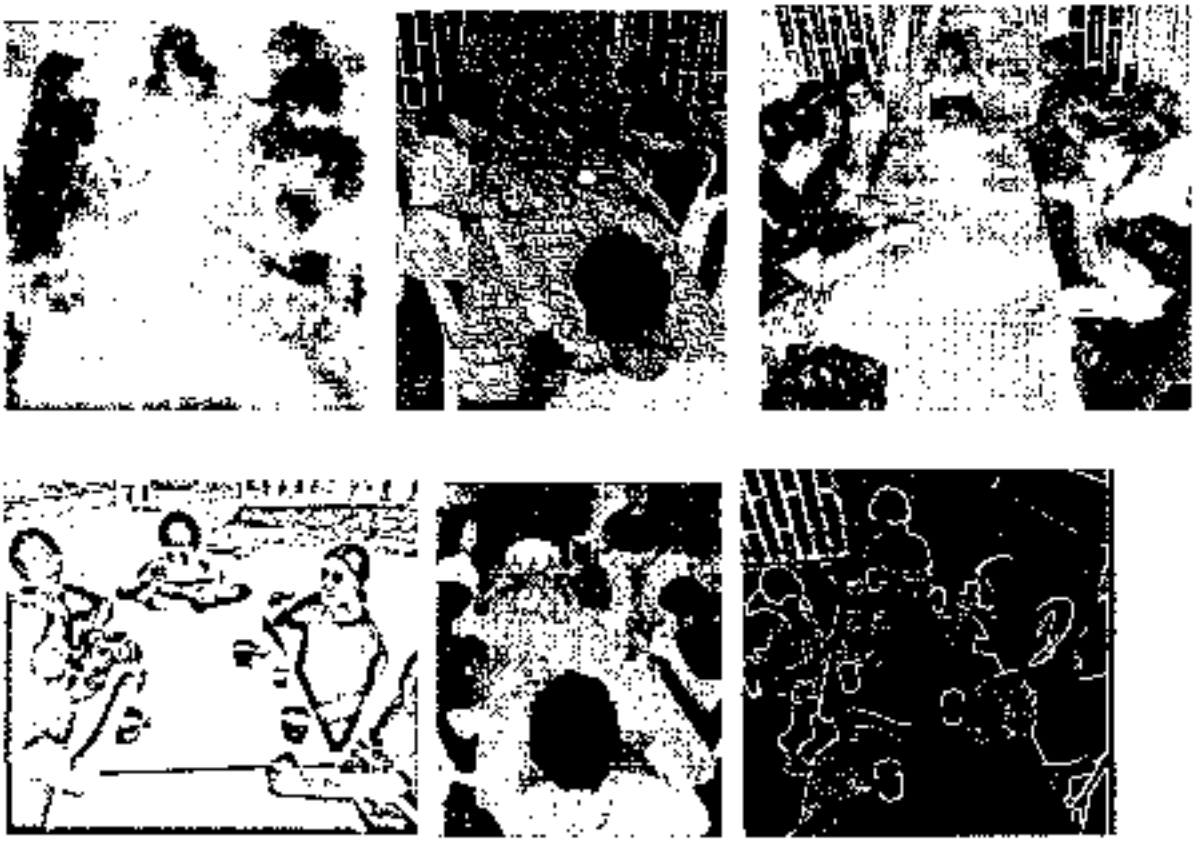
CENA (6:30pm)



BPM DE MANIPULADORA DE ALIMENTOS

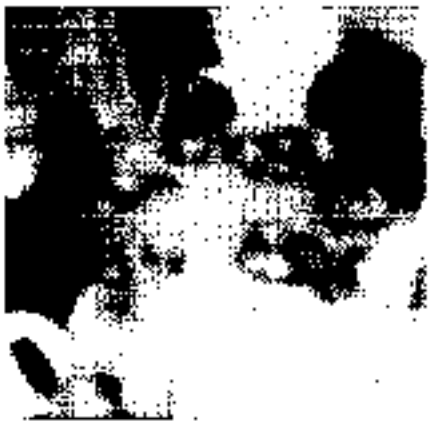


MOMENTO DE CONSUMO DE ALIMENTOS POR EL GRUPO DE NNA





















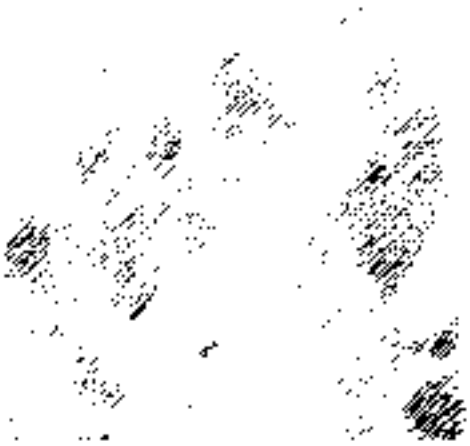










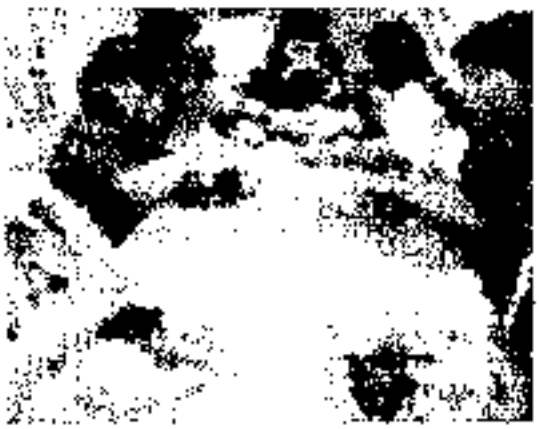


















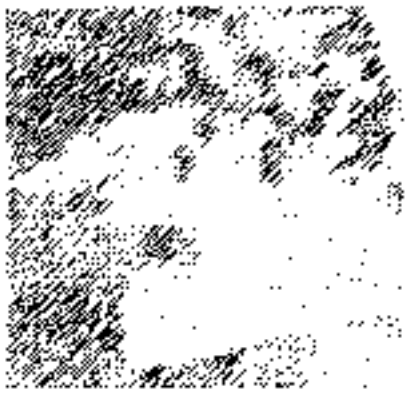






















11.Apoyar el control de la estadía de los niños, niñas y adolescentes cuya duración no podrá exceder de ocho (8) días hábiles, termino en el cual la Autoridad Competente debe decretar otra medida de restablecimiento de derechos para su estadía y prolongación.

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 inconveniencia 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 MAYO de 2026. desde la coordinación de la Corporación se realiza trazabilidad a el presente proceso, buscando estrategias para obtener el cumplimiento de los términos contractuales.

Anexo 18 Prorrogas.

(ESPACIO EN BLANCO)

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

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

A continuación, la renovación de la licencia

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

BIENESTAR FAMILIAR

RESOLUCIÓN No. 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 a la entidad denominada ***CORPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR "CORSEBIEN"****, para desarrollar la modalidad CENTRO DE EMERGENCIA en Niños, Niños y Adolescentes de 6 a 17 años 11 meses, con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, en el municipio de Copacabana, departamento de Antioquia.*

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

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

Se anexa como sustento a 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	Cargo	Fecha
Proyectó:	Luz Estella Vallejo Zuluaga	Profesional Universitario	05/03/2026
	Guillermo León Luna Ortiz	Profesional Universitario	
Revisó:	Carmen Cecilia Escobar David	Secretaria Jurídica	05/03/2026
	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 y 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 mayo de 2026, 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, habitadas 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 de interés superior, como lo establece la Ley 1126 de 2006.

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

1050.1

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

Bello. 01 de mayo de 2026

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

CONSIDERANDO

El día 01 de mayo de siendo las 16:00 horas se hizo presente ante el despacho, SI JAVIER VILLEGAS con placa 186088 de infancia y adolescencia, con la adolescente de nombre **ZAIRY PALACIOS CORDOBA de 10 años de edad con tarjeta de identidad numero SIN DATOS hija de SAMIR Y SHARON residente Barrio Hermosa Provincia, Estudiante del colegio ANTONIO ROLDAN, grado sexto, por presunto maltrato y abandono de sus progenitores, se anexa el informe**.

Que luego de evaluar la situación el despacho considera que debe protegerse los derechos de los adolescentes **ZAIRY PALACIOS CORDOBA de 10 años de edad con tarjeta de identidad número SIN DATOS**, dispone su remisión a **CORPORACIÓN SEMILLAS DEL BIENESTAR (CORSEBIN)**, ubicada Vadera el Zarzal del Municipio de Copacabana

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

DECIDE

PRIMERO: DECRETAR como medida urgente a favor de la adolescente **ZAIRY PALACIOS CORDOBA de 10 años de edad con tarjeta de identidad número SIN DATOS** la ubicación **CORPORACIÓN SEMILLAS DEL BIENESTAR (CORSEBIN)**, ubicada Vadera el Zarzal del Municipio de Copacabana lugar donde se garantizará la protección integral de la adolescente.

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

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

CUARTO: Contra el presente auto no procede recurso alguno.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

LUZ ONEIDA ROLDAN PATIÑO
Inspectora Quinta de convivencia y paz

YULIANA OSORIO FRANCO
Auxiliar Administrativo

Firma funcionario Hogar de paso

HORA que recibe menor

	AUTO POR MEDIO DEL CUAL SE PROFIERE MEDIDA URGENTE	

1050.1

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

Betlo. 01 de mayo de 2026

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

CONSIDERANDO

El día 01 de mayo de siendo las 16:00 horas se hizo presente ante el despacho, SI JAVIER VILLEGAS con placa 186088 de infancia y adolescencia, con la adolescente de nombre **MELANY GARCIA RAMIREZ de 12 años de edad con identificación venezolana número 10630185569 hijo de JUAN CARLOS Y LINDA residente Barrio Niquia Estudiante del colegio ANTONIO ROLDAN, grado sexto, por presunto maltrato y abandono de sus progenitores, se anexa el informe**.

Que luego de evaluar la situación el despacho considera que debe protegerse los derechos de los adolescentes **MELANY GARCIA RAMIREZ de 12 años de edad con tarjeta de identidad número 10630185569,** dispone su remisión a **CORPORACIÓN SEMILLAS DEL BIENESTAR (CORSEBIN)**. ubicada Vadera el Zarzal del Municipio de Copacabana

Por lo anterior, con fundamento en el articulo 98 y 100 de la Ley 1096 de 2006, el suscrito Inspector de Policia,

DECIDE

PRIMERO: DECRETAR como medida urgente a favor de la **MELANY GARCIA RAMIREZ de 12 años de edad con identificación venezolana número 10630185569** la ubicación **CORPORACIÓN SEMILLAS DEL BIENESTAR (CORSEBIN)**, ubicada Vadera el Zarzal del Municipio de Copacabana lugar donde se garantizará la protección integral de la adolescente.

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

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

CUARTO: Contra el presente auto no procede recurso alguno.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

LUZ ONEIDA ROLDAN PATIÑO
Inspectora Quinta de convivencia y paz

YULIANA OSORIO FRANCO
Auxiliar Administrativo

Firma funcionario Hogar de paso

HORA que reciba menor

1650

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

1050.01

Bello, 03 de mayo de 2026

INSPECCIÓN SEXTA DE CONVIVENCIA Y PAZ DEL 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 armonia con las normas aplicables de la ley 1257 de 2008.**

CONSIDERANDO

Siendo las 14:25 horas, Se hizo presente ante el despacho la policia nacional en cabeza del Subintendente JONNY QUIÑONEZ OLMOS, comandante de la patrulla 18 de Bello, para poner a nuestra disposrción al joven EMANUEL HOYOS MONTOYA, de 14 años de edad Sin más datos. MOTIVO DE VULNERACIÓN: abandono por parte de la madre.

Que este despacho procede a dialogar con el adolescente quien confirma todo lo expuesto a la policia nacional.

Que luego de evaluar la situación la **INSPECCION SEXTA EN TURNO**, considera que debe protegerse los derechos de EMANUEL HOYOS MONTOYA, de 14 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 adolescente de nombre EMANUEL HOYOS MONTOYA, de 14 años de edad Sin más datos, el traslado transitorio al hogar de paso CORPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR (CORSEBIEN).

2) Garantizarle protección integral a **EMANUEL HOYOS MONTOYA**, de 14 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. **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

Yeiner medina Correa
Quién recibe el menor por parte de la Corporación

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

BIENESTAR FAMILIAR

BOLETA DE INGRESO

Bello. 04 de mayo de 2026

Señores
CORSEBIEN HOGAR DE PASO
E.S.D

Asunto: Boleta de ingreso menor de edad ANDRES DAVID MENA BORJA.

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 ANDRES DAVID MENA BORJA identificado(a) con TI N° 1023643441, SIM 1765039743, 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

ALCALDIA DE
BELLO

1050,01

Bello, 04 de mayo de 2026

Señores.
Corporación Semillas de Bienestar – CORSEBIEN
Copacabana, Antioquia

Asunto. Boleta de ingreso.

Cordial saludo

En mi calidad de Comisaria Séptima de Familia del municipio de Bello - Antioquia, autorizo el INGRESO de la adolescente ANA LUCIA GRISALES HOYOS de 16 años, identificada tarjeta de identidad 1021927655, quien se encuentra en proceso de verificación de garantía de derechos para el restablecimiento o protección administrativa, y como medida urgente de protección fue remitido al hogar de paso CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR (CORSEBIEN).

Atentamente,

GLORIA CECILIA RUA JARAMILLO
Comisaria Séptima de Familia

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó:	JORGE ALONSO ARIAS PEREZ		04/05/2026
Revisó:	GLORIA CECILIA RUA JARAMILLO		04/05/2026

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, 04 de mayo 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 SALOME ACEVEDO ORTIZ**, de 12 años, con número de identificación **T.I 1.020.468.390** 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 GUTIERREZ
Comisaria Cuarta de Familia

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

510500-135

Bello, 5 de mayo de 2026

BOLETA DE INGRESO

Señores
HOGAR DE PASO CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR

NNA: **ISABEL ATEHORTUA VALLE**

FECHA DE INGRESO: 5 de mayo 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,

YASIRA HEREDIA SERNA
Defensora de Familia

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

1050.01

Bello, 07 de mayo de 2026

INSPECCIÓN SEXTA DE CONVIVENCIA Y PAZ DEL MUNICIPIO DE BELLO

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

El Inspector Sexto de Convivencia y Paz del Municipio de Bello (e), 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 19::25 horas, Se hizo presente ante el despacho el joven JOSUE ALEJANDRO PARADA PARADA, de 14 años de edad e identificado con PPT No. 7705002 Sin más datos. MOTIVO DE VULNERACIÓN: situación de calle.

Que este despacho procede a dialogar con el adolescente quien manifiesta que viene desde el vecino país de Perú, pasando por el departamento de pasto donde estuvo interno dos meses en ALDEA INFANTILES, luego de ello estuvo en un hogar con madre sustituta de quien no sabe el nombre y desde hace dos semanas se encuentra en el departamento de Antioquia en situación de calle.

Que luego de evaluar la situación la **INSPECCION SEXTA EN TURNO**, considera que debe protegerse los derechos de JOSUE ALEJANDRO PARADA PARADA, de 14 años de edad e identificado con PPT No. 7705002 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 adolescente de nombre JOSUE ALEJANDRO PARADA PARADA, de 14 años de edad e identificado con PPT No. 7705002 Sin más datos, el traslado transitorio al hogar de paso CORPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR (CORSEBIEN).

2). Garantizarle protección integral a JOSUE ALEJANDRO PARADA PARADA, de 14 años de edad e identificado con PPT No. 7705002 Sin más datos.

AUTO POR MEDIO DEL CUAL SE PROFIERE MEDIDA URGENTE

1050.1

Bello, mayo 06 de 2026

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

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

CONSIDERANDO

Siendo las **18:45 horas del día**, se hacen presente voluntariamente ante el despacho de la Inspección Quinta de Convivencia y Paz despacho el menor: **JESUS ADRIAN AGUIRRE LONDOÑO**, **edad 14 años**, identificado (a) con la **T.I. N°1.032.100.979,** progenitora: **NO APORTA,** numero celular: **NO APORTA,** dirección: **NO APORTA.**

El menor en referencia llega por sus propios medios y voluntariamente, al Despacho de la **INSPECCIÓN QUINTA DE CONVIVENCIA Y PAZ – PERMANENCIA del Municipio de Bello,** solicitando protección ya que manifiestan haberse evadido del hogar CORSEBIEN, y se encuentran en condiciones de calle

Que luego de evaluar la situación el despacho de la Inspección Quinta de Convivencia y Paz, considera que debe protegerse los derechos del menor: **JESUS ADRIAN AGUIRRE LONDOÑO, edad 14 años**, identificado con la T.I. **N°1.032.100.979** y dispone su ubicación inmediata y provisional en **CORSEBIEN.**

Por lo anterior y de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 100 de la Ley 1098 de 2006, La Inspectora Quinta de Convivencia y Paz del municipio de Bello,

DECIDE

PRIMERO: DECRETAR COMO MEDIDA URGENTE LA UBICACIÓN INMEDIATA Y PROVISIONAL del menor: **JESUS ADRIAN AGUIRRE LONDOÑO, edad 14 años**, identificado con la **T.I. N°1.032.100.979,** En el **Hogar de Paso CORSEBIEN** como medida provisional de urgencia, lugar donde se garantizará la protección integral del menor: **JESUS ADRIAN AGUIRRE LONDOÑO, edad 14 años,** identificada la **T.I. N°1.032.100.979. .**

SEGUNDO: ESTABLECER como domicilio temporal del menor **JESUS ADRIAN AGUIRRE LONDOÑO, edad 14 años,** en el **HOGAR DE PASO CORSEBIEN**

TERCERO: REMITIR las presentes diligencias a la **COMISARIA PRIMERA DE FAMILIA DE BELLO ANTIOQUIA,** para que continúe con el proceso administrativo de restablecimiento de derechos en favor de **JESUS ADRIAN AGUIRRE LONDOÑO, edad 14 años,** con tarjeta de identidad **NO APORTA** y decida sobre la aplicación de medidas de protección definitiva.

CUARTO: Contra el presente auto no procede recurso alguno.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

AURA CATALINA [illegible] LUNA.
Inspectora Única de Convivencia y Paz.

JAIME ALONSO GARCES CARDONA.
Auxiliar Administrativo.

Funcionario CORSEBIEN

Hora entrega menor: 7:35 pm

1050.01

Bello, 10 de mayo de 2026

INSPECCIÓN SEXTA DE CONVIVENCIA Y PAZ MUNICIPIO DE BELLO

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

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

CONSIDERANDO

Siendo las **23:30** horas, Se hizo presente ante el despacho, **Subintendente ISRAEL MUÑOZ, placa 106242 Y DANIELA GRANDA GOMEZ, placa 135064,** dejando a disposición de este despacho a los menores: **JOSE EMILIANO MOLINA FUENTES tarjeta de identidad 1.022.169.912,** de 10 años escolaridad 4to de primaria y **SHARICK FUENTES ZAPATA niup 1031945922** de 6 años escolaridad 1ro de primaria, no aporta documento de identidad, hijos de **ANLLY TATIANA FUENTES ZAPATA de 26 años cedula de ciudadanía 1214747409 y celular 3242312370**. correo electrónico de notificación paulaandreamolinahidalgo2010@gmail.com. sin más datos..

En el informe se manifiesta que el cuadrante recibi0o una llamada donde reportaron una riña entre paraje y hay menores de edad. Al llegar a la Av. 36 42E 54del barrio la Camila, donde la señora Olga Restrepo Dávila con cédula de ciudadanía 43717377 y celular 3014034785, quien manifiesta que los menores llegaron a su casa en busca de ayuda ya que sus padres se encontraban riñendo en vía pública.

Que se hace presente en el despacho la señora ANLLY TATIANA FUENTES ZAPATA. identificada con cedula de ciudadanía numero 1214747409, quien presenta muestras

visibles de maltrato fisico y en aparente estado de alicoramiento, a quien se le explica la situación y a quien se le informa del traslado de los menores a hogar de paso.

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

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

DECIDE

1). Disponer como medida urgente a favor de la adolescente: **JOSE EMILIANO MOLINA FUENTES**, de 10 años y **SHARICK FUENTES ZAPATA** de 6 años, no aporta documento de identidad, hijos de **ANGIE TATIANA FUENTES ZAPATA celular 3242312370**, correo electrónico de notificación paulaandreamolinahidalgo2010@gmail.com, sin más datos.

2). Garantizarle protección integral del adolescente **JOSE EMILIANO MOLINA FUENTES**, de 10 años y **SHARICK FUENTES ZAPATA** de 6 años, de las condiciones civiles ya mencionadas.

3). **REMITIR: las diligencias a la COMISARIA SEPTIMA DE FAMILIA, para que siga 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. **85 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.

1050.01

Bello, 10 de mayo de 2026

INSPECCIÓN SEXTA DE CONVIVENCIA Y PAZ MUNICIPIO DE BELLO

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

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

CONSIDERANDO

Siendo las **23:30** horas, Se hizo presente ante el despacho, **Subintendente ISRAEL MUÑOZ, placa 106242 Y DANIELA GRANDA GOMEZ, placa 135064,** dejando a disposición de este despacho a los menores: **JOSE EMILIANO MOLINA FUENTES tarjeta de identidad 1.022.159.912,** de 10 años escolaridad 4to de primaria y **SHARICK FUENTES ZAPATA nIup 1031945922** de 6 años escolaridad 1ro de primaria, no aporta documento de identidad. hijos de **ANLLY TATIANA FUENTES ZAPATA de 26 años cedula de ciudadania 1214747409 y celular 3242312370**, correo electrónico de notificación paulaandreamolinahidalgo2010@gmail.com, sin más datos.

En el informe se manifiesta que el cuadrante recibi0o una llamada donde reportaron una riña entre paraje y hay menores de edad. Al llegar a la Av. 36 42E 54del barrio la Camila, donde la señora Olga Restrepo Dávila con cédula de ciudadanía 43717377 y celular 3014034785, quien manifiesta que los menores llegaron a su casa en busca de ayuda ya que sus padres se encontraban riñendo en vía pública.

Que se hace presente en el despacho la señora ANLLY TATIANA FUENTES ZAPATA. identificada con cedula de ciudadanía numero 1214747409. quien presenta muestras

visibles de maltrato fisico y en aparente estado de alicoramiento. a quien se le explica la situación y a quien se le informa del traslado de los menores a hogar de paso.

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

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

DECIDE

1). Disponer como medida urgente a favor de la adolescente: **JOSE EMILIANO MOLINA FUENTES**, de 10 años y **SHARICK FUENTES ZAPATA** de 6 años, no aporta documento de identidad, hijos de **ANGIE TATIANA FUENTES ZAPATA celular 3242312370**, correo electrónico de notificación paulaandreamolinahidalgo2010@gmail com. sin más datos.

2). Garantizarle protección integral del adolescente **JOSE EMILIANO MOLINA FUENTES**, de 10 años y **SHARICK FUENTES ZAPATA** de 6 años, de las condiciones civiles ya mencionadas.

3). **REMITIR: las diligencias a la COMISARIA SEPTIMA DE FAMILIA, para que siga conociendo del asunto por competencia.**

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

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

BOLETA DE INGRESO

Bello, 11 de mayo de 2026

Señores
CORSEBIEN HOGAR DE PASO
E.S.D

Asunto: Boleta de Ingreso menor de edad DANIEL ALFONZO ROMAN MORENO.

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 DANIEL ALFONZO ROMAN MORENO identificado(a) con PPT N 5051802, SIM 11263800, 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.

El teléfono de contacto de la madre señora CAROLINA MORENO, Celular 3215440926.

Atentamente,

ÁNGELA MARÍA GIL CÁRDENAS
Defensora de Familia – CZ Aburrá Norte

1100.01 - Subsecretaría de Gobernabilidad

ALCALDÍA DE
BELLO

Bello, 11 de mayo 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 del **NNA JORHAN RIVAS PALACIOS identificado con TI N° 1019766116 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		11/05/2026
Revisó:	ANDREA VANESSA MUÑOZ YEPES		11/05/2026

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
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Antioquia
Centro Zonal Aburrá Norte

BIENESTAR FAMILIAR

BOLETA DE INGRESO

Bello, 12 de mayo 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° 1113371049 SIM 31753004, quien se encuentra declarada en situación de adoptabilidad y evadida, se expide la correspondiente boleta de ingreso a la modalidad hogar de paso, y remitir las diligencias de carácter prioritario al 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,

ANGELA MARÍA GIL CÁRDENAS
Defensora de Familia – CZ Aburrá Norte

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

BIENESTAR FAMILIAR

BOLETA DE INGRESO

Bello, 12 de mayo de 2026

Señores
CORSEBIEN HOGAR DE PASO
E.S.D

Asunto: Boleta de ingreso menor de edad ISAAC ECHAVARRIA PACHECO.

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 ISAAC ECHAVARRIA PACHECO identificado(a) con TI N° 1017228782 SIM 1085874, quien cuenta con PARD en el centro zonal noroccidental, se expide la correspondiente boleta de ingreso a la modalidad hogar de paso, y remitir las diligencias de carácter prioritario al 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

Bello, 14 de mayo de 2026

Señores
COPRPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR
CORSEBIEN

Asunto: Boleta de Ingreso

Cordial saludo.

Yo Yannette Cecilia Torres Correa, en mi calidad de Comisaria de Familia del Municipio de Bello, le solicito respetuosamente realizar el ingreso del **NNA DAYANIS MANCHENGO ACOSTA – de 14 años de edad- no se tiene más información.**

La cual se encuentra en proceso de restablecimiento de derechos. La medida urgente será remitida a su defensor de familia.

Atentamente,

YANNETTE CECILIA TORRES CORREA
Comisaria Segunda de Familia.
Municipio Bello.

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó:	Sara Narvaez Rodas.		14/05/2025
Revisó:	Yannette Torres		14/05/2025
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, por lo tanto bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma			

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

BIENESTAR FAMILIAR

3104-26-1

Bello, 14 de mayo de 2026

BOLETA DE INGRESO
MODALIDAD HOGAR DE PASO

Señores
HOGAR DE PASO
CORPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR

BENEFICIARIO: EMANUEL VÉLEZ DUQUE (MANUELA) T.I. Nº 1032019300.

En mi calidad de Defensora de Familia adscrita al Centro Zonal Aburrá Norte del Instituto Colombiano de Bienestar – Regional Antioquia, actuando en favor del beneficiario EMANUEL VÉLEZ DUQUE, me permito formalizar el **INGRESO** de ésta a su Institución en la Modalidad HOGAR DE PASO

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

En caso de un egreso irregular del beneficiario, 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.

Del mismo modo se advierte que el proceso se encuentra a cargo de la defensora de familia **Ana Luz Betancur Valencia**, por lo cual, la información correspondiente al proceso debe ser dirigida a la misma al correo ana.betancur@icbf.gov.co

Atentamente,

14/05/2026

ÁNGELA MARÍA GIL CÁRDENAS
Defensora de Familia
Centro Zonal Aburrá Norte

1625

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

BIENESTAR FAMILIAR

BOLETA DE INGRESO

Bello, 14 de mayo de 2026

Señores
CORSEBIEN HOGAR DE PASO
E.S.D

Asunto: Boleta de ingreso menor de edad CAMILO ANDRES GUERRERO LONDOÑO

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 CAMILO ANDRES GUERRERO LONDOÑO identificado(a) con TI N° 1131226871. SIM 11170280, 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 MARÍA GIL CÁRDENAS
Defensora de Familia – CZ Aburrá Norte

1050.1

Bello, mayo 14 de 2026

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

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

CONSIDERANDO

Siendo las **21:45 horas del día**, se hacen presentes voluntariamente ante el despacho de la Inspección Quinta de Convivencia y Paz despacho, La Señora: **LUZ CENEIDA CONTRERAS RAMIREZ** identificada con la C.C. N°432.323.436 de Titiribí Antioquia. con la menor: **YIZETH YALETZA ALVAREZ GARAVITO, edad 14 años**, identificado (a) con la **T.I. N°1.032.100.734,** progenitora: **NO APORTA**, numero celular: **NO APORTA**, dirección: **NO APORTA.**

La menor en referencia llega por sus propios medios y voluntariamente, al Despacho de la **INSPECCIÓN QUINTA DE CONVIVENCIA Y PAZ – PERMANENCIA del Municipio de Bello,** en compañía de la Señora: **LUZ CENEIDA CONTRERAS RAMIREZ** quien manifiesta que la menor estuvo por 6 meses hace más de un año en el hogar sustituto que dirige, la menor manifiesta haberse escapado del internado **ACARPIN** y del hogar de Paso **CORSEBIEN,** número **de radicado del reporte ante el I.C.B.F. N°10850349, la menor ya posee historial ante el I.C.B.F.**

La **Defensora se llama DENNIS SEVERICHE SANCHEZ**

Que luego de evaluar la situación el despacho de la Inspección Quinta de Convivencia y Paz, considera que debe protegerse los derechos de la menor: **YIZETH YALETZA ALVAREZ GARAVITO, edad 14 años**, identificado con la **T.I. N°1.032.100.734** y dispone su ubicación inmediata y provisional en **CORSEBIEN.**

Por lo anterior y de conformidad con lo dispuesto en el Articulo 100 de la Ley 1098 de 2006, La Inspectora Quinta de Convivencia y Paz del municipio de Bello,

DECIDE

PRIMERO: DECRETAR COMO MEDIDA URGENTE LA UBICACIÓN INMEDIATA Y PROVISIONAL de la menor: YIZETH YALETZA ALVAREZ GARAVITO. edad 14 años, identificada con la **T.I. N°1.032.100.979,** En el **Hogar de Paso CORSEBIEN** como medida

AUTO POR MEDIO DEL CUAL SE PROFIERE MEDIDA URGENTE

provisional de urgencia, lugar donde se garantizará la protección integral de la menor: **YIZETH YALETZA ALVAREZ GARAVITO, edad 14 años**, identificada la **T.I. N°1.032.100.734.**

SEGUNDO: ESTABLECER como comicilio temporal de la menor: **YIZETH YALETZA ALVAREZ GARAVITO, edad 14 años**, en el **HOGAR DE PASO CORSEBIEN**

TERCERO: REMITIR las presentes diligencia al **INSTITUTO COLOMBIANO DE BINESTER FAMILIAR**, para que continúe con el proceso administrativo de restablecimiento de derechos a favor de **YIZETH YALETZA ALVAREZ GARAVITO, edad 14 años, con T.I. N°1.032.100.734** y decida sobre la aplicación de medidas de protección definitiva.

CUARTO: Contra el presente auto no procede recurso alguno.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

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

JAIME ALONSO GARCES CARDONA.
Auxiliar Administrativo.

Funcionario CORSEBIEN.

Hora entrega menor: 11:30 PM

1100.01 - Subsecretaría de Gobernabilidad

ALCALDÍA DE BELLO

Bello, 15 de mayo de 2026

Señores
HOGAR DE CORSEBIEN

ASUNTO: BOLETA DE INGRESO

Yo, ANDREA VANESSA MUÑOZ YEPES, en mi calidad de Comisaria Quinta de Familia del Municipro de Bello, autoridad administrativa, en el proceso de restablecimiento de derechos de la **NNA SOFIA VILLADA OQUENDO** identificada con T.I. N°1018256942 de 11 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		15/05/2026
Revisó:	ANDREA VANESSA MUÑOZ YEPES		15/05/2026

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

	AUTO POR MEDIO DEL CUAL SE PROFIERE MEDIDA URGENTE	

1100.1

Bello, mayo 16 de 2026

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

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

CONSIDERANDO

Siendo las **15:30 horas del día**, se hace presente voluntariamente ante el despacho de la Inspección Quinta de Convivencia y Paz, el menor: **JUAN JOSE MANCHEGO BENAVIDES**, **edad 17 años**, identificado (a) con la **T.I. N°1.128.327.073,** progenitora: **MAYERLI PAOLA MANCHEGO** número celular: **3046760139,** dirección: **NO APORTA.**

El menor en referencia llega por sus propios medios y voluntariamente, al Despacho de la **INSPECCIÓN QUINTA DE CONVIVENCIA Y PAZ – PERMANENCIA del Municipio de Bello,** solicitando protección y ayuda, manifiesta estar en condición de calle ya que se escapó del internado Ciudad Don Bosco hoy a eso de las 13 horas del día, ubicado en Robledo Aures Medellín.

Que luego de evaluar la situación el despacho de la Inspección Quinta de Convivencia y Paz, considera que debe protegerse los derechos del menor: **JUAN JOSE MANCHEGO BENAVIDES, edad 17 años, identificado con la T.I. N°1.128.327.073** y dispone su ubicación inmediata y provisional en **CORSEBIEN**.

Por lo anterior y de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 100 de la Ley 1098 de 2006, La Inspectora Quinta de Convivencia y Paz del municipio de Bello,

DECIDE

PRIMERO: DECRETAR COMO MEDIDA URGENTE LA UBICACIÓN INMEDIATA Y PROVISIONAL del menor: **JUAN JOSE MANCHEGO BENAVIDES. edad 17 años,** identificado (a) con la **T.I. N°1.128.327.073,** en el **Hogar de Paso CORSEBIEN** como medida provisional de urgencia, lugar donde se garantizará la protección integral del menor **JUAN JOSE MANCHEGO BENAVIDES, edad 17 años,** identificado (a) con la **T.I. N°1.128.327.073**

AUTO POR MEDIO DEL CUAL SE PROFIERE MEDIDA URGENTE

SEGUNDO: ESTABLECER como domicilio temporal del menor: **JUAN JOSE MANCHEGO BENAVIDES**, **edad 17 años**, identificado (a) con la **T.I. N°1.128.327.073, en el Hogar de Paso CORSEBIEN.**

TERCERO: REMITIR las presentes diligencia al **INSTITUTO COLOMBIANO DE BINESTER FAMILIAR ZONA NORTE,** para que continúe con el proceso administrativo de restablecimiento de derechos a favor de **JUAN JOSE MANCHEGO BENAVIDES**. **edad 17 años,** identificado (a) con la **T.I. N°1.128.327.073** y decida sobre la aplicación de medidas de protección definitiva.

CUARTO: Contra el presente auto no procede recurso alguno.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

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

JAIME ALONSO GARCES CARDONA.
Auxiliar Administrativo.

Funcionario CORSEBIEN.
ANDRES MAURICIO CARDENAS

Hora entrega menor: 12:19

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

Bello, 19 de mayo de 2026

BOLETA DE INGRESO

Señores
HOGAR DE PASO CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR

NNA: **MARIANA ANDREA PIEDRAHITA GONZALEZ**
T.I. 1040100369

FECHA DE INGRESO: 19 de mayo de 2026

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

Atentamente;

JOHN FERNANDO CARDEÑO ZAPATA
Defensor de Familia

ALCALDÍA DE
BELLO

AUTO POR MEDIO DEL CUAL SE PROFIERE MEDIDA URGENTE,
SECRETARIA DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA
INSPECCION SEXTA DE CONVIVENCIA Y PAZ
MUNICIPIO DE BELLO

Bello, 19 de mayo de 2026

INSPECCIÓN SEXTA DE CONVIVENCIA Y PAZ DEL 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 16:30 horas. Se hizo presente ante la adolescente de nombre EMILY NICOL CARDENAS CASTRO TI1034295003, de 16 años de edad Sin más datos. Solicitando protección MOTIVO DE VULNERACIÓN: condición de calle.

Que este despacho procede a dialogar con la adolescente quien manifiesta que se encontraba internada en el hogar Judith Jaramillo (Bello Ant.), que tras una discusión con integrantes del hogar fue expulsada. Que ahora no tiene donde vivir, debido que desde los 7 años esta en proceso con el ICBF y en la actualidad se encuentra en proceso de adoptabilidad, dice que desea integrarse nuevamente al proceso porque no quiere estar en la calle consumiendo y robando para poder subsistir.

Que luego de evaluar la situación la **INSPECCION SEXTA EN TURNO**, considera que debe protegerse los derechos de EMILY NICOL CARDENAS CASTRO TI1034295003, de 16 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 la adolescente de nombre EMILY NICOLE CARDENAS CASTRO TI1034295003, de 16 años de edad Sin más datos, el traslado transitorio al hogar de paso CORPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR (CORSEBIEN)

2). Garantizarle protección integral a EMILY NICOLE CARDENAS CASTRO TI1034295003. de 16 años 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. **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

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

DIRECCION REGIONAL ANTIOQUIA
Centro Zonal Aburrá Norte
RESERVADA

BIENESTAR FAMILIAR

Bello, 21 de Mayo 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: 21 de Mayo 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 **MARIA JOSE CALLE BLANDON**, quien se encuentra a cargo de esta defensoria.

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

1050.1

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

Bello, 22 de mayo de 2026

La Inspección de Policía 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 y la Ley 2126 de 2021 y,

CONSIDERANDO

Siendo las 19:00 horas, Se hizo presente ante el despacho La adolescente de nombre: ESTEFANIA ROMAÑA ASPRILLA TI 1020121392. de 13 años de edad Sin más datos. MOTIVO DE VULNERACIÓN: SITUACIÓN DE CALLE

Que este despacho procede a dialogar con la adolescente quien manifiesta que se evadió el dia de hoy de un hogar de paso no recuerda el nombre, dice que se encuentra en proceso de restablecimiento de derechos desde los 6 años, y que tiene defensora por el ICBF.

Que luego de evaluar la situación la **INSPECCION SEXTA EN TURNO**, considera que debe protegerse los derechos de la adolescente de nombre ESTEFANIA ROMAÑA ASPRILLA TI 1020121392, de 13 años de edad, 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 **98 y 100 de la Ley 1098 de 2006**, La Inspectora Sexta de convivencia y paz del Municipio de Bello.

DECIDE

1). **DECRETAR** como medida urgente a favor de la adolescente de ESTEFANIA ROMAÑA ASPRILLA **TI 1020121392**, de 13 años de edad, el traslado transitorio al hogar de paso CORPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR (CORSEBIEN).

2): **ESTABLECER** como domicilio temporal de la adolescente al hogar de paso CORPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR (CORSEBIEN).

3). Garantizarle protección integral a la adolescente ESTEFANIA ROMAÑA ASPRILLA TI 1020121392, de 13 años de edad

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

5). 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.**

6. 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 de Convivencia y paz

Auxiliar Administrativo

Quién recibe el menor por parte de la Corporación
Hora en que recibe al menor: _____

ALCALDÍA DE BELLO

1100.01 - Subsecretaría de Gobernabilidad

Bello, 25 de mayo de 2026

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

Asunto: Boleta de ingreso del **NNA AHILYN LUCIANA ACEVEDO OSORIO**
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 AHILYN LUCIANA ACEVEDO OSORIO identificado Con TI – 1033200099 con de 10 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.

Atentamente,

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

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó:	Nancy Yamile Pulgarin Guzmán		25/05/2026
Revisó	Daissy Catalina Moreno Licona		25/05/2026
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
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Antioquia
Centro Zonal Aburrá Norte

BIENESTAR FAMILIAR

BOLETA DE INGRESO

Bello, 26 de mayo de 2026

Señores
CORSEBIEN HOGAR DE PASO
E.S.D

Asunto. Boleta de ingreso menor de edad MAYKOL ESTIVEN LEON VALENCIA.

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 del proceso administrativo de restablecimiento de derechos en favor del(a) menor de edad MAYKOL ESTIVEN LEON VALENCIA, identificado con T.I. No. 1060591914, SIM 17414071, se excide la correspondiente boleta de ingreso a la modalidad hogar de paso.

Se autorizan salidas y todos los procedimientos médicos y asistencia a citas.

Atentamente,

ÁNGELA MARÍA GIL CÁRDENAS
Defensora de Familia – CZ Aburrá Norte

AUTO POR MEDIO DEL CUAL SE PROFIERE MEDIDA URGENTE

1100.1

Bello, mayo 27 de 2026

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

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

CONSIDERANDO

Siendo las **02:10 horas del día**, se hace presente voluntariamente ante el despacho de la Inspección Quinta de Convivencia y Paz, el menor: **BREYNER DE JESUS HERRERA PARRA**, **edad 13 años**, identificado (a) con la **T.I. N° NO APORTA**, progenitora: **PAOLA PARRA** número celular: **NO APORTA**, dirección: **NO APORTA.**

El menor en referencia llega por sus propios medios y voluntariamente, al Despacho de la **INSPECCIÓN QUINTA DE CONVIVENCIA Y PAZ – PERMANENCIA del Municipio de Bello**, solicitando protección y ayuda, manifiesta estar en condición de calle, y llega en compañía del Señor: Brayan González quien lo encontró en la calle en el Barrio Niquia, lo lleva al comando de Policía Estación de Bello, y allí lo direccionan a la Inspección de Permanencia ya que no disponen de transporte por parte de Infancia y Adolescencia.

Que luego de evaluar la situación el despacho de la Inspección Quinta de Convivencia y Paz, considera que debe protegerse los derechos del menor: **BREYNER DE JESUS HERRERA PARRA, edad 13 años**, identificado con la **T.I. N° NO APORTA** y dispone su ubicación inmediata y provisional en **CORSEBIEN**.

Por lo anterior y de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 100 de la Ley 1098 de 2006, La Inspectora Quinta de Convivencia y Paz del municipio de Bello,

DECIDE

PRIMERO: DECRETAR COMO MEDIDA URGENTE LA UBICACIÓN INMEDIATA Y PROVISIONAL del menor: **BREYNER DE JESUS HERRERA PARRA, edad 13 años**, identificado (a) con la **T.I. N° NO APORTA, en el Hogar de Paso CORSEBIEN** como medida provisional de urgencia, lugar donde se garantizará la protección integral del menor: **BREYNER DE JESUS HERRERA PARRA, edad 13 años**, identificado (a) con la **T.I. N° NO APORTA**

AUTO POR MEDIO DEL CUAL SE PROFIERE MEDIDA URGENTE

SEGUNDO: ESTABLECER como domicilio temporal del menor: **BREYNER DE JESUS HERRERA PARRA, edad 17 años**, identificado (a) con la **T.I. N° NO APORTA, en el Hogar de Paso CORSEBIEN.**

TERCERO: REMITIR las presentes diligencia al **INSTITUTO COLOMBIANO DE BINESTER FAMILIAR ZONA NORTE,** para que continúe con el proceso administrativo de restablecimiento de derechos a favor de **BREYNER DE JESUS HERRERA PARRA, edad 13 años**, identificado (a) con la **T.I. N° NO APORTA y decida** sobre la aplicación de medidas de protección definitiva.

CUARTO: Contra el presente auto no procede recurso alguno.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

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

JAIME ALONSO GARCES CARDONA.
Auxiliar Administrativo.

Funcionario CORSEBIEN.

Hora entrega menor: 2:02 Am

1100 - Secretaria de Seguridad y Convivencia Ciudadana

Bello. 27 de mayo de 2026

Señores
COPRPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR
CORSEBIEN

Asunto: Boleta de Ingreso

Cordial saludo,

Yo Jannette Cecilia Torres, en mi calidad de Comisaría de Familia del Municipio de Bello, le solicito respetuosamente realizar el ingreso del **NNA PAULA ISABELLA PALMA ALBURGAS Documento de identidad: PPT 8122784**

La cual se encuentra en proceso de restablecimiento de derechos.

Atentamente,

JANNETTE CECILIA TORRES CORREA
Comisaria Segunda de Familia.
Municipio Bello
Correo electrónico - comisariasegunda@bello.gov.co

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó:	Sara Narvaez Roldan		27/05/2026
Revisó:	Jannette Torres		27/05/2026
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
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Antioquia
Centro Zonal Aburrá Norte

BIENESTAR FAMILIAR

BOLETA DE INGRESO

Bello, 28 de mayo de 2026

Señores
CORSEBIEN HOGAR DE PASO
E.S.D

Asunto: Boleta de ingreso menor de edad MATIAS TABAREZ JARAMILLO.

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 del proceso administrativo de restablecimiento de derechos en favor del(a) menor de edad MATIAS TABAREZ JARAMILLO identificado(a) con TI N° 1042153779, SIM 11170365, se expide la correspondiente boleta de ingreso a la modalidad hogar de paso.

Se autorizan salidas y todos los procedimientos médicos y asistencia a citas y visitas con su madre y su tía materna.

Atentamente,

ANGELA MARÍA GIL CÁRDENAS
Defensora de Familia – CZ Aburrá Norte

31001-25-1

Bello, 28 de mayo de 2026

BOLETA DE INGRESO
MODALIDAD HOGAR DE PASO

Señores
HOGAR DE PASO
CORPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR

BENEFICIARIO: JUAN JOSÉ OROZCO ÁLVAREZ **T.I. Nº** 1096836051.

En mi calidad de Defensora de Familia adscrita al Centro Zonal Aburrá Norte del Instituto Colombiano de Bienestar – Regional Antioquia, actuando en favor del beneficiario JUAN JOSÉ OROZCO ÁLVAREZ, me permito formalizar el **INGRESO** de éste a su Institución en la Modalidad HOGAR DE PASO

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

En caso de un egreso irregular del beneficiario, 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.

Del mismo modo se advierte que el proceso se encuentra a cargo de la defensora de familia **Ana Luz Betancur Valencia**, por lo cual, la información correspondiente al proceso debe ser dirigida a la misma al correo ana.betancur@icbf.gov.co

Atentamente,

LAURA ISABEL ZAPATA RODRÍGUEZ
Defensora de Familia
Centro Zonal Aburrá Norte

1654

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

BIENESTAR FAMILIAR

BOLETA DE INGRESO

Bello, 29 de mayo de 2026

Señores
CORSEBIEN HOGAR DE PASO
E.S.D

Asunto: Boleta de ingreso menor de edad ZAYIRA CUADRADO CASTILLO.

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 del proceso administrativo de restablecimiento de derechos en favor del(a) menor de edad ZAYIRA CUADRADO CASTILLO identificado(a) con TI N° 1155213398, SIM 11170429 se expide la correspondiente boleta de ingreso a la modalidad hogar de paso.

Se autorizan salidas y todos los procedimientos médicos y asistencia a citas y visitas con su madre y su tía materna.

Atentamente,

ANGELA MARÍA GIL CÁRDENAS
Defensora de Familia – CZ Aburrá Norte

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Sede De la Fuente de Lleras
Regional Antioquia
Centro Zonal Sur Oriente
RESERVADA

BIENESTAR FAMILIAR

Medellín, 21 de mayo 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 **ARANTZA NAHOMI PIÑA ESCALONA** identificada con P.P.T. 8146888, SIM. 176127119166, con motivo de salida irregular del hogar de paso el pasado 01 de mayo de 2026.

Atentamente;

PAOLA ANDREA ESTRADA ÁLVAREZ
Defensora de Familia

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
[illegible]
Regional Antioquia
Centro Zonal Aburrá Norte

BIENESTAR FAMILIAR

BOLETA DE EGRESO

Bello, 02 de mayo de 2026

Señores
CORSEBIEN
E.S.D

Asunto: Boleta de egreso menor de edad EMANUEL HOYOS MONTOYA.

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 EMANUEL HOYOS MONTOYA identificado(a) con TI N° 1129584613, SIM 11169860, se expide la correspondiente boleta de Egreso de la modalidad HOGAR DE PASO.

Atentamente,

ÁNGELA MARÍA GIL CÁRDENAS
Defensora de Familia – CZ Aburrá Norte

BOLETA DE EGRESO

Bello. 03 de mayo de 2026

Señores
CORSEBIEN
E.S.D

Asunto: Boleta de egreso 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 Egreso de la modalidad HOGAR DE PASO.

Atentamente,

ÁNGELA MARÍA GIL CÁRDENAS
Defensora de Familia – CZ Aburrá Norte

595

Salida irregular NNA María José Giraldo García psicosocial.nna < psicosocial.nna@corsebien.com >

Psicosocial NNA < psicosocial.nna@corsebien.com >
lun, 04 may 2026 12:29:51 p. m. -0500

To "comisariasegunda"<comisariasegunda@bello.gov.co>,"Administracion NNA" <administracion3@corsebien.com>

Buenos días,

Marcela Henao Ortega
Comisaria Segunda de Familia

El día 03 de mayo de 2026, siendo las 1:30 p.m., se evidencia la salida irregular de la NNA María José Giraldo García, de las instalaciones del Centro de Emergencia CORSEBIEN.

Una vez conocida la situación, el Formador Yeiner Medina Romaña activa de manera inmediata el protocolo de búsqueda y notificación, informando a la coordinación del programa, a la autoridad competente y a los entes de control correspondientes. Se realiza el respectivo reporte a la línea 123, quedando registrado bajo el número de incidente P-26050303172, siendo atendido por la receptora Karina Moncada. Así mismo, se diligencia el acta de salida irregular conforme a los lineamientos institucionales.

La NNA sale en aparentes adecuadas condiciones físicas, vistiendo camisa verde, buso negro, short azul y chanclas rosadas.

En este sentido, se continúa con la activación de las rutas correspondientes y el seguimiento del caso conforme a los lineamientos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

De manera respetuosa solicitamos boleta de egreso de forma pronta.

Cordialmente,

Natalia Arango Bedoya
Trabajadora Social
CORSEBIEN

Salida irregular NNA Vanessa Alexandra Mosquera Román

psicosocial.nna < psicosocial.nna@corseb.en.com >

Psicosocial NNA < psicosocial.nna@corsebien.com >

lun, 04 may 2026 12:14:59 p. m. -0500

To "RicardoErazo"<ricardo.erazo@icbf.gov.co>,"Administracion NNA" <administracion3@corsebien.com>,"Yesenia Echeverri" <yesenia.echeverri@icbf.gov.co>,"IngridGuamizo" <ingrid.guamizo@icbf.gov.co>,"LuisaAngarita"<luisa.angarita@icbf.gov.co>

Buenos días,

Ricardo Erazo
Defensor de Familia

El día 03 de mayo de 2026, siendo las 1:30 p.m., se evidencia la salida irregular de la NNA Vanessa Alexandra Mosquera Román, de las instalaciones del Centro de Emergencia CORSEBIEN.

Una vez conocida la situación, el Formador Yeiner Medina Romaña activa de manera inmediata el protocolo de búsqueda y notificación, informando a la coordinación del programa, a la autoridad competente y a los entes de control correspondientes. Se realiza el respectivo reporte a la línea 123, quedando registrado bajo el número de incidente P-26050303172, siendo atendido por la receptora Karina Moncada. Así mismo, se diligencia el acta de salida irregular conforme a los lineamientos institucionales.

La NNA sale en aparentes adecuadas condiciones físicas, vistiendo short de jean, buso negro y tenis blancos.

Es importante mencionar que la adolescente incita a otras NNA a retirarse del programa, lo cual incrementa el riesgo colectivo y afecta la dinámica institucional.

En este sentido, se continúa con la activación de las rutas correspondientes y el seguimiento del caso conforme a los lineamientos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

De manera respetuosa solicitamos boleta de egreso de forma pronta.

Cordialmente,

Natalia Arango Bedoya
Trabajadora Social
CORSEBIEN

Re: Salida irregular NNA Jesús Adrián Aguirre Londoño psicosoc-sl.jlma <psicosoc-sl.jlma@[illegible]>

Psicosocial NNA <psicosocial.nna@[illegible]>
jue 07 may 2026 16:[illegible]

Para: "Angela Maria Gil Cardenas" <angela.gil@[illegible]>
Cc: "Administracion NNA" <administracion@consebien.com>

Estimada.

Angela Maria Gil
Defensora de familia
ICBF - Abuela Norte

Para solicitar Boleta de egreso del NNA Jesús Adrián Aguirre Londoño con fecha del 6 de mayo.

Cordialmente

Jefferson Quiroz Beltrago
Psicologo
CORSEBIEN

Desde: Psicosocial NNA <psicosocial.nna@[illegible]>
Para: "Angela Maria Gil Cardenas" <angela.gil@[illegible]>
Cc: "Administracion NNA" <administracion@consebien.com>
Fecha: mié, 06 may 2026 17:14:30 -0500
Asunto: Salida irregular NNA Jesús Adrián Aguirre Londoño

Estimada,

Angela Maria Gil
Defensora de familia
ICBF - Abuela Norte

El día 06 de Mayo de 2026, siendo las 10:10 a. m., se evidencia la salida irregular del NNA Jesús Adrián Aguirre Londoño, identificado con tarjeta de identidad N.U.I. 1.002.100.979, de las instalaciones del Centro de Emergencia CORSERIEN.

Una vez conocida la situación, el formador Raúl Cruz activa de manera inmediata el protocolo de búsqueda y notificación, informando a la coordinación del programa, a la autoridad competente y a los padres de cada uno de los adolescentes. Se recoge el respectivo reporte a la línea 123, quedando registrado bajo el número de radicado P-2026[illegible]6 siendo atendido por la receptora Manuela Muñoz. Así mismo, se diligencia el acta de salida irregular conforme a los lineamientos institucionales.

El NNA sale de nuestras instalaciones [illegible] condiciones físicas, visiblemente [illegible] y [illegible] marcas visibles.

Es importante mencionar que el adolescente [illegible] manifiesto de manera voluntaria no querer continuar en el programa, pese a los espacios de orientación y contención brindados por el equipo multidisciplinario. Durante su permanencia, se evidencia alta ansiedad asociada al consumo de sustancias psicoactivas, [illegible] [illegible] de manera significativa en su estado emocional y comportamental.

Asimismo, aunque se realizaron [illegible] [illegible] [illegible] y vinculación al proceso, el NNA se mostró evasivo frente a las estrategias implementadas manteniendo su intención de retirarse del programa.

Solicitamos boleta de egreso

Estamos atentos a cualquier solicitud

Cordialmente

Jefferson Quiroz Beltrago
Psicólogo
CORSEBIEN

1050,01

Bello, 07 de mayo de 2026

Señores:
Corporación Semillas de Bienestar – CORSEBIEN
Copacabana. Antioquia.

Asunto: Boleta de Egreso.

Cordial saludo

En mi calidad de Comisaria Séptima de Familia del municipio de Bello - Antioquia, autorizo el EGRESO de la adolescente ANA LUCIA GRISALES HOYOS de 16 años, identificada tarjeta de identidad 1021927655, quien como medida urgente de protección fue remitido al hogar de paso CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR (CORSEBIEN), para realizar REINTEGRO AL GRUPO FAMILIAR.

Atentamente,

GLORIA CECILIA RUA JARAMILLO
Comisaria Séptima de Familia

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó:	JORGE ALONSO ARIAS PEREZ		07/05/2026
Revisó:	GLORIA CECILIA RUA JARAMILLO		07/05/2026
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 Oriente Medio (Antioquia)
CLASIFICADA

BIENESTAR FAMILIAR

Al contestar cite este número

Radicado No:
20263101600074961

El Santuario, 08 de mayo de 2026

Señores
CORSEBIEN
[redacted]
Medellín - Antioquia

Asunto: BOLETA DE EGRESO MARIA ESTEFANIA SALDARRIAGA VÁSQUEZ

En mi calidad de Defensora de Familia del Centro Zonal Oriente Medio 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 orden de egreso

Datos del beneficiario

- **Nombre:** MARIA ESTEFANIA SALDARRIAGA VÁSQUEZ
- **Documento:** 1036256385
- **Fecha de egreso: 08 de mayo de 2026**
- **Modalidad:** HOGAR DE PASO

Agradezco de antemano su amable atención

Cordialmente,

MARIA ALEJANDRA MEJIA BARRADA
Defensora de Familia
ICBF – Centro Zonal Oriente Medio

Aprobó: María Alejandra Mejía Barrada-Defensora - CZ Oriente Medio
Revisó: María Alejandra Mejía Barrada-Defensora - CZ Oriente Medio

Salida irregular NNA Josué Alejandro Parada Parada psicosocial.nna <psicosocial.nna@corsebien.com>

Psicosocial NNA <psicosocial.nna@corsebien.com>
Mié 06/05/2026 12:57 p. m.

Para: 'Angela Maria Gil Cardonas' <angela.gil@icbf.gov.co>
CC: 'Administrativo NNA' <administrativo3@corsebien.com>

Estimada,

Angela Maria Gil
Defensora de familia
ICBF Abancay

El día 06 de mayo de 2026, siendo las 8:00 a. m., se evidencia la salida irregular del NNA Josué Alejandro Parada Parada, identificado con tarjeta de identidad N.° 7705002, de las instalaciones de Centro de Emergencia CORSEBIEN

Una vez conocida la situación, la infrascrita Adriana Rojales actuó de manera inmediata la ruta de intervención y el protocolo de búsqueda y notificación, informando a la coordinación del programa, a la autoridad competente y a los entes de control correspondientes. Se registró el reporte a la línea 123, quedando registrado bajo el número de incidencia P-260506800717, siendo atendido por el receptor Jhon Canales.

El NNA salió en aparentes buenas condiciones físicas, vistiendo camiseta blanca, sudadera negra y chancletas negras.

De acuerdo con lo observado durante la intervención institucional, el adolescente presuntamente presentó una reacción agresiva hacia el profesional de psicología del programa, en el momento en que este intentaba generar un espacio de orientación y concientización frente a su decisión de abandonar el proceso institucional. Según lo evidenciado, el NNA habría reaccionado alterado, elevando el tono de voz y mostrando actitud desafiante frente a los límites establecidos.

Posteriormente, el adolescente presuntamente empujó al profesional y algunos pares que dejaron en el momento, salió de la oficina de manera intempestiva, lanzando consultas agresivas como arrojar piedras dentro de las instalaciones e intentar intimidar al profesional y sus pares utilizando un capitán de metales como si fuera un machete.

Así mismo, el NNA manifestó de manera reiterativa su intención de retirarse del programa y declaró que hacia Venezuela, mostrando negativa frente a los espacios de acompañamiento y contención brindados por el equipo interdisciplinario.

Pese a las estrategias institucionales implementadas, no fue posible evitar la salida irregular, procediendose a la activación de las rutas correspondientes conforme a los lineamientos de ICBF

Anexamos, Solicitud de ingreso de inscripción de policía y fotos de lo que ocasiono el percance

Solicitamos solicita de ingreso del NNA a del caso de que no sea competencia de su dispositivo, información o acervo a la entidad competente del caso del NNA.

Cordialmente

Jeferson Quiroz
Psicologo
CORSEBIEN

5 archivo(s) adjunto(s)

WhatsApp Image 2026-05-06 ... 139 KB

WhatsApp Image 2026-05-06 ... 96.7 KB

WhatsApp Image 2026-05-06 ... 105 KB

WhatsApp Image 2026-05-06 ... 106 KB

CamScanner 06-05-2026 15.0 1,4 MB

Salida irregular NNA Salomé Acevedo Ortiz

psicosocial.nna < psicosocial.nna@corsebien.com >

Psicosocial NNA < psicosocial.nna@corsebien.com >
mar, 12 may 2026 10:11 a. m. -0500

To "comisariacuarta"<comisariacuarta@bello.gov.co>,"Administracion NNA" <administracion3@corsebien.com>

Buenas tardes,

Bleidy María Múnera Gutiérrez
Comisaria de Familia

El día 11 de mayo de 2026, siendo las 12:45 p.m., se evidencia la salida irregular del NNA Salomé Acevedo Ortiz de las instalaciones del Centro de Emergencia CORSEBIEN.

Una vez conocida la situación, la Formadora Liliana Cano activa de manera inmediata el protocolo de búsqueda y notificación, informando a la coordinación del programa, a la autoridad competente y a los entes de control correspondientes. Se realiza el respectivo reporte a la línea 123, quedando registrado bajo el número de incidente P-26051102245, siendo atendido por la receptora Luisa Arango. Así mismo, se diligencia el acta de salida irregular conforme a los lineamientos institucionales.

En este sentido, se continúa con la activación de las rutas correspondientes y el seguimiento del caso conforme a los lineamientos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

De manera respetuosa solicitamos boleta de egreso de forma pronta.

Cordialmente,

Natalia Arango Bedoya
Trabajadora Social
CORSEBIEN

RE: Solicita impulso NHA Zuley Palacios
Comisaría

Buenos días,

Cordialmente,

Comisaría Tercera de Familia
Carrera [illegible]
Centro de Convivencia Ciudadana [illegible]

Buenos días,

Cordialmente,

Nancy Cristina Puligarín Duque
Comisaria Tercera

El día 11 de mayo de 2021, siendo las [illegible], la Secretaria de Salas Orales CONCILIEMOS la Hna. Zuley Palacios con C.C. [illegible] de Bello cuya entrada fue remitida a la Comisaría Tercera de Bello conforme al auto de impulso.

El día 11 de mayo de 2021, siendo las [illegible], la Secretaria de Salas Orales CONCILIEMOS la Hna. Zuley Palacios con C.C. [illegible] de Bello cuya entrada fue remitida a la Comisaría Tercera de Bello conforme al auto de impulso.

Una vez conocida la situación, la Comisaría Tercera Casa activa de manera inmediata el protocolo de búsqueda y localización, informando a la coordinadora del grupo de Atención Temprana y a los enlaces de control correspondientes. De acuerdo a lo narrado, reporta la Hna. [illegible], identificada registrada bajo el número de cédula [illegible] quien actualmente con la progenitora Zuley Palacios. Así mismo, se requiere la toma de salud emocional a menores y los lineamientos institucionales.

En este sentido, se procede con la remisión de las actas correspondientes y el envío del oficio solicitando a los Encargados del Programa Defensoría de Familia Rural.

De manera respetuosa solicitamos señalar día y hora de forma precisa.

Cordialmente,

Natalia Arango Badoya
Trabajadora Social
CONCILIEMOS

Para: Comisaría Tercera de Familia

Buenos días,

Nancy Cristina Puligarín Duque
Comisaria Tercera

El día 11 de mayo de 2021, siendo las [illegible], la Secretaria de Salas Orales CONCILIEMOS la Hna. Zuley Palacios con C.C. [illegible] de Bello cuya entrada fue remitida a la Comisaría Tercera de Bello conforme al auto de impulso.

El día 11 de mayo de 2021, siendo las [illegible], la Secretaria de Salas Orales CONCILIEMOS la Hna. Zuley Palacios con C.C. [illegible] de Bello cuya entrada fue remitida a la Comisaría Tercera de Bello conforme al auto de impulso.

Una vez conocida la situación, la Comisaría Tercera Casa activa de manera inmediata el protocolo de búsqueda y localización, informando a la coordinadora del grupo de Atención Temprana y a los enlaces de control correspondientes. De acuerdo a lo narrado, reporta la Hna. [illegible], identificada registrada bajo el número de cédula [illegible] quien actualmente con la progenitora Zuley Palacios. Así mismo, se requiere la toma de salud emocional a menores y los lineamientos institucionales.

En este sentido, se procede con la remisión de las actas correspondientes y el envío del oficio solicitando a los Encargados del Programa Defensoría de Familia Rural.

De manera respetuosa solicitamos señalar día y hora de forma precisa.

Cordialmente,

Natalia Arango Badoya
Trabajadora Social
CONCILIEMOS

Fila Información Importante NNA Mahery Gabriela Garcia Ramirez
[illegible]

2 archivos adjuntos

Comisaría Tercera de Familia [illegible]

To: "Fiscalizacion NNA" [illegible]

Buenas tardes,

Cordial saludo

Remito a la Administrativo de reparto, de manera que la Inspectora remita la boleta [illegible] para su digitalización, se anexa conocimiento de remisión efectiva.

Cordialmente,

Comisaría Tercera de Familia
[illegible]
(604)6047344 ext. 1475
Calle 44 Avenida de Bolívar Diagonal 65 N° 434-11

De: [illegible]
Enviado: martes, 13 de mayo de 2025 10:02
Para: Comisaria Tercera de Familia - [illegible] de Administrativos NNA
[illegible]
Asunto: [illegible] Información Importante NNA Mahery Gabriela Garcia Ramirez

Buenas días.

María Catalina Puligarín Duque
[illegible]

El día de hoy, ingresa al Centro de Emergencia CONCEJERA la Niña Zoery Palacios Cardona por la Inspección de Policía [illegible] remitida a la Comisaría Tercera de Familia (adjunto correo de ingreso).

El día 13 de mayo de 2025, siendo las 9:40 a.m., se evidencia la salida [illegible] de la Niña Mahery Gabriela Garcia Ramirez con la Trabajadora del Centro de Emergencia CONCEJERA.

Una vez conocida la situación, la Comisaría Tercera Civil optó de manera inmediata el archivo de [illegible] y notificación informando a la comisaría del proceso, a fin entender competencia y a los actos de custodia correspondientes. Se anexa el respectivo remito a la Ficha 123, mediante registro bajo el número de radicado P-20251113.216, como recibido por la mañana. Dicha [illegible] del niño, se dilgencia el Acta de salida impuesta conforme a los Procedimientos establecidos.

Es cuanto informo que la NNA Mahery Gabriela Garcia Ramirez reingresa bajo custodia remitida por Inspección de Policía, bajo los efectos de garantizar la restitución de derechos y [illegible] conforme a lo dispuesto [illegible] de Familia.

Cordialmente,

Natalia Arango Bedoya
Psicóloga y Socia
CONCEJERA

Psicosocial NNA [illegible]

To: "comisariatercera" <comisariatercera@[illegible]>, "Administrativos NNA" <[illegible]>

Buenas días.

María Catalina Puligarín Duque
Comisaría de Familia

El día de hoy [illegible] el Centro de Emergencia CONCEJERA la Niña Zoery Palacios Cardona por la Inspección de Policía [illegible] a la Comisaría Tercera de Familia (adjunto correo de ingreso).

El día 13 de mayo de 2025, siendo las 9:40 a.m., se evidencia la salida [illegible] de la Niña Mahery Gabriela Garcia Ramirez con la Trabajadora del Centro de Emergencia CONCEJERA.

Una vez conocida la situación, la Comisaría Tercera Civil optó de manera inmediata el archivo de [illegible] y notificación, informando a la comisaría del proceso, a fin entender competencia y a los actos de custodia correspondientes. Se anexa el respectivo remito a la Ficha 123, mediante registro bajo el número de radicado P-20251113.216, como recibido por la mañana. Dicha [illegible] del niño, se dilgencia el Acta de salida impuesta conforme a los Procedimientos establecidos.

[illegible]

[illegible]

[illegible] Información Importante NNA Mahery Gabriela Garcia Ramirez

El día de hoy [illegible] el Centro de Emergencia CONCEJERA la Niña Zoery Palacios Cardona por la Inspección de Policía [illegible] a la Comisaría Tercera de Familia (adjunto correo de ingreso).

Es cuanto informo que la NNA Mahery Gabriela Garcia Ramirez reingresa bajo custodia remitida por Inspección de Policía, bajo los efectos de garantizar la restitución de derechos y [illegible] conforme a lo dispuesto [illegible] de Familia.

Cordialmente,

Natalia Arango Bedoya
Trabajadora Social
CONCEJERA

1 archivo adjunto:

Mahery Gabriela Garcia Ramirez
[illegible]

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Dirección de Protección del Usuario
Regional Antioquia
Centro Zonal Aburrá Norte

BIENESTAR FAMILIAR

BOLETA DE EGRESO

Bello, 12 de mayo de 2026

Señores
CORSEBIEN
E.S.D

Asunto: Boleta de egreso menor de edad EMANUEL HOYOS MONTOYA.

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 2016 y considerando que correspondió a este despacho, conocer el proceso administrativo de restablecimiento de derechos en favor del(a) menor de edad EMANUEL HOYOS MONTOYA identificado(a) con TI N° 1129564613, SIM 11169880, se expide la correspondiente boleta de Egreso de la modalidad HOGAR DE PASO.

Atentamente,

ÁNGELA MARÍA GIL CÁRDENAS
Defensora de Familia – CZ Aburrá Norte

1703

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

DIRECCION REGIONAL ANTIOQUIA
Centro Zonal Aburrá Norte
RESERVADA

BIENESTAR FAMILIAR

Bello, 15 de Mayo 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: 15 de Mayo 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 DAYANIS MANCHEGO ACOSTA por ubicación en institución Internado por vulneración.

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

Salida irregular NNA Sofía Villada Oquendo

psicosocial.nna < psicosocial.nna@corsebien.com >

Psicosocial NNA < psicosocial.nna@corsebien.com >
mar. 19 may 2026 12:10:38 p. m. -0500

To "comisariaquinta"<comisariaquinta@bello.gov.co>,"Administracion NNA" <administracion3@corsebien.com>

Buenos días,

Andrea Vanessa Muñoz Yepes
Comisaria de Familia

El día 17 de mayo de 2026, siendo las 04:45 p.m., se evidencia la salida irregular de la NNA Sofía Villada Oquendo de las instalaciones del Centro de Emergencia CORSEBIEN.

Una vez conocida la situación, el Formador Raúl Guirales activa de manera inmediata el protocolo de búsqueda y notificación, informando a la coordinación del programa, a la autoridad competente y a los entes de control correspondientes. Se realiza el respectivo reporte a la línea 123, quedando registrado bajo el número de incidente P-26051703689, siendo atendido por la receptora Laura Londoño. Así mismo, se diligencia el acta de salida irregular conforme a los lineamientos institucionales.

En este sentido, se continúa con la activación de las rutas correspondientes y el seguimiento del caso conforme a los lineamientos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

De manera respetuosa solicitamos boleta de egreso de forma pronta.

Cordialmente,

Natalia Arango Bedoya
Trabajadora Social
CORSEBIEN

Buenos días Respuesta automática de Salida
Irregular NNA Juan José María Villegas

Estimados señores

Para cualquier inquietud direccionarla al correo electrónico

Cordialmente,

Leidi Johana Molina Yepes
Defensora de Familia

El día 16 de mayo de 2026, remitieron a mi correo las evidencias de la diligencia del niño Juan José María Villegas de las instalaciones del Centro de Emergencia CONSENTIR.

Una vez revisada la actuación el Formador Raúl Gaviria remite de nuevo oficio donde el artículo es bloqueado y modificado, informando a la comisaría del proyecto y la oficialía correspondiente y a los entes de control correspondientes. Se revisa el requerido reporte a la línea 123, cuenta de registrado Mail el número de radicado 20250316002351, donde fue dado por el radicado Kelly Obando. Se informa al Defensor el acta de cierre de visita y remitido a los implementos mencionados.

Es importante mencionar que el Defensor no presentado todos los datos requeridos, dentro de los cuales se han mencionado: Nombre de contacto, correo electrónico y dirección por parte del padre representante. Se recuerda, además a consulta, verificación informe con copia a este DAU a cargo del proyecto. El cual contiene el riesgo alto de [illegible]

En este sentido, se da inicio con la valoración de las medidas correspondientes y el seguimiento del caso conforme a los lineamientos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

De manera respetuosa solicitamos bolsas de agua caliente para [illegible]

Cordialmente

Natalia Arango Betancur
Trabajadora Social
Consentir

Por periodo de incapacidad medica, no es posible dar respuesta a su solicitud hasta despues del 9 de junio de 2026, que se retome labores.

Cualquier inquietud direccionarla al correo electrónico

Leidi Johana Molina Yepes

Por periodo de incapacidad medica, no es posible dar respuesta a su solicitud hasta despues del 9 de junio de 2026, que se retome labores.

Cualquier inquietud direccionarla al correo electrónico

Para cualquier inquietud direccionarla al correo electrónico

Cordialmente,

Natalia Arango Betancur
Trabajadora Social
Consentir

Buenos días

Leidi Johana Molina Yepes
Defensora de Familia

El día 16 de mayo de 2026, a las 08:40 a.m., se remite el oficio del niño Juan José María Villegas de las instalaciones del Centro de Emergencia CONSENTIR.

Una vez revisada la actuación el Formador Raúl Gaviria envía de nuevo oficio donde el artículo es bloqueado y modificado, informando a la comisaría del proyecto y la oficialía correspondiente y a los entes de control correspondientes. Se revisa el requerido reporte a la línea 123, cuenta de registrado Mail el número de radicado 20250316002351, donde fue dado por el radicado Kelly Obando. Se informa al Defensor el acta de cierre de visita y remitido a los implementos mencionados.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Regional Antioquia
Centro Zonal Aburrá Norte

BIENESTAR FAMILIAR

BOLETA DE EGRESO

Bello, 20 de mayo de 2026

Señores
CORSEBIEN HOGAR DE PASO
E.S.D

Asunto: Boleta de Egreso menor de edad CAMILO ANDRES GUERRERO LONDOÑO.

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 CAMILO ANDRES GUERRERO LONDOÑO identificado(a) con **TI** N° 1131226871, SIM 11170280, se expide la correspondiente boleta de Egreso a la modalidad hogar de paso.

Atentamente,

ÁNGELA MARÍA GIL CÁRDENAS
Defensora de Familia – CZ Aburrá Norte

BOLETA DE EGRESO

Bello, 20 de mayo de 2026

Señores
CORSEBIEN HOGAR DE PASO
E.S.D

Asunto: Boleta de Egreso menor de edad ANDRES DAVID MENA BORJA.

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 ANDRES DAVID MENA BORJA identificado(a) con Ti N° 1023643441, SIM 1765039743, se expide la correspondiente boleta de Egreso de la modalidad hogar de paso.

Atentamente,

ÁNGELA MARÍA GIL CÁRDENAS
Defensora de Familia – CZ Aburrá Norte

1736

ALCALDÍA DE
BELLO

1050,01

Bello, 21 de mayo de 2026

Señores:
Corporación Semillas de Bienestar – CORSEBIEN
Copacabana, Antioquia.

Asunto: Boleta de Egreso.

Cordial saludo

En mi calidad de Comisaria Séptima de Familia del municipio de Bello - Antioquia, autorizo el EGRESO de los NNA **JOSÉ EMILIANO MOLINA FUENTES** identificad con tarjeta de identidad N° 1022159912, de 10 años; y **SHARICK FUENTES ZAPATA** identificad con registro civil de nacimiento N° 1031945922, de 6 años, quien como medida urgente de protección fueron remitidos al hogar de paso CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR (CORSEBIEN). En la fecha se realiza cambio de medida a REINTEGRO AL GRUPO FAMILIAR.

Atentamente,

GLORIA CECILIA RUA JARAMILLO
Comisaria Séptima de Familia

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó:	JORGE ALONSO ARIAS PEREZ		21/05/2026
Revisó	GLORIA CECILIA RUA JARAMILLO		21/05/2026
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			

ALCALDIA DE
BELLO

1050.01

Bello, 21 de mayo de 2026

Señores:
Corporación Semillas de Bienestar – CORSEBIEN
Copacabana, Antioquia.

Asunto: Boleta de Egreso.

Cordial saludo

En mi calidad de Comisaria Séptima de Familia del municipio de Bello - Antioquia, autorizo el EGRESO de los NNA JOSÉ EMILIANO MOLINA FUENTES identificad con tarjeta de identidad N° 1022159912, de 10 años; y **SHARICK FUENTES ZAPATA** identificad con registro civil de nacimiento N° 1031945922, de 6 años, quien como medida urgente de protección fueron remitidos al hogar de paso CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR (CORSEBIEN). En la fecha se realiza cambio de medida a REINTEGRO AL GRUPO FAMILIAR.

Atentamente,

GLORIA CECILIA RUA JARAMILLO
Comisaria Séptima de Familia

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó:	JORGE ALONSO ARIAS PEREZ		21/05/2026
Revisó	GLORIA CECILIA RUA JARAMILLO		21/05/2026
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
Centro Zonal Aburrá Norte

BIENESTAR FAMILIAR

BOLETA DE EGRESO

Señores
HOGAR DE PASO CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR

NNA: **MARIANA ANDREA PIEDRAHITA GONZALEZ**

FECHA DE EGRESO: 21 de mayo de 2026

Actuando en calidad de Defensor de Familia adscrito al Centro Zonal Aburra Norte del Instituto Colombiano de Bienestar, y teniendo en cuenta la evasión del servicio de la beneficiaria el pasado 20 de mayo de 2026, me permito formalizar el **EGRESO** DEL HOGAR DE PASO de la adolescente mencionada.

Atentamente;

JOHN FERNANDO CARDEÑO ZAPATA
Defensor de Familia

Bello, 21 de mayo de 2026

BOLETA DE EGRESO
MODALIDAD HOGAR DE PASO

Señores
HOGAR DE PASO
CORPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR

BENEFICIARIO: EMANUEL VÉLEZ DUQUE (MANUELA)
RADICADO PARD: 1764681329

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 beneficiario EMANUEL VÉLEZ DUQUE **EGRESARÁ** de su Institución a partir de la fecha.

Lo anterior con sustento en la evasión del beneficiario el día **14 de mayo de 2026**, su no retorno a la fecha y las directrices emitidas por esta entidad frente a los cupos en las instituciones de Protección.

Atentamente,

ÁNGELA MARÍA GIL CÁRDENAS
Defensora de Familia
Centro Zonal Aburrá Norte

BOLETA DE EGRESO

LA DEFENSORA DE FAMILIA DEL CENTRO ZONAL PENDERISCO DE LA REGIONAL ANTIOQUIA DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF).

SIM:	11252062
FECHA EGRESO:	22 DE MAYO DE 2026
MOTIVO:	TRASLADO A MODALIDAD CASA DE ACOGIMIENTO PARD
MODALIDAD:	HOGAR DE PASO
FECHA ELABORACIÓN:	22 DE MAYO DE 2026
OPERADOR:	CORSEBIEN

YENIFER SEGURO FLÓREZ TI 1041535565
SIM 11252062

JESSICA JIMÉNEZ HIGUITA
Defensora de Familia
CZ Penderisco

MUNICIPIO DE
PUERTO NARE

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE PUERTO NARE
COMISARÍA DE FAMILIA

Puerto Nare, 4 de junio de 2026

ORDEN DE EGRESO: CENTRO DE EMERGENCIA CORSEBIEN.

EGRESO: SIRVASE DAR SALIDA A LA NIÑA KAREN NATALIA QUINTERO RESTREPO DE 13 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN RESTITUCIÓN DE SUS DERECHOS. LA NIÑA SE ENCUENTRA EN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS POR CUENTA DE ESTA COMISARIA DE FAMILIA.

ESTE EGRESO SE DA A PARTIR DEL DÍA 22 DE MAYO DE 2026

JOSE AURIO SEPULVEDA LONDOÑO
Comisario de Familia

C.C. DIANA CAROLINA VALENCIA ALGARIN Coordinadora Centro Zonal Magdalena Medio.
JUAN CARLOS CASTRILLON LOPEZ, CUPOSANT_INTERNADOS@ICBF.GOV.CO.

1100.01 - Subsecretaria de Gobernabilidad

Bello, 25 de mayo de 2026

Señores
HOGAR DE PASO
CORSEBIEN

Bello, Antioquia

ASUNTO: BOLETA DE EGRESO

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 del **NNA JORHAN YESID RIVAS PALACIOS** autorizo el egreso del NNA del HOGAR DE PASO como medida de protección provisional.

Atentamente,

ANDREA VANESSA MUÑOZ YEPES
Comisaria Quinta de Familia
Municipio Bello

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó:	ANDREA VANESSA MUNOZ YEPES		25/05/2026
Revisó:	ANDREA VANESSA MUNOZ YEPES		25/05/2026
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, por lo cual lo firmamos bajo nuestra responsabilidad y presentamos para firma			

175

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Regional Antioquia
Dirección Regional
Grupo de Protección

BOLETA DE EGRESO

Medellín 25 de mayo de 2006

DEFENSORÍA DE FAMILIA

SIA [illegible]

Señores
CORREF (P)
Copacabana - Antioquia

Respetados señores:

Como Defensor (a) de Familia y actuando en uso de las facultades legales de que trata la Ley 1098 de 2006, autorizo se formalice el EGRESO de YISET YAJAIRA LOAIZA GARAVITO de 4 años identificado(a) con TIPO IDENTIFICACIÓN [illegible] del niño(a).

Atentamente,

[illegible]

DENISE SEVILLA CHE SANCHEZ
Defensora de Familia

510500-135

Bello, 27 de mayo de 2026

BOLETA DE EGRESO

Señores
HOGAR DE PASO CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR

NNA: **ISABELA ATEHORTUA VALLE**

FECHA DE EGRESO: 27 de mayo 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

BOLETA DE EGRESO

Bello, 27 de mayo de 2026

Señores
CORSEBIEN
E.S.D

Asunto: Boleta de egreso menor de edad STEFANIA MARIN MORENO.

Cordial saludo.

Actuando en calidad de Defensora de Familia adscrita al Centro Zonal Aburrá Norte, Regional Anticquia 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 STEFANIA MARIN MORENO identificado(a) con TI N° 1033494027, SIM 11170001, se expide la correspondiente boleta de Egreso de a modalidad HOGAR DE PASO.

Atentamente,

ÁNGELA MARÍA GIL CÁRDENAS
Defensora de Familia – CZ Aburrá Norte

31004-26-1

Bello, 02 de junio de 2026

BOLETA DE EGRESO

Señores
HOGAR DE PASO CORSEBIEN

BENEFICIARIO: JUAN JOSÉ OROZCO ÁLVAREZ (T.I. N° 1086636051)
PARD RADICADO SIM: 12309995

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 JUAN JOSE OROZCO ALVAREZ EGRESA de su Institución.

Lo anterior con sustento en la evasión reportada por su Institución ocurrida el 28 de mayo de 2026 y el no retorno 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
Cecilia De la Fuente de Lleras
REGIONAL ANTIOQUIA
Centro Zonal Noroccidental
Reservada

BIENESTAR FAMILIAR

Medellín, 29 de Mayo de 2026

Señores
HOGAR DE PASO CORSEBIEN
Att NATALIA ARANGO BEDOYA
Trabajadora Social
Vereda el Norel, Sector Nemqueteba
Copacabana -Antioquia

ASUNTO: ORDEN DE EGRESO PARA EL ADOLESCENTE JESUS ADRIAN AGUIRRE LONDOÑO DE 13 AÑOS DE EDAD TI 1.032.100.979.

Cordial saludo,

Me permito solicitarle el **EGRESO** en la Institución HOGAR DE PASO CORSEBIEN modalidad **INTERNADO**, para el adolescente **JESUS ADRIAN AGUIRRE LONDOÑO** de 13 años.

Lo anterior, ya que el adolescente **JESUS ADRIAN** será ubicado en la institución **CIUDAD DON BOSCO** modalidad INTERNADO.

Muchas gracias por la colaboración.

Atentamente,

ORFA NELLY GIRALDO LOPEZ
Defensora de familia
Centro Zonal Noroccidental

BOLETA DE EGRESO

Bello, 30 de mayo de 2026

Señores
CORSEBIEN HOGAR DE PASO
E.S.D

Asunto: Boleta de Egreso menor de edad ZAYIRA CUADRADO CASTILLO.

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 ZAYIRA CUADRADO CASTILLO identificado(a) con TI N° 1155213398 , SIM 11170429: se expide la correspondiente boleta de Egreso de la modalidad hogar de paso.

Atentamente,

ANGELA MARÍA GIL CÁRDENAS
Defensora de Familia – CZ Aburrá Norte

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

Actividad	burbujas para pintar	**Fecha**	04.05.2026
Facilitador	Yenica Gomez Ayala	**Cargo**	Talentia

OBJETIVO

elaborar un dibujo abstracto o con sentido utilizando burbujas de colores elaborados con vinilo.

METODOLOGÍA

- Vinilo
- Agua
- pitillos
- hojas

DESCRIPCIÓN

- para comenzar se reunen los participantes en el espacio
- luego se les explica la actividad a realizar mostrandoles algunos ejemplos
- de segundo se les facilita el material y se da inicio a la actividad.

OBSERVACIONES

en la actividad se observa buen comportamiento y atención

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	[illegible] Alejandra Peña Bencomo	14	[illegible]
2	Stefania Marin Moreno	14	Stefania M.
3	Maria Catalina Saldarriaga Vasquez	16	[illegible]
4	Isaac [illegible]	18	[illegible]
5	Emily Salome Palacios Cordoba	10	[illegible]
6	Gabriela Garcia Ramirez	12	Gabriela
7	JUAN JOSE MARIN VELEZ	12	Juan Jose
8	[illegible]	13	[illegible]
9	[illegible]	14	[illegible]
10	Ximena Orozco Pazos	13	Ximena
11	[illegible]	14	[illegible]
12	[illegible]	13	[illegible]
13	[illegible]	[illegible]	[illegible]
14	Sebastian Pena	10	[illegible]
15	Shahan Jasbleidy Tapias Gil	6	Shahan
16	Salome Yiseth Molina Velez	7	Salome
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 Cooperación	Fecha	05 05 2026
Facilitador	Jesica Gomez Zapata	Cargo	Tallerista

OBJETIVO

Realizar juegos de cooperación donde participen y se ayuden entre si.

METODOLOGÍA

- Lazo
- Cancha
- participantes

DESCRIPCIÓN

- Se reunen los participantes en la cancha
- Se les explica las reglas
- Se divide el grupo en dos grupos
- Se les facilita el material y demas implementos de la actividad del día

OBSERVACIONES

Se observa un grupo participativo y respetuoso

	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	7.5	
2	Andres David Mena Borja	11	
3	Manuelbet Alejandra Reño	14	Manuelbet
4	Maria Estefania Sandoval Vasquez	16	Estefania
5	Emily Sofia Hurtado Celis	10	Emily
6	José Adrian Rojas	11	
7	Emiliano	9	Emiliano
8	Sebastian	10	Sebastian
9	Ximena Orozco Pazos	13	Ximena
10	Ana Lucia Morales Hoyos	16	Ana Lucia Morales
11	Isabella Molina Velez	7	Isabella
12	Gabriela Garcia	12	Gabriela
13	Valentina Segura Jaramillo		
14	Stefania Marin Moreno	14	Stefania M.
15	Juan Jose Mena Villegas	12	Juan Jose
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	Herramientas en material reciclable	Fecha	11 05 2024
Facilitador	Yesica Gomez Lopez	Cargo	Talentos

OBJETIVO

- Elaborar herramientas en material reciclable que representen el trabajo, para ambientar el espacio.

METODOLOGÍA

- Hojas
- Cartón
- Lapiz
- Borrador

DESCRIPCIÓN

- Se reunen los participantes y se les dan las indicaciones para realizar la actividad.
- de seguido se reunen por grupos y se les facilitan materiales y el mundo de la herramienta que les corresponde hacer.
- Se invitan a dar inicio con la actividad recordando que cada grupo debe de cumplir con el objetivo.

OBSERVACIONES

en la realización de actividad. Se observan participantes y respetuoso cumpliendo con la Actividad.

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Stefania Marin Moreno	14	Stefania M.
2	Isaac Morales	15	
3	Isabella Atehortua valle	15	
4	Maryshert Alejandra Peña Bracamonte	14	
5	Juan José Marin Villegas	12	
6	Jordan David Quiñonez	12	
7	Salome acevedo ortiz	12	
8	Mateos David Echavarria	7	Mateos David
9	Salome Yisth Molina velez	7	Salome Yisth
10	Emiliano	9	Emiliano
11	Jose emiliano molina Fuentes	10	Jose emiliano
12	Sharick Fuentes zapata	6	Sharick Fuentes
13	Samuel	10	Samuel
14	Jesus Adrian agudelo	11	Jesus
15	Ximena Cuadros Perez	13	Ximena
16	Shalon Isabella Tapias Gil	6	Shalon
17	Lucy Cruz Florez Cuadros	10	Lucy
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	Construcción herramientas derechos	**Fecha**	18 05 2026
Facilitador	Yesica Correa Acosta	**Cargo**	Tallerista

OBJETIVO

Terminar de pintar las herramientas realizadas en material reciclable para decorar el espacio.

METODOLOGÍA

- Herramientas - Colbon.
- Vinilo
- Tela

DESCRIPCIÓN

- Se convocan los participantes en el espacio asignado para trabajar.
- Luego se dividen en los grupos que se fueron organizados en la actividad anterior
- Se les facilita el material realizado en la clase pasada y los útiles para terminarlas
- al finalizar se exponen en el espacio correspondiente.

OBSERVACIONES

Se observa un grupo comprometido y atento durante a actividad Camp

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Manuelbert Alejandro Peña	14	Manuelbert
2	Salomé Yisell Molina Vélez	7	Salome
3	Isabella Alejandra Vella	12	Isabella
4	Mariños Mateo Echavarría	x	Mateo
5	Jose emilian Molina Fuentes	10	Jose
6	Sharick Fuentes Salazar	6	Sharick
7	Ximena Bustos pazos	13	Ximena
8	Valeria Zapata Alfaro	12	Valeria
9	Jordan David Olivares	14	David
10	Stefanía Marín Moreno	14	Stefania M
11	Daniel Ramos Moreno	46	[illegible]
12	Vanessa Mercedes Restrepo Ramos	17	[illegible]
13	Yuri Yulieth Alvarez Garavito	11	Yuleth
14	Sharon Jasbleidy Tafur Pil	6	Sharon
15	Emiliano	9	Emiliano
16	Sebastian	10	Sebastian
17	Luis Morales	15	[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	Carteles sobre el trabajo	**Fecha**	16 05 2026
Facilitador	Yesica Bonilla Zapata	**Cargo**	Talento

OBJETIVO

Realizar carteles relacionados con el trabajo y la creatividad

METODOLOGÍA

- Video beam
- Pegante
- Colores
- Hojas
- papel craf

DESCRIPCIÓN

- dividir el grupo en cuatro subgrupos
- explicar la intencionalidad de la actividad.
- entrega de material para la actividad
- dar inicio a la actividad y exponer el material hecho.

OBSERVACIONES

Se observa un grupo atento cumpliendo con el objetivo

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Vanessa Alexandra Vasquez Roman	12	
2	Stefania Maria Moreno	12	Stefania M.
3	Isabella Atehortua Valle	12	
4	Chaton Jasbeibi Tapias	6	Chaton
5		9	
6		7	
7	Jdo Eduardo salazar Fuentes	10	
8	Daniel Roman Moreno	16	
9	Ximena Taraba pazos	13	Ximena
10	Jesus Adrian	14	
11		17	
12	Hanivebet Alejandra Peña Benlemo	14	Hanivebet
13	Isabella Atehortua Valle	15	
14	Isaac Echeverria	13	
15	Yuset Yaleisa Alvarez Serrano	14	Yaleisa
16	Salome Mejia Molina Velez	7	Salome
17	Shaniak	6	Shaniak
18	Jordan Yesid Rivas Palacios	15	
19	ESTIC MARIES	15	
20	Sebastian	10	Sebastian
21	Jordan David alvarez	11	David
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 Atención	Fecha	19 ps 2026
Facilitador	Yesica Gomez Zapata	Cargo	Tallerista

OBJETIVO

Realizar juegos de atención donde participen y se relacionen instantaneamente

METODOLOGÍA

- lalo - balon
- reporte
- Musica

DESCRIPCIÓN

- para iniciar convocamos los participantes en un lugar amplio y abierto
- allí se les explica la intencionalidad del juego y como se realiza.
- luego se da inicio a la actividad animando a todos los participantes a jugar.

OBSERVACIONES

Se evidencia un grupo participativo y respetuoso cumpliendo el objetivo

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1			
2	Daniel Roman Moreno	16	
3		9	
4		10	
5		14	
6		13	
7		15	
8		14	
9		15	
10		12	
11		10	
12		14	
13		12	
14		14	
15		13	
16		7	
17		10	
18		13	
19		7	
20		15	
21		14	
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	Cadenas y mural sobre la esclavitud inf	**Fecha**	25 05 2026
Facilitador	Yerica Gomez Zapata	**Cargo**	Tallerista

OBJETIVO

Realizar Cadenetes y mural sobre la esclavitud infantil representando el rechazo al maltrato.

METODOLOGÍA

- papel Crf. - pegante
- Tijeras
- lapiz

DESCRIPCIÓN

- iniciamos reuniendo a los participantes en un lugar amplio y comodo
- luego les explicamos la actividad preparada para el día, teniendo en cuenta el tema a trabajar.
- de segundo los dividimos en grupos y se les facilita el material entregandoles responsabilidades

OBSERVACIONES

durante la actividad se observa compromiso dedicación y responsabilidad

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

Nº.	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Sebastian	10	Sebastian
2	Jesus Adrian Aguilar	14	Jesus
3	David Ramón Moreno	16	David R.
4	Maria Jose Calle	13	Maria Jose
5	Salome Yisela molina velez	7	Salome
6	Stefania Yarin Moreno	14	Stefania M.
7	Shalon Jasheby Tapias Gil	16	Shalon
8	Emily	16	Emily
9	Zoe Valle	15	Zoe
10	Sara Jaramillo Pineda	13	Sara J.
11	Kangeybert Alejandro Peña Becerra	14	Kangeybert
12	Jordan David Olivares	11	David
13	Vanessa Posada Sanin	12	Vanessa
14	MARIA NAFID CARVAJAL	9	MARIA
15	Emiliano Rios	9	Emiliano
16	Ximena Giraldo Pozo	13	Ximena
17	Isabella Arboleda Ortiz	15	Isabella
18	Emilia Ospina	16	Emilia Ospina
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

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

Actividad	Actividad de relevo	Fecha	26 05 2026
Facilitador	Jesica Gomez Lopez	Cargo	tallerista

OBJETIVO

Realizar juegos grupales donde se implementen la carrera de relevos

METODOLOGÍA

- bombas
- balon
- conos

DESCRIPCIÓN

para iniciar se reunen los participantes en la cancha

- luego se les explica la actividad a realizar
- se dividen en grupos y parejas
- se da inicio a la actividad.

OBSERVACIONES

Se evidencia compromiso participación y trabajo grupal

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Manuela Alejandra Peña Becerra	14	
2	Jordan David Alvarez	14	David
3	Jaiver Alexander Hoffer Roman	17	
4	Sebastian	16	
5	Ximena Rivalos Rozas	13	Ximena
6	Luciana Acevedo Osorio	10	Luciana
7	Maria José Calle	13	Maria José
8	[illegible]	14	
9	Isaac Echeverry Serna	14	
10	Gramon Josseit Tatis Gil	6	
11	Isabela Echeverri Lora	13	
12	Thiago Peña	9	
13	Marcos Mejia Echavarria	9	
14	Silvia Ximena	7	
15	Daniel Roman Mateo	16	
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

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

Actividad	ACTIVIDAD FISICA	Fecha	02 05 2026
Facilitador	JUAN CARLOS A	Cargo	TANGUISTA

OBJETIVO

MEJORAR LA CONDICIÓN FÍSICA A TRAVÉS DE UN CIRCUITO DE EJERCICIOS FÍSICOS, UTILIZANDO COBIJAS Y SILLAS

METODOLOGÍA

TRABAJO POR GRUPOS DE TRABAJO SIGUIENDO INSTRUCCIONES DE EJECUCIÓN DE EJERCICIOS FÍSICOS.

DESCRIPCIÓN

- CALENTAMIENTO GENERAL (SEGUIR PATRONES DE MOVIMIENTO DE CADA UNO DE LOS USUARIOS)
- CIRCUITO:
  - SALTO DE CUERDA LARGA (GRUPAL)
  - SALTO " " INDIVIDUAL
  - SUBIR Y BAJAR SILLA
  - PUSH UPS Y FLEXIONES DE CODOS
- ESTIRAMIENTOS

OBSERVACIONES

POCA DISPOSICIÓN DE LA MAYORÍA DE LOS USUARIOS, LO QUE IMPIDE LOGRAR EL OBJETIVO.

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Manuelbert Alejandro Mesa Benavid	11	Manuelbert
2	Isabella Atehortua valle	15	[illegible]
3	Jesus Adrian Mejia	14	Jesus
4	[illegible]	9	[illegible]
5	Natalia Quintero Hoyos	13	Natalia Quintero
6	Salome osorio Ortiz	12	[illegible]
7	Gabriela Garcia Ramirez	12	Gabriela
8	[illegible]	10	[illegible]
9	Yuneisa Carolina Perez	13	Yuneisa
10	Stefania Marin Moreno	14	Stefania M
11	Shalom Jasbleidy Tapias Gil	6	Shalom
12	[illegible]	14	[illegible]
13	Luis Angel	15	[illegible]
14	Samuel David Jaramillo	7	[illegible]
15	Juan Jose Mora Villegas	12	Juan Jose
16	Valeria Molina Velez	7	[illegible]
17	Sebastian	10	Sebastian
18	Matias [illegible]	7	Matias
19	Evaristo	14	Matias
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	(MUSICOGRAMA - IMÁGENES - MOVIMIENTO (CIRCULAR)	**Fecha**	08 05 2025
Facilitador	JUAN CARLOS RINCÓN CALDERÓN	**Cargo**	TAMBORERO

OBJETIVO

RELACIONAR A TRAVÉS DE IMÁGENES GUIADAS, LAS DIFERENTES FORMAS DE ESCLAVITUD DE LA MODERNIDAD PARA LUEGO RELACIONARLAS AL MOVIMIENTO CORPORAL

METODOLOGÍA

- LECTURAS INTRODUCTORIAS BASADA EN LA ESCLAVITUD ANTIGUA Y MODERNA
- OBSERVACIÓN DE IMÁGENES
- REFLEXIONES POR GRUPOS DE TRABAJO Y PROPUESTAS DE MOVIMIENTO.

DESCRIPCIÓN

- LECTURA SOBRE LA ESCLAVITUD
- EXPLICACIÓN DE CONCEPTOS Y PREGUNTAS
- VISUALIZACIÓN DE IMÁGENES
- CONFORMACIÓN DE GRUPOS (IDENTIFICAR QUE TIPO DE ESCLAVITUD MUESTRA LA IMÁGEN, ESCRIBIR Y PENSAR EL MOVIMIENTO CORPORAL)

- MUESTRA DE PROPUESTAS CORPORALES (UTILIZANDO LA CANCIÓN BILLIE).

- BAILE LIBRE Y MEDITACIÓN (VUELTA A LA CALMA)

OBSERVACIONES

NINGUNO

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA Ó 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	ACTIVIDAD FISICA	Fecha	09 05 2026
Facilitador	Juan Carlos A	Cargo	INGLESIA

OBJETIVO

MEJORAR LA CONDICIÓN FISICA A TRAVÉS DE UN CIRCUITO DE EJERCICIOS FISICOS, UTILIZANDO COLCHONES Y SILLAS

METODOLOGÍA

TRABAJO POR GRUPOS DE TRABAJO SIGUIENDO INSTRUCCIONES DE EJECUCIÓN DE EJERCICIOS FISICOS.

DESCRIPCIÓN

- CALENTAMIENTO GENERAL (SEGUN PATRONES DE MOVIMIENTO DE CADA UNO DE LOS USUARIOS)
- CIRCUITO:
  - SALTO DE CUERDA LARGA (GRUPAL)
  - SALTO " " INDIVIDUAL
  - SUBIR Y BAJAR SILLA
  - PUSH UPS Y FLEXIONES DE CODOS
- ESTIRAMIENTOS

OBSERVACIONES

POCA DISPOSICIÓN DE LA MAYORIA DE LOS USUARIOS, LO QUE IMPIDE LOGRAR EL OBJETIVO.

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Manuel Yobert Alguedra Peña Bencomo	14	Manuel Yobert
2	Isabella Pretelt de valle	15	
3	Jose Adrian Arevalo	14	
4	Sofia Cortes Portela	12	Sofia Cortes
5	Emilsha	9	Emilsha
6	Salome acevedo ortiz	12	Sal
7	Gabriela Garcia Barrios	12	Gabriela
8		10	
9	Ximena Tovares pazos	13	Ximena
10	Stefania Marin Moreno	11	Stefania M.
11	Shalon Jasheth Tapias gil	6	Shalon
12		11	
13	[illegible]	12	
14	Yoryan David Alvarez	9	David
15	Juan Jose Marin Vilches	12	Juan Jose
16	Salomé Yiseth Medina Vélez	7	Salome
17	Sebastian	6	Sebastian
18	Nicolas Noriega Echavarria	5	Nicolas
19	Elizabeth	44	Hayes
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	CANCIONES REFLEXIÓN (TRABAJO-ESCLAVITUD)	Fecha	14 05 2026
Facilitador	JUAN CARLOS ARTEAGA CARMONA	Cargo	TAMBLISTA

OBJETIVO

REFLEXIONAR ACERCA DE LOS TEMAS DEL MES: EL TRABAJO - LA ESCLAVITUD, UTILIZANDO AUDICIONES MUSICALES Y VIDEOS DE CANCIONES DE TEMÁTICA PROTESTA, GENERANDO UN AMBIENTE DE LIBRE EXPRESIÓN.

METODOLOGÍA

- REUNIÓN EN SALA TV.
- VER VIDEOS Y ESCUCHAR CANCIONES TEMÁTICA PROTESTA
- LIBRE PARTICIPACIÓN

DESCRIPCIÓN

TEMA MUSICAL # 1 EL PUEBLO UNIDO JAMÁS SERÁ VENCIDO (KIRAFAJÓN)
TEMA " # 2 LA SEMBRADA (LA MUCHACHA)

- ESCUCHAR DETENIDAMENTE LAS CANCIONES E IR HACIENDO APORTES REFLEXIVOS SOBRE LO ESCUCHADO Y VISTO
- AMPLIACIÓN DE LOS TEMAS, RESPONDER PREGUNTAS
- LLEVAR LAS CANCIONES AL MOVIMIENTO CORPORAL
- RESALTAR PALABRAS CLAVES
- BAILE DIRIGIDO POR USUARIOS → MOMENTO DE VUELTA A LA CALMA
- CANCIÓN DE RELAJACIÓN

OBSERVACIONES

MUY BUENOS APORTES REFLEXIVOS POR PARTE DE ALGUNOS DE LOS USUARIOS.

LAS REPRESENTACIONES CORPORALES DE MOVIMIENTO, DIERON CUENTA DEL ENTENDIMIENTO DE LOS TEMAS.

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Mateo Perez Chavarro	7	
2	Khaleh Jasbleidy Tapias Gil	6	
3	Salomé Yisell Medina	7	
4	Jose emiliano Molina Ramos	16	
5	Emilia	9	
6		12	
7		11	
8	Ximena Giraldo Pazos	13	
9		16	
10		14	
11	Dorian Yesid Rivas Palacios	15	
12		15	
13		14	
14	Stefania Mayo Moreno	16	
15		10	
16		17	
17		13	
18		12	
19		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	ACTIVIDAD FISICA	Fecha	16 05 2026
Facilitador	JUAN CARLOS ALEJANDRO CARMONA	Cargo	TAYERISTA

OBJETIVO

MEJORAMIENTO DE LA CONDICIÓN FÍSICA Y RELACIONAMIENTO ENTRE USUARIOS, POR MEDIO DE EJERCICIOS FÍSICOS EN PAREJAS Y BAILE LIBRE

METODOLOGÍA

TRABAJO POR PAREJAS SIGUIENDO INSTRUCCIONES
BAILE LIBRE

DESCRIPCIÓN

- CALENTAMIENTO GENERAL DIRIGIDO (SEGUIMIENTO DE PATRONES DE MOVIMIENTO, PROPUESTOS POR USUARIOS)
- TRABAJO POR PAREJAS (SIGUIENDO INSTRUCCIONES DEL INSTRUCTOR) // SENTADILLAS, PUSH UPS, FUERZA DE TRACCIÓN, ESTIRAMIENTOS)
- BAILE LIBRE
- VUELTA A LA CALMA (MÚSICA DE RELAJACIÓN)

OBSERVACIONES

EL GRUPO ESTUVO DISPERSO ALGUNOS PARTICIPARON ACTIVAMENTE Y OTROS SOLO EN MOMENTOS.

EL GRUPO NO VIENE RESPONDIENDO A LAS DINÁMICAS PROPUESTAS.

	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 Pazos	13	Ximena
2	[illegible]	11	[illegible]
3	Manuelbert Alejandro Peña Benevente	14	Manuelbert
4	Emiliano	9	Emiliano
5	Isabella Atehortua Valle	15	[illegible]
6	Chaban Jashleidy Tapias Gil	6	Chaban
7	Jordan David Alvarez	11	David
8	Julia Sofia Restrepo	13	Julia
9	[illegible]	7	[illegible]
10	Isaac Zamorano	13	Isaac E.
11	Daniel Roman Morelo	16	[illegible]
12	Salome Yisth Molina Velez	7	[illegible]
13	Mateo Echavarria	2	Mateo N.
14	[illegible]	10	[illegible]
15	Yaleiza Alvarez Granada	14	Yaleiza Al
16	Isabe Morales	15	[illegible]
17	Vanesa Alexandra Hoyos Roman	17	[illegible]
18	Sofia Villada Ocampo	11	[illegible]
19	Johan Yesid Rivas Palacios	15	[illegible]
20	Stefania Marin Moreno	14	Stefania M
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 AMOR A NUESTRAS RAÍCES (IMT) **Fecha** 21 05 2026
Facilitador JUAN CARLOS ALEDONDO CALAMONAI **Cargo** TALLERISTA

OBJETIVO

RECONOCER NUESTRAS RAÍCES Y EL AMOR FILIAL, POR MEDIO DE LA CANCIÓN "LA TIERRA" DE JUANES, ANALIZANDO LA LETRA Y PROPONIENDO UNA COREOGRAFÍA ENTRE TODOS LOS USUARIOS.

METODOLOGÍA

ENCUENTRO EN SALA TV, ESCUCHA Y LECTURA DE CANCIÓN "LA TIERRA"
ANÁLISIS GRUPAL DE LA MÚSICA Y LETRA (ABRIR DIÁLOGO)
LLEVAR LA CANCIÓN AL MOVIMIENTO CORPORAL.

DESCRIPCIÓN

- INTRODUCCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR
  - CONTEXTUALIZAR LA CANCIÓN EN EL TEMA DEL MES (EL TRABAJO - LA ESCUELA)
  - RESUMEN DE IDEAS PRINCIPALES DE LAS SESIONES ANTERIORES POR PARTE DE LOS USUARIOS.
- ESCUCHA Y ANÁLISIS DE LA CANCIÓN (LA TIERRA)
- DEBATE ACERCA DE LA LETRA DE LA CANCIÓN
- PROPUESTA CORPORAL ENTRE TODOS LOS USUARIOS (COREOGRAFÍA)
+ REALIZACIÓN (MÚSICA INSTRUMENTAL)
+ BAILE COLECTIVO.

OBSERVACIONES

- MUY BUENAS INTERVENCIONES POR PARTE DE LOS USUARIOS
- LAS DINÁMICAS DE MOVIMIENTO A TRAVÉS DE LOS BAILES PROPUESTOS POR LOS USUARIOS, SIRVIERON PARA MEJORAR LA MOTIVACIÓN.

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	15	[illegible]
3	[illegible]	12	[illegible]
4	Daniel Roman	16	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	14	[illegible]
7	Stefanía Marín Moreno	14	Stefanía M
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]
9	[illegible]	9	[illegible]
10	[illegible]	6	[illegible]
11	[illegible]	14	[illegible]
12	[illegible]	11	[illegible]
13	[illegible]	13	[illegible]
14	[illegible]	12	[illegible]
15	[illegible]	10	[illegible]
16	[illegible]	13	[illegible]
17	[illegible]	12	[illegible]
18	[illegible]	14	[illegible]
19	[illegible]	15	[illegible]
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	COREOGRAFIA (ESCLAVITUD) 011	Fecha	26 05 2026
Facilitador	JUAN CARLOS REDONDO CALMA	Cargo	DOCENTE

OBJETIVO

REALIZAR LA COREOGRAFÍA DE LA CANCIÓN REBELIÓN, ASIGNANDO ROLES PARA DRAMATIZARLOS Y LLEVARLOS A LA ESCENA.

METODOLOGÍA

CONTEXTUALIZACIÓN ACERCA DE LA ESCLAVITUD POR PARTE DE USUARIOS Y LIDER DE LA ACTIVIDAD

TRABAJO POR GRUPOS (COREOGRAFICAMENTE)

DESCRIPCIÓN

- PASOS Y FIGURAS DE SALSA (POR PAREJAS)
- ACTUACIÓN POR GRUPOS

TEMA: COLONIZACIÓN

PERSONAJES

- CABALLO Y ABANDERADO (ESPAÑA)
- REY - REINA
- SACERDOTE
- ESPAÑOLES (LATIGO)

-VUELTA A LA CALMA:

- Tick Tock
- CHOCLO PAJA CLO.

OBSERVACIONES

- LA SESIÓN TUVO UNA MUY BUENA RESPUESTA Y PERMITIÓ LLEVAR A CABO EL OBJETIVO DE CREAR LAS COREOGRAFIAS.

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Ximena Rivalpo pazos	13	Ximena
2	[illegible]	9	[illegible]
3	Daniel Roman moreno	16	[illegible]
4	[illegible] Pacheco	13	[illegible]
5	Jesus [illegible]	14	[illegible]
6	[illegible]	13	[illegible]
7	Maria José Calle	13	Maria José
8	Luciana Acevedo osorio	10	Luciana
9	[illegible]	16	[illegible]
10	[illegible]	14	[illegible]
11	[illegible]	15	[illegible]
12	Sharon [illegible]	6	Sharon
13	[illegible]	2	[illegible]
14	Jordan David alvarez	11	David
15	[illegible]	4	[illegible]
16	[illegible]	12	[illegible]
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	COREOGRAFÍA ESCLAVITUD (INT)	**Fecha**	28 05 2026
Facilitador	JUAN CARLOS ARREDONDO CARDONA	**Cargo**	TALLERISTA

OBJETIVO

TERMINAR EL MONTAJE DE LA ESCLAVITUD (REBELIÓN), ULTIMANDO DETALLES QUE PERMITAN UN ENTENDIMIENTO ENTRE LOS PARTICIPANTES PARA LLEVARLO A LA ESCENA

METODOLOGÍA

TRABAJO POR GRUPOS (REPASAR MOVIMIENTOS COREOGRÁFICOS) DISTRIBUIR POSICIONES Y ASIGNAR PAPELES A CUERPOS NUEVOS.

DESCRIPCIÓN

REPASO COREOGRÁFICO

* ESCENA DE COLONIZACIÓN
  EL REY - LA REINA Y SU CORTE
* CUADRO DE INDÍGENAS Y NEGROS
* BAILE 1: REBELIÓN
* BAILE 2: CHOCÓ PACÍFICO
* BAILE 3: CALI EXÓTICO

OBSERVACIONES

FUÉ UN INICIO DE SESIÓN MUY DIFICIL, EL GRUPO SE ENCONTRABA MUY DISPERSO.

- LUEGO SE FUERON RECOGIENDO Y SACARON ADELANTE EL TRABAJO DE LA SESIÓN DE HOY.

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

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

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

Actividad	ACTIVIDAD FISICA / COREOGRAFIA	Fecha	30 05 2026
Facilitador	JUAN CARLOS	Cargo	TALLERISTA

OBJETIVO

- RELAJAR EL CUERPO POR MEDIO DE UNA DINAMICA DE MOVIMIENTO CORPORAL Y MASAJES COLECTIVOS SOBRE LA ESPALDA.
- REPASAR LA COREOGRAFIA DE REBELIÓN.

METODOLOGÍA

- MOVIMIENTOS DIRIGIDOS A SER COPIADOS POR LOS USUARIOS.
- REPASO COREOGRÁFICO DE CADA CUADRO DE LA COREOGRAFIA.

DESCRIPCIÓN

- ACTIVIDAD DE ACTIVACIÓN CORPORAL (GENERAL)
- ESTIRAMIENTOS
- MASAJES COLECTIVOS
- REPASO COREOGRÁFICO

OBSERVACIONES

- MUY BUENA RESPUESTA EN GENERAL
- SE NOTÓ EL COMPROMISO CON EL MONTAJE.

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	[illegible]	14	[illegible]
2	[illegible] Vanessa	12	[illegible]
3	[illegible]	13	[illegible]
4	Ximena [illegible]	13	Ximena G
5	[illegible]	11	[illegible]
6	[illegible]	11	[illegible]
7	[illegible]	14	[illegible]
8	[illegible]	14	[illegible]
9	[illegible]	14	[illegible]
10	[illegible]	13	[illegible]
11	[illegible]	13	[illegible]
12	[illegible]	10	[illegible]
13	[illegible]	6	[illegible]
14	[illegible]	7	[illegible]
15	[illegible]	7	[illegible]
16	[illegible]	9	[illegible]
17	[illegible]	10	[illegible]
18	[illegible]	11	[illegible]
19	[illegible]	11	[illegible]
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	El juego: Tentación: Entre en mi mundo	**Fecha**	23 05 2024
Facilitador	Angela María Londoño A.	**Cargo**	Orientadora

OBJETIVO

- Explicar la actividad a partir de ejercicio de estimulación de memoria
- Reconocer en la memoria un alto potencial de libertad

METODOLOGÍA

1. Saludo y actividad de bienvenida - Presentación diapositiva.
2. Contextualización.
3. Invitación al juego tentación.
4. Socialización y Remisión.

DESCRIPCIÓN

Se convoca a los participantes en el salón y con ello inicio la jornada se realiza la presentación diapositiva y anticipadamente se invita a realizar un ejercicio de memoria llamado la técnica "El Diccionario Tentación" de Dian Reiss. A partir de 2 palabras aparentemente inconexas, los participantes deben hacer unión o inicio de artículo, preposición, etc. La motivación debían contar una historia con las diferentes unidas. Después de un momento algunos participantes socializaron su creación.

OBSERVACIONES

El objetivo de la actividad se cumplió, se agradece la paciencia y el cuidado del profesor Yeiner.

Se sugiere traer colores, borradores, sacapuntas.

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Lucana Acevedo Ozono	10	Luciana
2	Emiliana	9	Emiliana
3	Chaton Jaibleih Tafias	6	Chaton
4	Salome Y Sofia Molina Diaz	7	Salome
5	[illegible]	7	[illegible]
6	Vanessa Estrada Montero Rojas	10	Vanessa
7	Vanessa Londoño Pazos		
8	Salome Yiseth Molina Diaz	7	Salome
9	Sebastian	10	Sebastian
10	Mariel Estiven León Valencia	10	Mariel V.
11	Yuliana Alejandra Peña	10	Yuliana
12	Hana Jose Calle	13	Hana Jose
13	Sara Fernanda Pacheco	13	Sara
14	Savier David Quiroz	10	David
15	Jesus Alexander Arenas	10	[illegible]
16	Isaac Montes	13	[illegible]
17	[illegible]	13	[illegible]
18	[illegible]	6	[illegible]
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	**Fecha**	1- 05 2026
Facilitador	Yanes Mejia	**Cargo**	Formador

OBJETIVO

Brindar espacio de reflexiones donde los niños y niñas puedan expresar su estado de animo y arreglo de situaciones

METODOLOGÍA

Circulos
-Estado de animo
-Arreglo de situaciones
-Ronda
-Dinamica

DESCRIPCIÓN

Se inicio el encuentro de la mañana donde el estado de animo donde todos los niños indican que se encuentran bien con buena disposicion

-Se continúa con arreglo de situaciones, donde los niños y niñas indican que no tienen ninguna situación lo que cuenta la noche todo marcho bien

- Dinamica: Juegos recreativos

- Reflexión: Abrazaderas y alcancias

- Indicaciones del día:

OBSERVACIONES

Se evidencia 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	Vanessa Alejandra Mosquera Rayan	17	
2	Mateo Murillo Echeverria	3	
3	[illegible]	7.5	
4	[illegible]	14	
5	Stefania Marin Moreno	14	Stefania M.
6	Maria Estefania Valdamiga Vasquez	16	Estefania S.
7	Arantxa Mahani Pita Escalona	12	
8	Emiliana		Emiliana
9	Juan Jose Marin Villegas	12	Juan Jose
10	Isabella Valeria Mosquera Gomez	14	Isabella
11	Maria Jose Girado Garcia	15	Majo
12	Salome Yisela Muñoz Yeles	7	Salome
13	Jordan David Alvarez	9	David
14	Ximena Guralpo Pazos	6	Ximena
15	Shalom Jasbleidy Tapias Gil	6	Shalom
16	Sebastian [illegible]	10	Sebastian
17	Natalia Sanchez Restrepo	13	Natalia S.
18	[illegible]	14	[illegible]
19	[illegible]	14	[illegible]
20	[illegible]	14	[illegible]
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

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

Actividad	Encuentro de la mañana	Fecha	02 05 2026
Facilitador	Yeiner Medina	Cargo	formador

OBJETIVO

Brindar espacio de reflexión donde los niños y niñas expresan su estado de animo y arreglo de Situaciones

METODOLOGÍA

- Expresion de situaciones
- Estado de animo
- dinamica
- Reflexión

DESCRIPCIÓN

Se inicia el encuentro de la mañana con el estado de animo donde todos los niños y niñas manifiestan que se sienten bien

- Se continua con el arreglo de Situaciones donde los niños y niñas expresan que no tienen Situaciones
- Dinamica
- Reflexión
- 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	NOMBRES	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Vanessa Alejandra Vasquez Duran	12	Vanessa
2	MATIAS NOIR ECHEVARRIA	7	MATIAS N.
3	JUAN C MONTES	13	[illegible]
4	Manuela Alejandra Peña Bedoya	14	Manuela
5	Stefania Marin Moreno	14	Stefania M
6	Maria Estefania Saldarriaga Vasquez	16	Estefania S.
7	Analiza Valencia Piñ Escalante	12	[illegible]
8	Emiliano		Emiliano
9	Juan Jose marin villegas	12	Juan Jose
10	ISADITH YULIETH MOSQUERA GOMEZ	14	ISADITH
11	Maria Jose Giraldo Garcia	15	Mjgg
12	Salomé Yisell Molina Velez	7	Salomé
13	Jordan David Alvarez	14	David
14	Ximena Giraldo Perez	13	Ximena.
15	Shairon Jashleibi Tapias Gil	6	Shairon
16	Sebastian Giraldo	10	Sebastian
17	Karen Isabella Bonilla Restrepo	13	Karen B.
18	[illegible]	13	[illegible]
19	[illegible]	14	[illegible]
20	[illegible]	14	[illegible]
21	Gabriela Garcia Figueroa	12	Gabriela
22	Sara Sofia Valencia Cardona	12	Sara Cardona
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	03 05 26.
Facilitador	Jeiner - Ulyanet Isaro.	Cargo	formadores.

OBJETIVO

Establecer una comunicación asertiva.

METODOLOGÍA

Se reune el grupo, su tiempo, fue de 25' donde cada uno expresa su estado de Animo Hay reflexión por la habitación 4:5 Donde expresan sus aportes sobre la reflexión.

DESCRIPCIÓN

Oraulo, Donde Hay temas, Deflexion
expresión de sentimientos.
Trabajo en equipo
Arreglo de situaciones.

OBSERVACIONES

se observa un grupo tranquilo.
se observa buena Disposicion

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

Grupo: 9

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	[illegible]	14	[illegible]
2	[illegible]	13	[illegible]
3	[illegible]	K	
4	Vanessa Alejandra Mosquera Rivas	17	[illegible]
5	[illegible]	10	[illegible]
6	Isabella Atehortua Ortiz	15	[illegible]
7	Stefania Marin Moreno	10	Stefania M.
8	[illegible]	14	[illegible]
9	[illegible]	7	[illegible]
10	[illegible]	10	[illegible]
11	[illegible]	9	[illegible]
12	[illegible]	15	[illegible]
13	[illegible]	15	[illegible]
14	[illegible]	7	[illegible]
15	[illegible]	6	[illegible]
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	Cuidado de la Alimentación	Fecha	04-05-2026
Facilitador	Myriam Cruz Arango	Cargo	Pediatra

OBJETIVO

- Brindar un espacio para las madres expongan sus sentimientos y dudas respecto a la alimentación de recién nacido lactante de forma adecuada

METODOLOGÍA

- Lectura corta reflexiva y ambientación para el ingreso de participantes
- Actividades lúdicas recreativas

DESCRIPCIÓN

- De forma general todo se realiza una dinámica participativa
- Cada mamá con su bebé pasa a un espacio donde se encuentra ubicado el consultorio donde se realizara la actividad de lo anterior mencionado
- Se entrega a cada una de las participantes el compromiso de hoy con su hijo.
- Se hace entrega del premio del día
- Se da cierre reflexivo.
- Se da recomendaciones para todas nuevamente
- Se da inicio del día.

OBSERVACIONES

- Ninguna

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Stefania Moran Moreno	14	Stefania M.
2	Isaac Jorge	15	
3	Maria estefania Saldarriaga Sanchez	16	
4	Jesus Adrian Mejia	61	
5	Emanuel Alejandro Peña Bedoya	14	
6	Emanuel	14	Hoces
7	Angel Daniel Perez	12	Juan Jose
8	Juan Jose Marin Ideas	12	Gabriela
9	Gabriela	10	Laury Sofia
10	Laury Galvis Palacios Cordoba	13	Ximena
11	Ximena Giraldo Pazos	13	Isabela O
12	Isabela Perez Pelaez	9	
13	Emiliano	10	Sebastian
14	Sebastian Pino	7	Sebastian
15	Valeria	6	Shaban
16	Shaban	7	Mateo A
17	Mateo Arias Echeverria		
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**	05 05 2026.
Facilitador	Liliana Cano - Lina Cardona	**Cargo**	Comodora-pedagoga

OBJETIVO

Fortalecer la comunicación asertiva en espacios en los que los NNA puedan expresarse con respeto y libertad

METODOLOGÍA

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

DESCRIPCIÓN

cada NNA, manifestó cómo se sentía, en general, hay una predisposición para el trabajo durante el día se solucionaron algunos inconvenientes entre compañeros

El personaje del día se presenta para darse a conocer con sus hobbies, cualidades y preferencias.

- Se realiza la dinámica de cierre: palabras que sanan, luego, por petición de Salomé se jugó "osito".

OBSERVACIONES

Buena disposición y 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	Andres David Mesa Borja	14	[illegible]
3	Salome Yiseth Molina Velez	7	Salome
4	Isaac Morales	15	[illegible]
5	[illegible]	14	[illegible]
6	Ximena Giraldo pazos	13	Ximena
7	[illegible]	14	[illegible]
8	[illegible]	14	[illegible]
9	[illegible]	13	[illegible]
10	Salome acosta ortiz	12	[illegible]
11	Gabriela Garcia Pineda	12	Gabriela
12	Sharon Jasbleidy Tapias Gil	6	Sharon
13	Laura Valeria Valencia Giraldo	10	[illegible]
14	Maria Estefania Echeverria Vasquez	10	[illegible]
15	[illegible]	7	[illegible]
16	Sebastian Vina	9	Sebastian
17	[illegible]	9	[illegible]
18	Stefania Marin Moreno	14	Stefania M
19	Ana lucia Giraldo Hoyos	16	Analucia G.
20	Juan Jose Maria Valdes	12	Juan Jose
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**	06 05 2026
Facilitador	Raul Garcia	**Cargo**	Formador

OBJETIVO

Fomentar en los niños habitos de convivencia, respeto, y responsabilidad promoviendo normas que contribuyen a mantener un ambiente seguro.

METODOLOGÍA

Circulo
Estados de animo
Juego situaciones - personaje del dia
indicaciones del dia - dinamica y cierre del encuentro

DESCRIPCIÓN

durante los estados de animos el grupo dicen estan bien y motivados.
en juego de situaciones natalia tiene inconvenientes con emmanuel, se hace saber que no le da confianza y asi evita inconvenientes.
se hace llamado de atencion a la habitacion #3 ya que presentan disordin al dormir en la noche.
indicaciones para el dia, se cierra con la dinamica el gato y el raton grupo levanta bandera

OBSERVACIONES

Sin inconvenientes

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Ximena Giraldo Pazos	13	Ximena
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	ISAAC MORALES	15	[illegible]
4	[illegible]	14	Mateo
5	Andres David Mena Erazo	14	[illegible]
6	Salome [illegible]	12	[illegible]
7	Juan Jose Jimenez Villegas	12	[illegible]
8	[illegible]	13	[illegible]
9	Sebastian Pino	10	Sebastian
10	MATIAS NIÑO ECHEVERRIA	7	[illegible]
11	Ana lucia Grisales Hoyos	16	Ana lucia g.h
12	[illegible]	15	[illegible]
13	Stefania Marin Moreno	14	Stefania M.
14	[illegible]	14	[illegible]
15	Maria Estefania Saldarriaga Vasquez	16	Estefania S.
16	Emiliano	9	Emiliano
17	Shalon Jasbleidy Tapias Gil	9	Shalon
18	Jesus Alfredo Tapias	11	Jesus
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

1745

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

Actividad	Encuentro de la Mañana	**Fecha**	07 05 2026
Facilitador	Raul Gonzales	**Cargo**	Formador

OBJETIVO

Motivar al Grupo a participar activamente en las actividades educativas, recreativas, preventivas e identificar sus estados emocionales para brindarle apoyo

METODOLOGÍA

Saludo
estado de animo
aprendizaje situaciones, Organizacion del dia.
Motivacion - dinamica "El rey"

DESCRIPCIÓN

los Usuarios manifiestan estar bien y motivados para las actividades del dia, no hay situaciones de reclamar. Saber el grupo en observaciones y la hace saber el grupo su comportamiento en las relaciones afectivas los Cyclos. Continuan presentando, hay rumores que Estefania Maria amenaza a los demas porque hablan con Sabrina, donde Ella dice que el juego dinamica "El rey"

OBSERVACIONES

Sin novedades.

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	[illegible]	4	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	5	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	15	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	12	[illegible]
8	[illegible]	10	[illegible]
9	[illegible]	12	[illegible]
10	[illegible]	9	[illegible]
11	[illegible]	10	[illegible]
12	[illegible]	14	[illegible]
13	[illegible]	[illegible]	[illegible]
14	[illegible]	14	[illegible]
15	[illegible]	14	[illegible]
16	[illegible]	15	[illegible]
17	[illegible]	13	[illegible]
18	[illegible]	14	[illegible]
19	[illegible]	14	[illegible]
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**	08 05 2026
Facilitador	Adriana Ramirez	**Cargo**	Formador

OBJETIVO

Fortalecer los habitos de responsabilidad y convivencia, Respeto, mediante el Dialogo

METODOLOGÍA

Circulo
Estados de animo, arreglo situaciones, intervencion Motivacion y Dinamica.

DESCRIPCIÓN

Encuentro de la mañana
Estado de animo: Donde todos los niños y niñas manifestaron estar bien y motivados para el dia.
Se le hace intervencion a la usuaria Natalia por su conducta negativa frente a las normas de la institucion, Indicaciones para el dia, Motivacion Video de la Creación.

OBSERVACIONES

Grupo tranquilo y dispuesto para el encuentro

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Sebastian	10	Sebastián
2	Shamir Jashleby Tapias gil	6	Shamir
3	Maria Stefania Saldarriaga Vasquez	76	Stefania S.
4	Emiliano	9	Emiliano
5	matias Mario echavarria	7	Matias
6	ISAAC TABARES	7	Isaac
7	Stefania Marin Moreno	14	Stefania M.
8	Manuelbet Alejandro Pena Bencamo	14	Manuelbet
9	Gabriela Garcia Ramirez	12	Gabriela
10	salome acevedo ortiz	12	S
11	Emanuel	14	Hanuel
12	Jordan David Alvarez	11	David
13	Ximena Giraldo Pazos	13	Ximena G.
14	Nahia Valeria Betancur	13	Nahia Valeria B.
15	Emily Lopez Zapata	14	Emily Lopez
16	Juan José Marin Villegas	12	Juan José
17	Jhonier Valentina Molina Perez	12	Jhonier
18	Yeimy Catalina Ramirez Echeverri	16	Yeimy
19	andres david Vega Borja	14	Andres
20	Isabella Atehortua valle	15	Isabella
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 05 2026
Facilitador	Yeiner Y Rosa	Cargo	Formador

OBJETIVO

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

METODOLOGÍA

- Estado de animo
- Arreglo de Situaciones
- Reflexion
- Dinamica

DESCRIPCIÓN

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

- Se continua con el arreglo de Situaciones donde todos los niños indican que no tienen ninguna Situacion ha que en la noche todo marcho bien.
- Reflexion el tiempo no espera a nadie
- Dinamica expresar nuestros valores
- Indicaciones del dia

OBSERVACIONES

Se evidencia grupo trabajado con buena disposicion

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

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

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

Actividad	Encuentro de la Mañana	Fecha	10 05 2026
Facilitador	Andres Cardenas Liliana Cano	Cargo	Formadores

OBJETIVO

Trabajar la escucha, comprensión y la ayuda mutua.

METODOLOGÍA

Trabajo en equipo.
Colaboración
escucha, todos se expresan de forma clara.

DESCRIPCIÓN

Circulación
Circulo, oración, todos se expresan, luego.
Presentaciones de cada habitación.
Reflexión sobre la honestidad, donde todos opinan y dan sus aportes, luego pasamos a leer una reflexión donde deben aportar su aporte.
Luego Dinámica, y calificación del Encuentro.
de luces y sombras.

OBSERVACIONES

Se observa un grupo participativo
se observa un grupo colaborativo.

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Gabriela García Ramírez	12	Gabriela
2	Ethan Sofía Tapias	8	Ethan
3		12	
4		13	
5		11	
6	Salome acosta ortiz	7	
7	Stefania Ivan Moreno	14	Stefania
8		14	
9	Juan José Mejía	12	Juan José
10	Sofía Alejandra León C	13	
11		14	
12		11	
13	Salome Molina Vélez	7	Salome
14		14	
15		11	
16	Ximena Gaviria Pano	13	Ximena
17	Jorgan David Alvarez	14	David
18	Emiliano	9	Emiliano
19	Sebastian	10	Sebastian
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

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

Actividad	Encuentro de la Mañana.	Fecha	10 05 23
Facilitador	Uha Cano. Ariana Cano.	Cargo	formadora.

OBJETIVO

Trabajar la estabilidad Emocional.

METODOLOGÍA

Encuentro, en grupo, Circulo, expresión de sentimientos, presentación personal, presentación de la profe, se Hace encuadre de lo q' paso en la Noche.

DESCRIPCIÓN

Circulo, bonfes, se abre el espacio con una oración, reflexión, presentación y estado de animo acorde de situación.
Trabajo sobre la demanda.

OBSERVACIONES

se observa un grupo Atento.

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Sebastian	10	Sebastian
2	Isaac Morales	7 5	[illegible]
3	Jesus Mateo Lopez	11	[illegible]
4	Jordan David Alvarez	14	David
5	Juli Jose Mallie Villegas	13	Juan Jose
6	Jesus Leonel Gutti Gasti	10	Jesus
7	Salome acendo ortiz	12	[illegible]
8	Salome Molina Vivas	7	Salome
9	Ximena baldoo pozos	13	Ximena
10	Yanyacheel Alejandra Peña Bencomo	14	Yanyacheel
11	Stefania Marin Moreno	11	Stefania M.
12	Sabella Atchardes valle	15	[illegible]
13	Jose emiliano molina Fuentes	10	Jose emiliano
14	Shaniek Fuentes zapata	7	Shaniek Fuentes
15	Matias NEIRA Echeverria	9	Matias NEI
16	Emiliano	9	Emiliano
17	Chaban Jasbleidy Tapias gil	6	Chaban
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 PLANEACION DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Encuentro de la Mañana.	Fecha	1 05 26.
Facilitador	Natalia Liliana Cano.	Cargo	formadores

OBJETIVO

Establecer una comunicación acertiva.
Sincronización en equipo.

METODOLOGÍA

Trabajo en equipo.
Trabajo con Dinámica.

DESCRIPCIÓN

Circulo, oración, Reflexión, Comunicación
Cada uno expresa sus sentimientos sus estados de Animos, se arreglan Situaciones. valores, Cada uno expresa su Compromiso para el dia dia.

OBSERVACIONES

Se habla con jordan y con Isaac por su Comportamiento.

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Jose Adrian Aguirre	14	
2	Matias Neiro Echavarria	7	
3	Sebastian	10	Sebastian
4	Jose emiliano mendoza Cuentas	10	Jose emiliano
5	Ebanick Cuentas Zapata	6	Ebanick Cuentas
6	Ebanistyo	6	Emiliano
7	Salomé Yiseth Molina Velez	14	Salome
8	Stefania Mazo Moreno	14	Stefania M.
9	Hanuesbert Alejandro Peña Bermudez	14	Hanuesbert
10	Isabella Alcheria valle	15	
11	Daniel Roman Moreno	16	Daniel R.
12	Juan José marin villegas	12	Juan José
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	13 05 2026
Facilitadur	Adriana Ramirez - Dora Bolivar	Cargo	Formador

OBJETIVO

Fortalecer habitos de Responsabilidad, Convivencia y Respeto mediante el Dialogo

METODOLOGÍA

Circulo
Estados de Animo, arreglo de situaciones
Intervencion, Motivacion Dinamica

DESCRIPCIÓN

En el encuentro del dia de hoy, los niños y niñas manifestaron estar motivados para comenzar el dia.
Se realiza intervencion a la menor Natalia Quintero por su mal comportamiento frente a las normas de la institución. Indicaciones para el dia Motivacion. "Actividad ejercicios de estiramiento

OBSERVACIONES

Grupo tranquilo y dispuesto para el encuentro.

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Stefania Marin Moreno	14	Stefania M
2	Juan Jose Matin Villa	12	Juan Jose
3	Isaac Echavarria Pacheco	13	
4	Vanessa Alejandra Vasquez Rosero	17	Vanessa V.
5	[illegible]	14	[illegible]
6	Jovany David Arango	14	David
7	Luis Angel	13	Luis
8	Gabriela Cano	12	Gabriela
9	Ximena Bedoya Pazos	13	Ximena
10	Jerhan Yesid Nuñez Palacios	15	Jerhan
11	Maicubert Alejandro Peña Betancur	14	Maicubert
12	Isabella Atehortua Valle	15	[illegible]
13	Chaban Jasbleidy Tapias Gil	6	Chaban
14	Sebastian	10	Sebastian
15	Daniel Roman Molero	16	Daniel
16	Mateos Nel A. Echeverry M		
17	Jose emiliano ramirez fuentes	10	Jose emiliano
18	Shelick Fuentes zapata	6	Shelick Fuentes
19	Emiliano	9	Emiliano
20	salomé yiseth Molina velez	7	Salomé
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**	14 05 2026
Facilitador	Adriana Ramirez	**Cargo**	Forma 40

OBJETIVO

Fortalecer habitos de Responsabilidad, Convivencia y Respeto mediante el Dialogo

METODOLOGÍA

Circulo
Estados de Animo, Arreglo de situaciones
Intervencion, Motivación, Dinamica

DESCRIPCIÓN

En el encuentro del dia, los niños y niñas expresan estar motivados para el dia
En el Arreglo de situaciones manifiestan estar bien con todo el grupo.
Actividad Gimnasia Cerebral

OBSERVACIONES

Grupo tranquilo y dispuesto para el encuentro

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1			
2			
3			
4	Ximena Giraldo pazos	13	Ximena
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18	JUAN JOSÉ MARÍN VIEDAS		
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	15 05 2024
Facilitador	Yoner Nadar Ramos	Cargo	Formador

OBJETIVO

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

METODOLOGÍA

- Estado de animo
- Arreglo de situación
- Dinamica
- Reflexión

DESCRIPCIÓN

- Se inicia el encuentro de la mañana con el estado de animo donde los niños y niñas expresan que se encuentran bien y con buena disposición

- Se continua con el arreglo de Situaciones donde los niños y niñas indican que no tienen ninguna situación ya que durante la noche todo marcho bien sin ninguna novedad

- Dinamica: Juegos de coordinación

- Reflexión: Conociendo el Verdadero respeto

- Indicaciones de todo el 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	Vanessa Alejandra Mosquera Rojas	17	
2	Carlos Andres Ortiz Londoño	2 años	
3	Juan Ramon Moreno	16	
4	Stefania Muñoz Moreno	14	
5	Chahan Jajhleib	6	
6	Alone Yiseth Molina Velez	7	
7	Jordan Dario Olivares	14	
8	Yaleja Alvarez Granada	14	
9	[illegible]	14	
10	Isaac Morales	17	
11	[illegible]	14	
12	Manuelbert Alejandro Peña	19	
13	Ximena Giraldo Zapata	15	
14	[illegible]	12	
15	[illegible]	13	
16	[illegible]	15	
17	Yahan Yesid Rivas Salgado	10	
18	Jose emiliano molina Montes	12	
19	Isaac Echavarria	10	
20	Sebas [illegible]	6	
21	Shalick Fuentes Zapata	9	
22	Emiliano	7	
23	Mateo Leiva Echavarria	10	
24	Gabriela Garcia Ramirez		
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 05 2026
Facilitador	Raul Guinaldo	**Cargo**	Formador

OBJETIVO

Favorecer la participación, la expresión emocional y la escucha de los NNA.

METODOLOGÍA

Se realizó un encuentro grupal mediante una dinamica de atención y ritmo, donde cada participante

DESCRIPCIÓN

Durante el encuentro de la mañana se llevo a cabo una reflexión, una dinamica.

participación activa, interacción grupal.

OBSERVACIONES

Se observa buena participación de manera activa y mostraron buena disposición durante el encuentro

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	[illegible]	10	[illegible]
2	[illegible]	7	[illegible]
3	[illegible]	1	[illegible]
4	[illegible]	17	[illegible]
5	[illegible]	73	[illegible]
6	[illegible]	12	[illegible]
7	[illegible]	11	[illegible]
8	[illegible]	10	[illegible]
9	[illegible]	13	[illegible]
10	[illegible]	13	[illegible]
11	[illegible]	16	[illegible]
12	[illegible]	49	[illegible]
13	[illegible]	44	[illegible]
14	[illegible]	15	[illegible]
15	[illegible]	14	[illegible]
16	[illegible]		
17	[illegible]	14	[illegible]
18	[illegible]	8	[illegible]
19	[illegible]	9	[illegible]
20	[illegible]	11	[illegible]
21	[illegible]	13	[illegible]
22	[illegible]	9	[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**	17 05 24
Facilitador	Raul Reyes Hiciano Como.	**Cargo**	formadores.

OBJETIVO

promover un espacio de bienvenida y de expesión de sentimientos

METODOLOGÍA

Se realizo un Encuentro grupal en horas de la mañana, iniciando con Os I saludo, expresion de sentimientos. se les habla sobre la actividad del d/a se habla sobre Trabajo en equipo.

DESCRIPCIÓN

Durante el encuentro de la mañana, los NNA asistieron de Manera organizada el espacio asignado expresión de sentimiento.
Hay reflexión

OBSERVACIONES

los NNA participaron de Manera positiva y activa durante el encuentro, Mostraron Interés y participan de la Dinámica.

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	JOVANNY DAVID OVIEDO	14	David
2	Manuelbert Alejandro Peña	14	Manuelbert
3	Johan Jesus Ruiz Palacios	15	[illegible]
4	MATIAS MATEO SEPULVEDA	13	Matios
5	Vanessa Alexandra Noguera Roman	13	Vanessa
6	Sofia Atehortua Uribe	15	[illegible]
7	Stefania Maria Moreno	14	Stefania M.
8	[illegible]	14	[illegible]
9	[illegible]	13	[illegible]
10	Yuset Valeria Alvarez Garcia	14	Yuset V.
11	Daniel Bedoya Moreno	16	Daniel
12	[illegible]	13	[illegible]
13	[illegible]	14	[illegible]
14	Ximena Olivero	13	Ximena
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	18 05. 26.
Facilitador	Viviana Cano.	Cargo	formadora.

OBJETIVO

Trabajar la comunicación y la dinámica del día.

METODOLOGÍA

Se realizo un encuentro con expresión de sentimientos una armonia, trabajando la tolerancia.

DESCRIPCIÓN

Circulo
Tiempo 1 hora.
expresión de Sentimientes.
Reflexión, Compromiso.
armonia, iniciando saludo, dinámica, escucha activa, favoreciendo el respeto y la atención.
manejo de emocioi dentro del grupo.

OBSERVACIONES

la mayoria participantes mostraron buenas disposición
acompañamiento

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Vanessa Alexandra Hoyos Roman	13	
2	Sofia Villada Oquendo	11	
3	Gabriela García Ramírez	12	Gabriela
4	Yaleiza Blasquez Garavito	14	Yaleiza
5	Yinelybert Alejandra Roman Berrocal	14	
6	emiliana Jesus Rojas Barrera	9	Emiliana
7	Jorhan José Ruiz Palacios	15	
8	Jesus Alexis Agudelo	11	
9	Daniel Roman Moreno	16	
10	Stefania Marin Moreno	14	Stefania M.
11	Isaac Echavarria	13	Isaac E.
12	Jose emiliano molina fuentes	10	Jose
13	Matias Nova echeverria	7	Matias
14	Sofia Tirado Vera	10	Sofia Tirado
15	Shari Fuentes zapata	6	Shari
16	Sharon Daniela tapia	6	Sharon
17	Isaac Agudelo	15	
18	Brayan David Alvarez	14	David
19	Nicolas Arboleda Velez	12	
20	Ximena Gomez pazos	12	Ximena
21	Salome Yiseth Molina Velez	7	Salome
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 las interacciones	Fecha	19 05 2026
Facilitador	Adriana Ramírez-Natalia Londoño	Cargo	Educador

OBJETIVO

Fomentar hábitos que permitan mejorar la convivencia el respeto durante el diálogo

METODOLOGÍA

Círculo
Estudios de Caso, Juegos de situaciones, intervención Motivación y Dinámicas de Estimulación cognitiva

DESCRIPCIÓN

- Se reune el grupo
- Toma de asistencia
- recibimiento y Bienvenida
- desarrollo de la Actividad

En el estudio de caso la mayoría manifiestan estar tranquilos y dispuestos para el día a día no se presenta ninguna situación

- se motivan a seguir participando de las diferentes actividades

- socialización y cierre

OBSERVACIONES

Grupo tranquilo y participativo para el encuentro.

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Mariaalejandra Peña Bencomo	14	
2	Isabella Echeverri Uribe	15	
3	Natalia Botero Zapata	13	
4	Zoe Ardila		
5	Stefania Marin MORENO	14	
6	Jesus Abril	11	
7	Karina Ovalles Ortiz	13	
8	Sebastian Niño	10	
9	Isaac Echavarria	13	
10	Jose emiliano molina Prieto	16	
11	Shadik	6	
12	Jeyden David Olivero	7	
13		16	
14	Salome Yiseth Molina Vera	7	
15	Charlotte Valentina Tapias Gil	6	
16	Yuri Yulitza Alvarez Gonzalez	14	
17	Daniel Roman Morelo	16	
18	Emiliano	4	
19	Mariana Valentina Echeverria	7	
20	Roman Yesid Pinto Polo	15	
21	Yoreis Alexander Hoyos Roman	17	
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

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

Actividad	Encuentro de la mañana	**Fecha**	20 05 2026
Facilitador	Lina cardenas	**Cargo**	pedagoga

OBJETIVO

fortalecer la comunicación asertiva mediante el dialogo entre compañeros.

METODOLOGÍA

Expresión de sentimientos.
solución de situaciones
personaje de dej.
Dinamica de cierre.

DESCRIPCIÓN

cada uno de los asistentes manifestó buena disposición para el día de hoy.

se dialogó sobre algunas situaciones entre los compañeros de cada habitación y se llegó a acuerdos.

se realizó la dinamica de cierre y se hizo un juramento.

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	[illegible]	10	[illegible]
2	[illegible]	13	[illegible]
3	[illegible]	13	[illegible]
4	[illegible]	7	[illegible]
5	[illegible]	9	[illegible]
6	[illegible]	10	[illegible]
7	[illegible]	19	[illegible]
8	[illegible]	14	[illegible]
9	[illegible]	14	[illegible]
10	[illegible]	7	[illegible]
11	[illegible]	13	[illegible]
12	[illegible]	15	[illegible]
13	[illegible]	16	[illegible]
14	[illegible]	[illegible]	[illegible]
15	[illegible]	14	[illegible]
16	[illegible]	24	[illegible]
17	[illegible]	13	[illegible]
18	[illegible]	16	[illegible]
19	[illegible]	6	[illegible]
20	[illegible]	19	[illegible]
21	[illegible]	19	[illegible]
22	[illegible]	25	[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	24 05 2026
Facilitador	Yeiner Medina Ramírez	Cargo	Formador

OBJETIVO

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

METODOLOGÍA

- Estado de animo
- Situación
- Reflexión
- Dinamica
- Indicaciones del dia

DESCRIPCIÓN

- Se inicia el encuentro de la mañana con el estado de animo, donde los niños y niñas manifiestan que se encuentran bien y con buena disposición

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

- Dinamica: Yo tengo un huesito, y Mis amigos donde estan

- Reflexión: Privilegio y oración

- 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	Isabela Morales	15	
2	Norhan Yesica Rivas Palacios	15	
3	Natalia Valencia Pedrejo	13	
4	Daniel Roman moreno	16	
5	Mariaferia echeverria	7	
6	Jesus Alfaro	14	
7	Stefania Marin Moreno	14	
8	Salome Yiseth Molina Velez	7	
9	Emiliano Pena	9	
10	Efraim Jasbleidy Tafur Gil	6	
11	Yaliza Alvarez	14	
12	Jordan guardo	14	
13	Isaac Echeverria	15	
14	[illegible]	14	
15	Sebastian	10	
16	Ximena Buraloo pazos	13	
17	Yuranis Alexandra Hoyos Roman	17	
18	Yan Lyber Alejandro Pena Becerra	14	
19	Isabella Atehortua Leiva	15	
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

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

Actividad	Encuentro de la mañana	**Fecha**	22 05 2026
Facilitador	Lina - yeinel - Leandro	**Cargo**	pedagoga- formadores.

OBJETIVO

Fortalecer la comunicación asertiva mediante la expresión respetuosa y los acuerdos entre compañeros.

METODOLOGÍA

- Expresión de sentimientos.
- solución de situaciones
- personaje del drd
- Dinámico de cierre.

DESCRIPCIÓN

En general la expresión de sentimientos se puede para reflexionar sobre comportamientos inadecuados que han presentado algunos usuarios.

Se solucionaron situaciones entre compañeros y se llegaron a acuerdos

- se presenta personaje del drd y se realiza dinámica de cierre: juegos múltiples y tradicionales.

OBSERVACIONES

Los usuarios propusieron estrategias para el cuidado del material nuevo.

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Manuel Alejandro Peña Bermudez	11	Manuel
2	Yuet Yulia Alvarez Garavito	14	Yulia A.
3	Johan Yesid Ruiz Palacios	15	
4	Maria Jose Cale Blandón	13	Maria Jose
5	[illegible]	16	
6	Vanessa Alejandra Vargas Guzman	12	
7	Yuet Yulia Alvarez Garavito	14	Yulia Alvarez
8	[illegible]	14	
9	Stefania Marin Moreno	10	Stefania M.
10	Davian David Alvarez	10	David
11	[illegible]	5	
12	[illegible]	12	
13	Emiliano Rua	9	Emiliano
14	[illegible]	12	
15	[illegible]	10	
16	[illegible]	2	
17	Shalom Jasbleib Tapias	6	Shalom
18	Daniel Tomas Marino	16	
19	Isabella Alejandra Ruiz	15	
20	Ximena Lorano Pazos	13	Ximena L.
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. 05. 25.
Facilitador	Leandro Liliana Cano.	Cargo	Formadores.

OBJETIVO

Fortalecer en los adolescentes la participación, La escucha. activa.

METODOLOGÍA

Se realizó un espacio Grupal de bienvenida y diálogo participativo, iniciando con saludo general reflexión corta del día y ronda de participación donde cada NNA se expresa como se sentían.

DESCRIPCIÓN

Durante el encuentro de la Mañana los adolescentes participaron en un espacio de Integración y conversación grupal.

Se les recuerda los acuerdos en convivencia.

OBSERVACIONES

El grupo mostró buena disposición y participación durante el encuentro, trabajaron en equipo.

FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES
FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES

CODIGO: 09
CODIGO: 09
VERSIÓN: 01
VERSIÓN: 01
FECHA: 23-08-2023
FECHA: 23-08-2023
PAGINA 2 DE 2
PAGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1			
2	Dana Echavarría	15	
3	Maria Jose Calle	15	Maria Jose
4	Salome Yiseth Marin Velez	F	Salome Yiseth
5	Dylan Josue Gil Arias	6	Dylan
6	Yanexhart Alejandra Pena Rincon	14	Yanexhart
7	Isabella Alvarez Calle	13	Isabella
8	Jordan Yesid Rivera Arias	15	Jordan
9	Vanessa Natalia Herrera Roman	17	Vanessa
10	Ximena Giraldo Pazos	15	Ximena
11	Daniel Roman Marin	16	Daniel
12	Emiliano Ayala	9	Emiliano
13	Stefania Ramon Moreno	14	Stefania M
14	Yuset Valeria Alvarez Garzon	14	Yuset
15	Mateo Nieto Echavarria	9	Mateo
16	Sebastian	10	Sebastian
17	Jordan David Alvarez	14	David
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

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

Actividad	Encuentro de la mañana	Fecha	24 05 26.
Facilitador	Heidy - Aliana Ramo.	Cargo	Pasantes.

OBJETIVO

Fortalecer la participación, la escucha activa y la convivencia grupal de los NNA

METODOLOGÍA

Se realiza encuentro grupal en circulo iniciando con saludo de bienvenida y reflexión corta.

DESCRIPCIÓN

Durante el encuentro de la mañana los NNA participaron de manera activa en la dinámica propuesta.

Se realizan varias dinámicas, mostrando disposición para compartir opiniones y emociones.

Se realizo acompañamiento y orientación frente a comportamientos y responsabilidades del encuentro convivencia.

OBSERVACIONES

Se evidencio buena participación por parte de la mayoría de los NNA. mantenimiento una actitud receptiva durante el encuentro.

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Stefania Marin moreno	11	Stefania
2	[illegible]	94	[illegible]
3	[illegible]	2	[illegible]
4	Ximena lovalvo pazos	13	Ximena
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	99	[illegible]
7	[illegible]	16	[illegible]
8	[illegible]	15	[illegible]
9	[illegible]	12	[illegible]
10	[illegible]	16	[illegible]
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	25 05 2026
Facilitador	Faiana Ramirez.	Cargo	Formadora

OBJETIVO

Fortalecer la expresión respetuosa mediante espacios que promuevan la comunicación.

METODOLOGÍA

Expresión de sentimientos
Solución de situaciones
personaje del dia
Dinámica de cierre

DESCRIPCIÓN

El encuentro transcurre sin novedades importantes y el personaje del dia hace su presentación ante sus compañeros y se cierra con la dinámica del abrazo, la cual fue muy positiva.

OBSERVACIONES

Sin novedades.

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Ximena Eraldo Pazos	13	Ximena
2	[illegible]	14	[illegible]
3	Emily Cadena	14	[illegible]
4	Salomé Yiseth Molina Vela	7	Salome
5	Shalon Dashtibi Tablas	6	Shalon
6	Stefanie Varin Moreno	14	Stefanie
7	Yoryan David Duques	11	Yoryan
8	Daniel Roman Molano	16	Daniel R.
9	Yuranis Alejandra Hostiana Pino	17	[illegible]
10	Maria José Calle	13	[illegible]
11	Samuel Tejeda	7	[illegible]
12	Isaac Morales	15	[illegible]
13	Isabella Echeverry Valle	15	[illegible]
14	Yuranis Alejandra Pino Bencomo	14	[illegible]
15	Matias Mena Tejada	7	[illegible]
16	Sebastián Plaza	10	Sebastián
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	26 03, 2026
Facilitador	Raul Rivales	Cargo	Formador

OBJETIVO

Fortalecer la Convivencia y respeto entre los menores promoviendo un ambiente pacifico y de confianza

METODOLOGÍA

- Circulo
- Estados de animo
- Juego de Situaciones
- Ronda Final

DESCRIPCIÓN

En los Estados de animo el Juego Isaac Moreno, Alejandro Pinto y Vanessa Mosquera Manifiesten Estar Estado de animo Normal aun no les dicen nada Frente a la Situación, el Grupo menciono no tener ningun Situacion y les Indico los Situaciones a mejorar en la convivencia, participan activa de la dinamica los Usuarios se Comprometen a mejorar en su Comportamiento.

OBSERVACIONES

Buena disposición y participación

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Ximena Guadalupe Perez	13	Ximena G.
2	Vanessa Alexandra Mosquera Roman	11	
3	Mariangel del Alexandra Peña Becerra	14	
4	Jordan David Alvarez	11	David
5	Daniel Roman Moreno	16	
6	Jesus Alfon Aguilar	14	
7	Mateo Moreno Echavarria	7	
8	Stefania Marin Moreno	4	Stefania M.
9	Isabella Atehortua Valle	15	
10	[illegible]	9	
11	[illegible]	16	
12	Maria Jose Calle	13	Maria Jose
13	Salome Giraldo Molina Velez	7	Salome
14	Shalon Jasbleidy Tapias Gil	6	Shalon
15	Luciana acevedo	10	
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 25/06/2025 PÁGINA 1 DE 23

Actividad	Encuentro de la mañana	Fecha	29 oct 2025
Facilitador	Yomer Medina Serrano	Grupo	Formador

OBJETIVO

Brindar espacio de reflexión donde los niños y niñas expresen su estado de animo y situaciones.

METODOLOGIA

- Estado de animo
- Arreglo de situaciones
- Reflexion
- Dinamica
- Indicaciones del dia

DESCRIPCIÓN

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

- Se continua con arreglo de situación donde los niños y niñas manifiestan que no tienen ninguna situación, ya que durante la noche no hubo ninguna novedad relevante

- Dinamica: Juegos de confianza
- Reflexión: El proposito del dia
- Indicaciones del dia

OBSERVACIONES

Se evidencia 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	Emily Nicol Quevedo Castro	16	
2	Vanessa Alejandra Mosquera Lozano	17	
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	ZIAAC MORALES	15	
5	Daniel Roman Moreno	16	
6	Yeiny David Quiroga	19	
7	Anneliset Alejandra Peña	[illegible]	
8	Maria José Calle	13	
9	Ximena Ocaica Pazos	13	
10	Sebastian Piña Espinosa	16	
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]
12	Chahan Jair Tapias	16	
13	[illegible]	[illegible]	[illegible]
14	Luciana Acevedo Soto	12	
15	[illegible]	13	
16	[illegible]	9	
17	Maykol Estiven León Valencia	16	
18	[illegible]	13	
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 05 2026
Facilitador	Yeiner Medina Romaña	**Cargo**	formador

OBJETIVO

Establecer espacio de reflexión donde los niños y niñas, manifiestan su estado de animo y arreglo de situaciones

METODOLOGÍA

- Encuentro
- Situaciones
- Reflexión
- Dinamica
- Indicaciones del dia

DESCRIPCIÓN

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

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

- Reflexion: Reflexion para la vida

- Dinamica: Juegos tradicionales

- 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	Vanessa Alejandra Mosquera Perea	17	
2	[illegible]	[illegible]	
3	[illegible]	[illegible]	
4	Humeyberto Alejandro Peña	14	Humeyberto
5	Yomena Cuadrado perez	13	Yomena
6	Maykol Estiven León Valencia	16	Maykol
7	[illegible]	7	[illegible]
8	Emiliano Rita	9	Emiliano
9	ISAAC MORALES	15	[illegible]
10	[illegible]	15	[illegible]
11	Deiver David alvarez	19	David
12	Daniel Roman	16	[illegible]
13	Maria José Calle	13	Maria José
14	Isaias [illegible]	12	[illegible]
15	Paula Isabella Palma Arbaiges	12	Paula Isabella
16	Sebastian	16	Sebastian
17	Luciana Acevedo osorio	10	Luciana
18	Ehaban Jasbleib Tapias Gil	6	Ehaban
19	salome yiseth molina velez	7	salome
20	[illegible]	16	[illegible]
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

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

Actividad	Encuentro de la mañana	Fecha	29 05 2026
Facilitador	Liliana Cano - Erik Arango	Cargo	Formadores

OBJETIVO

Brindar espacios de reflexion, donde los niños y niñas puedan expresar su estado de animo, participacion y arreglo de situaciones

METODOLOGÍA

- Estado de animo
- Situaciones
- Reflexiones
- Dinamicas (consigna de cortogymfos y obra de teatro).
- Diferentes indicaciones del dia.

DESCRIPCIÓN

- Se inicia el encuentro de la mañana con el estado de animo, donde los niños y niñas manifiestan que en terminos generales se encuentran bien y con buena disposicion.

- Se continua con el arreglo de situaciones, donde los niños y niñas manifiestan que no tienen ninguna novedad, ya que durante El transcurso del dia han interactuado haciendo, los diferentes cortogymfos en dinamica y participacion.

OBSERVACIONES

- Se evidencia un grupo tranquilo, con dificultades en el momento de sincronizar los grupos para hacer los ejercicios pero luego se logra hacer con buena sincronizacion y participacion activa de todos logrando un resultado optimo donde los formadores fisioterapeuta, coordinadora interactuan dando el ejemplo.

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Emily osorio	14	Emily
2	Luciana Acevedo osorio	10	[illegible]
3	Jordan david olivares	14	Jordan
4	Manuelbet Alejandro Peña	14	Manuelbet
5	Maria José Calle	13	Maria José
6	Martin [illegible]	14	[illegible]
7	Sebastian	14	Sebastian
8	Vanessa Alexandra Vasquez Roman	17	Vanessa
9	Daniel Roman moreno	15	[illegible]
10	Ximena Orozco pozos	13	Ximena O.
11	Mayrel Calvo leda Valeria	16	Mayrel V.
12	Salome Zisthy molina velez	7	Salome
13	Shahon Jasbleidy Tapias gil	6	Shahon
14	Isaac Echeverria	12	Isaac E.
15	Matias Nieto	7	Matias
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 05 26.
Facilitador	Liliana Cano.	Cargo	Formadores.

OBJETIVO

promover un espacio de participación escucha y orientación para los NNA, fortaleciendo la convivencia, la expresión de emociones y el cumplimiento.

METODOLOGÍA

fue el encuentro reflexivo iniciando un saludo de bienvenida y un espacio de diálogo grupal, se hace orientación sobre las actividades del día.

DESCRIPCIÓN

Durante el encuentro de la mañana se realizó un espacio de bienvenida y diálogo con los NNA, donde se abordaron temas relacionados con la convivencia el estado emocional y las actividades programadas para el día.
los participantes mostraron disposición para escuchar y participar.

OBSERVACIONES

Durante el encuentro de la mañana los NNA participaron de manera adecuada y respetuosa, evidenciando un buen comportamiento.

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Daniel Roman Mateo	16	
2	Paula Isabella Palma Albuerne	14	
3	[illegible]	16	
4	Matias Mena Echavarria	7	
5	Sebastian Ortiz	10	
6	Jordan David Alvarez	11	
7	Maria Jose Calle	13	
8	Salome Yiseth Molina Velez	7	
9	Shalon Jasbleidy Tafur Gil	6	
10	Luciana Acevedo	16	
11	Vanessa Alejandra Mosquera Roman	17	
12	Ximena Giraldo Pazos	13	
13	[illegible]		
14	Maykol Leon Valencia	16	
15	[illegible]	4	
16	[illegible]	14	
17	[illegible]	14	
18	Vanessa Sofia Mosquera Roman	13	
19	[illegible]	14	
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	31 05 2026
Facilitador	Adriana	Cargo	Formadora

OBJETIVO

Promover espacios reflexivos entre los NNA.

METODOLOGÍA

Expresión de sentimientos
Solución de situaciones
personaje del día
Dindmica de cierre

DESCRIPCIÓN

Cada NNA expresó sentirse bien y dispuesto para las actividades del día.

Se llegan a acuerdos para solucionar situaciones.

Se presenta el personaje del dia.

se realizan dinamicas de cierre para estimular la coordinación viso-manual.

OBSERVACIONES

Ninguna.

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Daniel Roman moreno	16	
2	Vanessa Alexandra Noguera Pavon	17	
3	Yanguetzel Alejandra Pacha Bracamonte	14	
4	Stefanía María moreno	14	Stefanía M.
5	Ximena Carolina pavas	13	Ximena
6	Sebastián	12	Sebastian
7	Emiliano Pena	9	Emiliano
8	Matías Mejía Echavarría	7	MATIAS
9	Salomé	7	Salomé
10	Shalon	6	Shalon
11	Yeison Echavarría Pacheco	13	
12	Jordan David aguirre	14	David
13	Yuset Yaleja Alvarez	14	Yaleja A.
14	Anna José Calle	13	Anna José
15	Jesse Alexander Aguirre	14	
16	Jochan Yesid Ruiz Palacios	15	
17	Angie Vida castro	14	Angie
18	Isabella Atehortua valle	15	
19	Zaac Morales	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	Bingo Recreativo	Fecha	01 05 2016
Facilitador	Yeiner Medina	Cargo	Formador

OBJETIVO

- Establecer espacio de juego donde los niños y niñas puedan disfrutar en sana convivencia

METODOLOGIA

- Circolo
- Bingo
- Dulce

DESCRIPCIÓN

Se inicia la actividad del Bingo dandoles la explicación a los niños y niñas.

- Bingo Bailable
- Binge con apuestas
- Bingo y espacio de musica
- Bingo con dulces
- Se juega el bingo, terna cuadrito

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	Vanessa Alejandra Vasquez Rojas	17	
2	Martin Mario Echeverria	9	
3	ISAAC Morales	15	
4	Jhonathan Alejandro Peña Bonilla	14	
5	Stefania Marin Moreno	14	
6	Maria Estefania Saldarriaga Vasquez	16	
7	Martina Manami Pina Escalona	12	
8	Emiliano		
9	Juan Jose marin Villegas	12	
10	Isaith Juliet H mosquera Gomez	14	
11	Maria Jose Giraldo Garcia	15	
12	Salomé Yiseth marin velez	7	
13	Jordan David Alvarez	14	
14	Ximena Rivalvo Pazos	13	
15	Chatan Jasbeidy Tapias gi	6	
16	Sebastian Pina	15	
17	Natalia Escobar Restrepo	13	
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 Jugando con bombas de agua	**Fecha** 02 05 2024
Facilitador Heiner Medina	**Cargo** Cuidador

OBJETIVO

Establecer momentos de juego donde los niños puedan reflejar su creatividad y sus habilidades

METODOLOGÍA

- Circulo
- Musica
- bombas
- Agua

DESCRIPCIÓN

- Se inicia el taller dando las indicaciones a los niños y niñas
- Seleccionando el globo
- Guerra de agua
- Bailando con la bomba
- Explotando bomba

OBSERVACIONES

Se evidencia grupo con buena disposición y ninguna novedad

	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 Mosquera Yoreo	17	
2	Matias Nieto Echeverria	7	Matias N
3	Isaac Nordet	15	
4	Yanguebel Alejandra Peña Benzema	14	Yanguebel
5	Stefania Marin Moreno	14	Stefania M
6	Maria Estefania Saldarriaga Vasquez	16	Estefania S.
7	Araceli Nahomi Peña Escalona	12	Araceli E.
8	Emiliano	4	Emiliano
9	JUAN JOSE MARIN VILLEGAS	17	JUAN JOSE
10	ISABELLA YULIETH MOSQUERA GOMEZ	14	ISABELLA YULIETH
11	María José Giraldo García	15	Majo
12	Salome Yesenia Molina Vera	7	Salome
13	Yeifer Sneider Perez	13	Yeifer Sneider
14	Ximena Eusloe pozos	13	Ximena
15	Shalon Jasbleidy Tapias Gil	2	Shalon
16	Sebastian Peña	10	Sebastian P
17	Natalia Quintero Restrepo	13	Natalia Quintero R.
18	Cordoba David Alvarez	11	David
19	[illegible]	14	[illegible]
20	Emanuel	11	Hamer S
21	[illegible]		
22	[illegible]	12	[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	Disciplina Positiva	**Fecha**	2 . 05 2026
Facilitador	Yeiner mediana romaña	**Cargo**	formador

OBJETIVO

Establecer espacio de comprensión donde los niños y niñas puedan tener claridad de las consecuencias de su comportamiento

METODOLOGÍA

- Circulo.
- explicación
- Ejemplos de conductas negativas

DESCRIPCIÓN

- Se inicia el desarrollo y la explicación de la disciplina Positiva con los niños niños y adolecentes,
- Socialización y acompañamiento por la coordinadora carol
- Enseñanza de la gestion emocional y tecnicas de la comunicacion asertiva
- Creacion Con-junta de rutinas y acuerdos
- Dinamica de correccion y empatica (entender el comportamiento)
- Dinamicas y juegos de roles
- Aprovechamiento del tiempo libre

OBSERVACIONES

Se evidencia grupo tranquilo con buena disposición

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 3

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Sebastián Pita	10	Sebastian
2	Jesus Adrian Aguirre	4	Jesus
3	Isaac Morales	15	Isaac
4	Juan José Mateus Villadas	12	Juan José
5	Jordan David Orozco	9	David
6	Maria Estefania Saldarriaga Vasquez	16	Estefania S.
7	Ximena Giraldo Pazos	13	Ximena
8	Yoangel Alejandro Pitre Bencomo	14	Yoangel
9	Stefania Marin Moreno	14	Stefania M.
10	Sabith Yuleth Mosquera Gomez	14	Sabith Yuleth
11	Gabriela Garcia Ramirez	12	Gabriela.
12	Zairy Salem Palacios Córdoba	10	Zairy Cordoba
13	Anabella Escalante M.	7	Anabella M.
14	Emiliano	4	Emiliano
15	Ehaton Jasbleidy Tapias Gil	8	Ehaton
16	Salomé Yiseth Molina Nuñez	7	Salome Yiseth
17	Maria Jose Giraldo Garcia	15	Maria
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	Cuidado personal Arreglo de uñas	Fecha	03 05 26
Facilitador	Jeimer - Liliana Cano.	Cargo	Formadores.

OBJETIVO

fomentar en los participantes el cuidado personal y decoración de uñas.

METODOLOGÍA

Se realizó de manera práctica y guiada inicialmente se les explica la importancia de la higiene y el cuidado de las uñas. Incluyendo, limpieza, limado y decoración.

DESCRIPCIÓN

se desarrollo una jornada de cuidado y arreglo de uñas, donde cada participante tuvieron la oportunidad de aprender técnicas básicas de limpiezas.

OBSERVACIONES

los Niños y Niñas mostraron interés entusiasmo y buena disposición durante las actividades.

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1		17	
2		13	
3		11	
4		17	
5		10	
6		16	
7		14	
8		14	
9		15	
10		9	
11		16	
12		13	
13		7	
14		6	
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	Sensibilización sobre reciclaje	Fecha	04 05 2026
Facilitador	Liliana Cano- Lina Cardona	Cargo	Formadora-pedagoga.

OBJETIVO

Fortalecer el conocimiento previo que tienen los NNA en cuanto al manejo de residuos sólidos.

METODOLOGÍA

Explicación

Muestra y práctica del manejo de las canecas.

DESCRIPCIÓN

Se realiza sensibilización mediante el diálogo. Sobre la manera de utilizar las canecas, según los colores

Además, se acordaron acciones que contribuyan al cuidado del N.A desde el hogar y algunas falencias que se vienen presentando.

OBSERVACIONES

Ninguna.

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Emanuel	14	Emanuel
2	Salome acevedo ortiz	12	Salome
3	Laura Isabella Palacios Córdoba	15	Laura I. P.
4	Maria Estefania Salamanca Vasquez	15	Estefania S.
5	Jesus [illegible]	14	Jesus
6	Ximena Carolina perez	13	Ximena
7	[illegible]	12	[illegible]
8	Juan José Mario Villegas	12	Juan José
9	Stefanny Marin Moreno	14	Stefanny M.
10	Isaac Morales	15	Isaac
11	Gabriela García	12	Gabriela
12	Manuelbert Palacios Vera	12	Manuelbert
13	Jhaiton Jasbleidy Tapias Gil	6	Jhaiton
14	[illegible]	7	[illegible]
15	[illegible]	7	[illegible]
16	Natalia Quintero Restrepo	13	Natalia Quintero R.
17	Ana lucia gonzalez tejos	16	Ana lucia gonzalez
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	Manualidades	**Fecha**	10 05 24
Facilitador	Nancy Cano A.	**Cargo**	Formadora.

OBJETIVO

Trabajar Manualidades y Desarrollo habilidades.

METODOLOGÍA

Tijeras. Trabajar el pulso, concentración
Cartelera.
Lana, Colaboración

DESCRIPCIÓN

Grupo, Establecido por edades. Hay compensión,
Colaboración.
Hilo. tijeras
Colores, puntos.
Trabajar la

OBSERVACIONES

Se observa buena Concentración
Se observa tolerancia y respeto.

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Gabriela	12	Gabriela
2	Yhaton	6	Yhaton
3		10	
4		3	
5		14	
6	Salome	12	
7	Stefania	14	Stefania
8		11	
9	Juan Jose Mena	12	Juan Jose
10		15	
11		14	
12		7	
13	Salome Molina	7	Salome
14		14	
15		13	
16	Ximena	13	Ximena
17		14	David
18		9	
19		10	
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	Arreglo de uñas y el autocuidado	Fecha	10 05 24
Facilitador	Andrés Cardenas - Liliana Cano	Cargo	formadores

OBJETIVO

Aprendan y trabajar el autoestima.

METODOLOGÍA

lavarse las manos, cortan las uñas, la limpian, limon y se las maquillan.

DESCRIPCIÓN

las niñas se reunen en un espacio tranquilo se les da la directriz de la metodologia trabajan en equipo, corta uñas, lima, removedor, Aceite, corta uñas. removedor, esmaltes.

OBSERVACIONES

- se observa un 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		12	
2		6	
3			
4			
5			
6		12	
7		14	
8		14	
9		12	
10		15	
11			
12			
13		7	
14		14	
15			
16		13	
17		10	
18		9	
19		10	
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	Arbol de la vida con valores.	Fecha	12 05 26
Facilitador	Liliana Cano Nataly	Cargo	formadores

OBJETIVO

Reconocer la historia de mi familia.

METODOLOGÍA

Honestidad
Respeto,
Historia.

papel
pintura
pincel.

DESCRIPCIÓN

se le explican que deben Hacer arbol.
2. pasamos puesto por puesto enviandoles el Video sobre arbol; se les recorta
se dibujo con Vinilo, pinceles
se forman flores, con la botella plástica.

OBSERVACIONES

Se observa un grupo Evaluativo.

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Gabriela García Tharcis	12	Gabriela
2	Zhairon Jasbleidy Tarías	6	Zhairon
3		10	
4		13	
5		14	
6	Salome Acevedo Ortiz	12	
7	Stefanía Marín Herrera	14	Stefanía M
8		14	
9	Juan José Marín Villegas	12	Juan José
10		13	
11		14	
12	Matías Neiro Echeverri	12	
13		7	
14	Emanuel	14	
15		13	
16	Ximena Eraso Pazos	13	Ximena
17	Jordan David Alvarez	10	David
18	Estefanía	9	Stefanía
19		10	
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 "JONE"	Fecha	2c. 05 26
Facilitador	Liliana Cano Natally	Cargo	Formadores

OBJETIVO

Trabajar las Emociones y Contrates

METODOLOGÍA

TV, Circulo, preguntas, Respuestas, Compromiso
Idea Principal, Moraleja.

DESCRIPCIÓN

Concentración, Trabajo en equipo
Preguntas, Respuestas, responsabilidad
empatía, Colaboración
"Saber Valorar a los demás

OBSERVACIONES

Buena Participación.

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Sebastian	10	Sebastian
2	Matías Nuevo Echeverría	7	MATIAS NUEVO E.
3	Ángel Alexander Hoyos	15	
4	Johan David Ruiz Palacios	13	
5	Sharick Fuentes Peña	6	Sharick Fuentes
6	José emiliano moreno Fuentes	10	José emiliano
7	Emiliano	4	Emiliano
8	Salomé Molina Valencia	8	Salomé
9	Chahan Jasbleidy Tamara Gil	6	Chahan
10	Jesus Adrian Mejia	14	
11	Stefania Marin Moreno	14	Stefania M.
12	Daniel Roman Moreno	16	
13	Isabella Atehortua Velez	15	
14	Yanuyeth Alejandra Pava	14	Yanuyeth
15	Xumena Giraldo Pazos	13	Xumena G.
16	Jordan David Alvarez	14	David
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 2 Arteterapia	Fecha	13 05 2026
Facilitador	Adriana Ramírez - Doka Bolivar	Cargo	Formadar

OBJETIVO

Fortalecer la Autoestima, amor propio y manejo de emociones

METODOLOGÍA

Hojas Resma, Colores, Crayolas, pegante.

DESCRIPCIÓN

Se proyecta el video de la Actividad "Arteterapia manejo de laemociones, Canalizar la ira" Se dan instrucciones.
para esta actividad necesitaremos 2 hojas blancas, Colores, pegante. A continuacion tomamos una hoja la arrugamos sacando todos sentimos de ira o frustracion, luego la desarrugamos Pintamos con Colores y luego Comenzamos a partir la hoja en pedacitos, despues en la otra hoja pegamos cada pedazo formando un dibujo.

OBSERVACIONES

Grupo Super participativo y Concentrado 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	Manuela Alejandra Peña Osorno	14	Manuela
2	Isabella Atehortua valle	15	[redacted]
3	Gabriela Garcia	12	Gabriela
4	[redacted]	[redacted]	[redacted]
5	Jayson Yesid Ruas Palacios	15	[redacted]
6	[redacted]	17	[redacted]
7	Sebastian	12	Sebastian
8	Daniel Roman moreno	16	[redacted]
9	Juan Jose Marin Villegas	12	Juan Jose
10	Salomé Yicette Molina Veiz	7	Salome
11	Emilia	9	Emilia
12	Mariana Maria Echavarria	7	[redacted]
13	Shalon Sabrielly Tapias Gil	6	Shalon
14	Ximena Giraldo gaza	13	Ximena
15	Vanessa Alexandra Restrepo Roman	17	[redacted]
16	Jeyden David alvarez	10	David
17	Isaac Echavarria	13	Isaac
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	Conocer el valor del respeto	**Fecha**	15 05 2024
Facilitador	Yeiner Medina Romaña	**Cargo**	Formador

OBJETIVO

Establecer espacio de sana convivencia donde los niños y niñas puedan expresar el valor que los identifica

METODOLOGÍA

- Circulo
- Drama
- Exposición
- Concurso

DESCRIPCIÓN

Se inicia el taller de los valores dando la explicación a los niños y niñas de la actividad realizada

- Habitación 1 y 5 : Valor la Amistad
- Habitación 2 y 6 : Valor la tolerancia
- Habitación 4 : Valor del respeto
- Habitación 3 : Valor de la honestidad
- Dramatización y explicación por todas las habitaciones

OBSERVACIONES

Grupo trangelo 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	Camilo Andres [illegible]	12	Camilo Andres [illegible]
2	Vanessa Alexandra Mosquera Romero	17	[illegible]
3	Chaton [illegible]	6	Chaton
4	Stefania Marin Moreno	14	Stefania M
5	Daniel Lemos Torres	15	[illegible]
6	Yeraldy Davila Benavez	14	Davila
7	Salome [illegible]	7	Salome
8	[illegible]	14	[illegible]
9	Valeria Alvarez Garcia	14	Valeria
10	[illegible]	14	[illegible]
11	[illegible]	15	[illegible]
12	Ximena Ortiz Rojas	13	Ximena
13	Hanneberth Alejandro Pena	14	Hanneberth
14	Yuli [illegible]	17	[illegible]
15	Isabella [illegible]	15	[illegible]
16	[illegible]	15	[illegible]
17	Natalia Prieto Restrepo	13	Natalia
18	Isaac Echavarria	12	Isaac E.
19	[illegible]	10	[illegible]
20	Sharick [illegible]	5	Sharick
21	[illegible]	11	[illegible]
22	[illegible]	11	[illegible]
23	[illegible]	4	[illegible]
24	[illegible]	12	[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	Observación de una pista enyabonosa	Fecha	17 05 26.
Facilitador	Paul Corrales - Hilbana Cano	Cargo	Formadores.

OBJETIVO

promover la integración, la recreación y el trabajo en equipo de los NNA mediante una actividad lúdica y dinamica.

METODOLOGÍA

La actividad se realizó en un espacio adecuado y seguro, donde se preparo una pista enyabonosa utilizando agua y jabón, donde se le da sus recomendaciones de Seguridad.

DESCRIPCIÓN

Se llevó a cabo una pista enyabonosa recreativa en los que NNA disfrutaron de diferentes dinámicas de deslizamiento y juego grupales. Durante la jornada se promovió la actividad física, la diversidad un buen ambiente, alegria..

OBSERVACIONES

los NNA participaron con entusiasmo y mucha Alegria durante toda la actividad. Se evidencio de manera organizada.

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Jaidan David Alvarez	14	David
2	Yanverbet Alejandra Peña	14	Yanverbet
3	Harban Jesus Rivas Palacios	15	
4	Matias Mario Echeverria	9	Matias
5	Vanesa Eduarda Hoyuela Roman	17	
6	Stefania Maria Moreno	14	Stefania M.
7	Isabella Archuba Valle	15	
8	Jesus Alvaro Abad	14	
9	Isaac Morales	13	
10	Yuri yaliza Alvarez Garcia	14	Yaliza
11	Salome Yiseth Molina Vera	9	Salome Yiseth
12	Emiliano	9	Emiliano
13	Jose Eugenio Melian Fuentes	10	Jose
14	Daniel Ramon Moreno	16	Daniel R.
15	Isaac Echeverria	13	Isaac E.
16	Yeiffer Esther Perez	14	Yeiffer
17	Ximena Criado	5	Ximena
18	Sharon Jadbleibt Lapias el	6	Sharon
19	Sharick Fuentes Lapaz	6	Sharick
20	Sebastian Pitre Escalona	10	Sebastian
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 05 2026
Facilitador	Lina Cardona	**Cargo**	Pedagoga

OBJETIVO

Fortalecer habilidades intelectuales y cognitivas mediante actividades diversas desde las diferentes áreas y edades naturales matemáticas-ferias lectoras

METODOLOGÍA

Estimulación de habilidades básicas mediante videos educativos

Explicaciones dadas por la pedagoga

DESCRIPCIÓN

El trabajo con la menor consistió en leer, dibujar y colorear según las indicaciones del taller asignado.

La menor se mostró receptiva, atenta y dispuesta para el trabajo, cumpliendo con los objetivos propuestos

OBSERVACIONES

Ninguna novedad relevante.

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Salomé Yiseth Molina Velez	7	Salomé
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	Nutrición en la esclavitud.	Fecha	22 05 2026.
Facilitador	Lina Cardona A	Cargo	Pedagoga

OBJETIVO

Promover la cultura afrocolombiana en los tiempos de la esclavitud recreando cómo era la alimentación en esta epoca

METODOLOGÍA

- Preparación de vestuario y escenografía.
- Lectura de texto alusivo al tema.
- Presentación teatral.

DESCRIPCIÓN

- Los asuarios se dividieron en grupos por habitaciones para preparar una temática diferente.

Se realizó la lectura de los textos asignados a cada equipo.

- Se realiza presentación teatral de lo leído y preparado con anterioridad.

OBSERVACIONES

Excelente disposición y participación, lográndose 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	Daniel Roman Moreno	16	
2	Vanessa Alexandra Mosquera Roman	17	
3	Stefania Marin Moreno	14	
4	Ximena Giraldo Lazos	13	
5	Sebastian	10	
6	Manuelbert Alejandro Peña Benavides	14	
7	Emiliano Peña	5	
8	[illegible]	7	
9	Salome	7	
10	Shalon	6	
11	[illegible]	18	
12	Jordan David Olivera	14	
13	Yisel Yaleta Alvarez	14	
14	Maria Jose Calle	13	
15	[illegible]	14	
16	Jeffran Yesid Rios Palacios	14	
17	[illegible]	16	
18	[illegible]	16	
19	[illegible]	15	
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

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

Actividad	Juegos y palabras Stop.	Fecha	24 05 26
Facilitador	Heidy - Hilana Cano.	Cargo	formadoras.

OBJETIVO

Establecer mas Conocimiento de ciudades, letras por medio de una actividad de juegos.

METODOLOGIA

Se realizo una actividad grupal basada en juegos de palabras "Stop" se organizo rondas, Concentración, la Creatividad y el respeto por los turnos

DESCRIPCIÓN

Durante la actividad, los NNA participaron de manera dinamica en juegos de palabras

OBSERVACIONES

los N/NA participan de manera de concentración y juegos y Comunicación y competencia positiva, alegria.

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Daniel Roman Moreno	10	
2	Yuri yaleisy Alvarez Gonzalez	14	
3	Emily [illegible]	16	
4	Dayra Echavarria Federico	13	
5	Yerza Alexandra Mayorga Roman	12	
6	Johan Jesid Rivas Valencia	15	
7	salome Yiselle Molina Velez	7	
8	Chalon Jasbleidy Tamas	6	
9	Maria [illegible]	8	
10	Amalia Peña	6	
11	Sebastian	6	
12	Jordan David alvarez	14	
13	Stefania Marin Moreno	14	
14	Jesus Adrian	14	
15	Isaac morales	13	
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	Actividades recreativas.	Fecha	24 05 76
Facilitador	Heidy - Jhiraud Ximena A.	Cargo	formadores

OBJETIVO

Promotar hábitos de la vida saludable, el trabajo en equipo y la sana convivencia.

METODOLOGÍA

Se realiza actividades deportivas grupales, orientadas mediante ejercios de calentamiento, dinámicas recreativas y juegos en equipo.

DESCRIPCIÓN

Los NNA participaron en actividades deportivas en el aire libre realizando ejercicios Hbales + físicos y juegos recreativos. Que fortalecieron la integración grupal.

OBSERVACIONES

Se evidencio buena disposición y participación activa de NNA y adolescentes.

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Stefania Marín Moreno	14	Stefania M.
2	Jesus Nilson Aguirre	14	Jesus
3	Yurit Yaleza Alvarez Gonzalez	14	Yaleza Alvarez
4	Emiliano Peña	9	Emiliano
5	Matias Mejia Echeverri	7	Matias
6	Salomé Xiretb Molina Velez	7	Salome
7	Chalon Jasbleidy Tapias Gil	6	Chalon
8	Ximena Bustos Pazos	13	Ximena
9	Jordan David Chavez	14	David
10	Daniel Ramon Mateo	16	Daniel R.
11	Adrian Jesus Cuas	15	
12	Sofia Garcia	10	Sofia
13	[illegible]	16	[illegible]
14	Isaac Echavarria Pacheco	13	Isaac
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	Juegos multiples Giradota.	Fecha	25 05 2026.
Facilitador	Lind Y. Cardona A.	Cargo	Pedagoga

OBJETIVO

Propiciar espacios en los que los NNA puedan fortalecer habilidades motrices gruesas

METODOLOGÍA

-Juegos al aire libre con lazos y pelota.

DESCRIPCIÓN

Los NNA se dispusieron en la cancha para practicar diversos juegos: salto de lazo, cole-bata, mosquita, carreras.

Este espacio fue disfrutado por los NNA, respetando las reglas del juego y participando activamente de lo propuesto.

OBSERVACIONES

Buena participación y actitud durante el juego.

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Manuelbert Alejandro Peña	12	Manuelbert
2	Vanessa Alexandra Noguera Ramos	17	Vanessa
3	Sebastian	16	Sebastian
4	Salome Yisela Molina Velez	7	Salome
5	Paula Isabella Salina Albarracin	11	Paula
6	Daniel Ramon Mario	16	Daniel
7	Luciana Alejandra Osorio	10	Luciana
8	Juan Pablo	15	[illegible]
9	Davian David Alvarez	19	David
10	[illegible]	14	[illegible]
11	Chalon Gabriela Tafur	6	Chalon
12	[illegible]	7	[illegible]
13	[illegible]	9	[illegible]
14	[illegible]	13	[illegible]
15	[illegible]	18	[illegible]
16	Maria Jose Cole	13	Maria Jose
17	Ximena Vanegas	13	Ximena
18	Maykel Esteban Jara Valencia	16	Maykel
19	[illegible]	15	[illegible]
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	Ubicación de dotación y marcado	**Fecha**	29 05 2026
Facilitador	Yeiner Medina	**Cargo**	formador

OBJETIVO

Marcar y ubicar la dotación clasificada para garantizar una mejor organización al sacar la dotación.

METODOLOGÍA

- Acciones asignadas por grupos
- Marcado
- Ubicación de ropa.

DESCRIPCIÓN

A cada grupo de usuarios se le asignó un rol, el cual cumplieran sin inconvenientes.

Por lo tanto, se logró el objetivo de ordenar por tallas la ropa y los zapatos de dotación.

OBSERVACIONES

Buen trabajo en equipo.

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Vanessa Alexandra Rosero Ocaña	17	
2	Manuelbert Alexander Peña	14	
3	Ximena Rivalcoba pazos	13	
4	Mayra estiven león valencia	16	
5	[illegible]	9	
6	[illegible]		
7	[illegible]	8	
8	Daniel [illegible]	16	
9	[illegible]	13	
10	[illegible]	14	
11	[illegible]	13	
12	[illegible]	13	
13	[illegible]	14	
14	[illegible]	14	
15	[illegible]	12	
16	[illegible]	2	
17	[illegible]	6	
18	[illegible]	46	
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	clasificación de dotación	**Fecha**	28 05 2026
Facilitador	Yeiner Medina	**Cargo**	parmadar

OBJETIVO

clasificar la dotación según su categoría

METODOLOGÍA

- Disposición de la dotación
- clasificación de ropa y zapatos.

DESCRIPCIÓN

Cada NNA se dispuso a realizar la tarea que se le asignó.

-se clasificó toda la ropa y zapatos por talla y se desechó lo que no servía.

OBSERVACIONES

Grupo dispuesto

	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	Plan de acción	**Fecha**	28 05 2026
Facilitador	Lina Cardona A.	**Cargo**	Pedagoga

OBJETIVO

Fortalecer habilidades básicas matemáticas y comunicativas, mediante la realización de talleres didácticos

METODOLOGÍA

videos educativos
talleres - fichas didácticas
explicación dada por la docente.

DESCRIPCIÓN

A cada usuario se le hizo entrega de su taller. Cada uno hizo las preguntas correspondientes y resolvió las dudas e inquietudes para darle continuidad al mismo.

Se asignaron compromisos para la próxima sesión.

OBSERVACIONES

Usuarios dispuestos y receptivos.

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	[illegible]	9	[illegible]
2	[illegible]	7	[illegible]
3	[illegible]	7	[illegible]
4	[illegible]	6	[illegible]
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	Cuento y dinamica de baile	Fecha	29 05 2026
Facilitador	Liliana Cano - Elder Arango	Cargo	formadores

OBJETIVO

Brindar un espacio de interacción, participación y integración, En donde los usuarios puedan escuchar y bailar la dinamica de baile para la interacción y la sana convivencia.

METODOLOGÍA

Durante el orden delos bailes, los usuarios ensayan de forma lúdica y participativa al igual que la dinamizacion.

DESCRIPCIÓN

-Se inicia organizando los grupos de hombres y mujeres, para comenzar la interacción por medio de los bailes.

-Luego de forma organizada se integran los grupos de hombres y mujeres en el baile grupal

- En su totalidad los hombres y mujeres de forma participativa ensayan el dinamizado integrador de una forma organizada y permitido la interacción de formadores, coordinadora, Psicologo para generar espacios de confianza.

OBSERVACIONES

Se evidencia un grupo que a pesar de los cambios de ensayos, se ven tranquilos y con ganas de participar activamente.

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Emiliano Peña	9	Emiliano
2	Luciana Acevedo osorio	10	Luciana Acevedo
3	emily osorio	16	emily O
4	Manuelbert Alejandro Peña	14	Manuelbert
5	Hana José Calle	13	Hana José
6	Jordan David Guarin	14	David
7	Mateo Lopez Sepúlveda	14	
8	Paula Isabella Palma Arenas	11	Paula P.
9	Isaac Echeverri Pedraza	13	Isaac E.
10	Chaton Sasbleib4 TaPias 61	6	Chaton
11	Sebastian	10	Sebastian
12	Daniel Roman Molina	16	Daniel
13	Salomé Ujeda maina velez	7	Salomé Ujeda M.
14	Jacobo Alcumbra Vanegas Roman	17	Jacobo A.
15	Ximena Ovalno pazos	13	Ximena O.
16	Mayra Fabiana León Valencia	16	Mayra V.
17	[illegible]	15	[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			

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

Fecha de ingreso:	01 05 2026	Fecha entrevista:	04/ 05 2026
Nombre Completo del NNA:	ZAIRY SALEM PAUCIS COCORDA.		
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
23 05 2015	10	X	BARRANQUILLA
Tipo de documento de identidad	Número de documento:		Nacionalidad:
X	NO SABE.		COLOMBIANO

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	Cual:	NO SABE
Régimen:	//	Punto de atención:	BARRANQUILLA
Planifica:	Si ( ) / No (X)	Cual método:	NO APLICA
Toma medicación:	Si ( ) / No (X)	Cual:	//
Antecedentes personales:	REFIERE ASMA, ALERGICA A LA PIÑA COLADA, NO CIRUGIAS. TAMBIEN REFIERE DE ANTECEDENTES.		

Peso:	
Presión arterial:	100/55
Frecuencia cardiaca:	88 LPM
Frecuencia respiratoria:	12 RPM
Temperatura:	36.5
Piel:	PIEL, HIDRATADA, NO LESIONES
Pelo:	ASEO, CASTAÑO OSCURO, LISO, CORTO
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO.
Cabeza:	NO DEFORMIDAD, NO HUNDIMIENTO
Cara:	QUEMADA, SIMETRICA, HIDRATADA, DESCAMACION PEQUEÑA
Orejas:	PEQUEÑAS, SIMETRICAS, NO LESIONES
Ojos:	ALINEADOS, CEJAS, SIMETRICOS.
Nariz:	SIMETRICA, FOSAS NASALES SIMETRICAS, PERMEABLE
Boca:	LABIOS, MUCOSA, SIMETRICA, NO LESIONES
Labios:	ROSADOS, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA EN BUEN ESTADO
Piezas dentales:	DENTADURA COMPLETA
Cuello:	SIMETRICO, NO DOLOR
Garganta:	NO CONGESTIONADA, AMIGDALAS NO AGRANDADAS
Pechos y axilas:	SIMETRICOS, PEQUEÑOS, SIMETRICOS, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	EXPANDIBLE, NO RUIDOS
Extremidades superiores:	EN BUEN COLOR Y POSICION, NORMOTENSO, LESION
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DEDOS CON PERFECTOS, NO ALTERACIONES
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA.

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

INFECCIÓN OBSERVADA EN ADOLESCENTE BUENOS COLOR-
CONDICIONES GENERALES, REFIERE DENTRO DE MOTIVO
DE CONSULTA EN FORMULO ANTIBIOTICO MEDICO
QUE SE DESCONOCE FIN DE DRENAJE POR CUAL
CON UN CORTE PEQUEÑO Y 2 PUNTOS DE SUTURA

Profesional auxiliar de enfermería.

ROSA E. PIEDRAHITA U.

Firma del niño, niña o adolescente.

Zary Salem Palacios Córdoba

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

Fecha de ingreso:	01 05 2026	Fecha entrevista:	04 05 2026

Nombre Completo del NNA:

Henry Gabriela Garcia Ramirez

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:		Lugar de nacimiento:
04 09 2013	12	X		Caracas (Dtto C)

Tipo de documento de Identidad		Número de documento:	Nacionalidad:
	X	1063183567	Venezolana

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	Cual:	Sura
Régimen:	Contributivo	Punto de atención:	CC Prado Este
Planifica:	Si (X) / No ( )	Cual método:	Jadelle
Toma medicación:	Si (X) / No ( )	Cual:	Metoprolol, Fluoxetina

Antecedentes personales: Epilepsia Ausente, Psoriasis Ungueal, Alergia a los pelos de mascotas, Cirugía Hernia Umbilical, Fracturas Falange Derecho.

Peso:	
Presión arterial:	105/60
Frecuencia cardiaca:	84 ppm
Frecuencia respiratoria:	12 RPM
Temperatura:	36.0
Piel:	Pálidos, Hidratada, No Lesiones.
Pelo:	Rizado, Largo, Cabello, Sano.
Uñas:	Semi Lacadas en Buen Estado
Cabeza:	No Deformidades, No Alopecias
Cara:	Ovalada, Simetrica, Hidratada, No Lesiones
Orejas:	Pequeñas, Simetricas, Tatuadas, Conducto
Ojos:	Asimetricos, Cafes, Simetricos, Reflejos
Nariz:	Aguileña, Fosas Nasales Simetricas, Permeable
Boca:	Cerrada, Pequeña, No Lesiones
Labios:	Delgados, Simetricos, No Lesiones
Lengua:	Hidratada, No Lesiones
Piezas dentales:	Dentadura Completa
Cuello:	Flexible, No Dolor
Garganta:	Adecuada Deglución, No Dolor
Pechos y axilas:	Glandes, Erguidos, Simetricos, No Alteraciones
Tórax-espalda:	Expandible, Dolor por Tatuaje Reciente
Extremidades superiores:	En Buena Forma y Posición, No Alteraciones Cutaneas
Abdomen:	No Dolor, No Distensión. Autolesiones
Miembros inferiores:	Deambula por sus propios medios, No Alteraciones
Ubicado en tiempo y Espacio:	Horas con Concepto.

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

Paciente valorada en apariencia buenas condiciones generales. Refiere dentro de normales con medicamentos no formulados. Refiere usar lentes de contacto para miopía y astigmatismo, no los tiene.

Profesional auxiliar de enfermería.

Rosa Piedrahita O

Firma del niño, niña o adolescente:

Gabriela García

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

Fecha de ingreso:	03 05 2026	Fecha entrevista:	04 05 2026
Nombre Completo del NN4:			
ENMANUEL HOYOS MONTOYA			
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
22 01 2012	11	X	COPACABANA (ANT)
Tipo de documento de identidad	Número de documento:		Nacionalidad:
X	1129564613		COLOMBIANO

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

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

Peso:	
Presión arterial:	105/70
Frecuencia cardiaca:	82 LPM
Frecuencia respiratoria:	22 RPM
Temperatura:	35.9

Piel:	MUCOSA CUBIERTA HIDRATADA, NO LESIONES
Pelo:	CANOSO CORTO, NO SUCIO, CASTAÑO
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMIDAD, NO HENDIDURAS
Cara:	REDONDA, SIMETRICA, FACIES CARACTERISTICAS
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEFORMIDAD
Ojos:	ALINEADOS, PUPILAS ISOCORICAS NO REFIERE
Nariz:	SEPTUM NASAL DESVIADO, SIMETRICO, PERMEABLE
Boca:	DENTADURA, SIMETRICO, NO LESIONES
Labios:	COLOR ROSADO, SIMETRICOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA, NO LESIONES
Piezas dentales:	DENTADURA COMPLETA
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO INFLAMACION, NO SECRECION
Pechos y axilas:	SIMETRICOS, NO ANORMALIDAD
Tórax-escalda:	EXPANDIBLE, NO CORRIENTES
Extremidades superiores:	EN BUEN ESTADO Y POSICION, NO ANOMALIAS
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DEAMBULA POR SUS PROPIOS MEDIOS, NO ANOMALIAS
Ubicado en tiempo y Espacio:	HORAS CON CONVENCIONES

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

Interesado en aplicarse ahora con mis enfermeras, espero entiendo bien

Profesional auxiliar de enfermería.

Rosa E. Peñaranda U

Firma del niño, niña o adolescente:

Emanuel Hoyos

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

Fecha de ingreso:	04 05 2026	*Fecha entrevista:*	06 05 2026		
Nombre Completo del NNA:	Ana Lucia Morales Hoyos				
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*		*Lugar de nacimiento*	
27 09 2009	16	X		Medellín	
Tipo de documento de identidad		*Número de documento:*		*Nacionalidad:*	
X		1021927685		Colombiana	

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	*Cual:*	Sura
Régimen:	Contributivo	*Punto de atención:*	Cc Contemporaneo
Planifica:	Si ( ) / No (X)	*Cual método:*	//
Toma medicación:	Si ( ) / No (X)	*Cual:*	//

Antecedentes personales: No refiere patologia, alergia a la leche. Cirugia de Cordales.

Peso:	
Presión arterial:	100/55
Frecuencia cardiaca:	78 ppm
Frecuencia respiratoria:	12 rpm
Temperatura:	35.9

Piel:	Blanca, Hidratada, no lesiones.
Pelo:	Negro, liso, corte de hombros, sano
Uñas:	Semi largas en buen estado
Cabeza:	No deformidades, no hematomas
Cara:	Ojos, Simetrica, no edema, Hidratada
Orejas:	Simetricas, no deformidad
Ojos:	Asimetricos, claros, simetricos, reflejos normales
Nariz:	Perforada, fosas nasales, simetricas, permeable
Boca:	Cavidad pequeña, simetrica, no lesiones
Labios:	Delgados, hidratados, no lesiones
Lengua:	Hidratada, no lesiones
Piezas dentales:	Dentadura completa
Cuello:	Flexible, no dolor
Garganta:	No rectitis, no secreción, no lesiones
Pechos y axilas:	Pequeños, redondos, simetricos, no adenopatias
Tórax-espalda:	Expansible, no deformidad, escoliosis hacia izquierda
Extremidades superiores:	En buen tamaño y posición, no atrofias
Abdomen:	No dolor, no distensión
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

INDICADA CONSULTA DE APRECIANTE BUENOS CONDICIONES GENERALES, REFIERE DENTRO DE LO

Profesional auxiliar de enfermería.

Rosa E. Prescott U.

Firma del niño, niña o adolescente:

- Ana Lucia Grisales Hoyos

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

Fecha de ingreso:	01/05/2026	Fecha entrevista:	06/05/2026

Nombre Completo del NNA:

ANDRES DAVID NEIRA BOGOTA

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:		Lugar de nacimiento
21/02/2012	14		X	MEDELLIN
Tipo de documento de identidad		**Número de documento:**		**Nacionalidad:**
	X	1025645441		COLOMBIANO

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

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

Peso:	
Presión arterial:	108/70
Frecuencia cardiaca:	80 ppm
Frecuencia respiratoria:	14 rpm
Temperatura:	36.5
Piel:	NEGRO, HIDRATADO, NO LESIONES
Pelo:	AFRO, CASTAÑO OSCURO, SANO, CORTE RAPITO
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEPRESIONES, NO HEMATOMAS
Cara:	REDONDA, SIMETRICA, HIDRATADA, NO LESIONES
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEPRESIONES
Ojos:	ALMENDRADOS, CAFES, SIMETRICOS, PUPILAS NORMO REACTIVAS
Nariz:	SEPTUM CHATA, MEDIANA, FOSAS NASALES SIMETRICAS
Boca:	CORAZON, MEDIANA, SIMETRICA, NO LESIONES
Labios:	ROSADOS, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA, NO LESIONES
Piezas dentales:	DENTADURA COMPLETA
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO CONGESTION, ADECUADA DEGLUCION
Pechos y axilas:	SIMETRICOS, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	EXPANDIBLE, NO RETRACCIONES
Extremidades superiores:	EN BUEN TONO Y MOVILIDAD, NO ATROFIA
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DEAMBULA POR SUS PROPIOS MEDIOS, NO ATROFIA
Ubicado en tiempo y Espacio:	HORAS CON CONSCIENCIA

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

Niega consumo en apariencia buenas condiciones generales, refiere bienestar general

Profesional auxiliar de enfermería

Dora E Prescantau

Firma del niño, niña o adolescente:

Andres David Nieva Borja

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

Fecha de ingreso:	04 05 2026	Fecha entrevista:	06.05.2026
Nombre Completo del NNA:	SAMUEL ACEVEDO ORTIZ		
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
14 05 2013	12	X	MEDELLIN
Tipo de documento de Identidad	Número de documento:		Nacionalidad:
TI X	1083468390		COLOMBIANO

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

Antecedentes personales: REFIERE ASMA, ALERGIA A ALERGENOS, NO CIRUGIAS.

Peso:	
Presión arterial:	112/70
Frecuencia cardiaca:	88 PPM
Frecuencia respiratoria:	12 RPM
Temperatura:	35.9
Piel:	CABEZA, HIDRATADO, SANA
Pelo:	CASTAÑO OSCURO, LISO, SANO, LIMPIO
Uñas:	CORTAS E HIGIENIZADAS.
Cabeza:	NO DEFORMIDAD, NO HEMATOMAS
Cara:	SIMETRICO, SIMETRICO, LOS CUATRO DE NOSE, HIDRATADO
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEFORMIDAD
Ojos:	PEQUEÑOS, ASIMETRICOS, CAFES, PUPILAS NORMOREFLEXIVAS
Nariz:	PEQUEÑA, PERFUSION, FOSAS NASALES SIMETRICAS
Boca:	ROSADA, HUMEDA, SIMETRICA, NO LESIONES
Labios:	CARNOSOS, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA, NO LESIONES
Piezas dentales:	DENTADURA COMPLETA, 2 PIEZAS APARENTEMENTE
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO IRRITACION, NORMOCION DEGLUCION
Pechos y axilas:	MEDIANOS, REDONDOS, SIMETRICOS, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	EXPANSIBLE, NO RETRACCIONES
Extremidades superiores:	EN BUENA FORMA Y POSICION, NO ATROFIAS
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DESARROLLO DE 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 USUARIA ENAMPARENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES, REFIERE SENTIRSE BIEN.

Profesional auxiliar de enfermería.

ROSA E PEDROHITA U.

Firma del niño, niña o adolescente:

Salome acevedo ortiz.

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

Fecha de ingreso:	05 05 2026	Fecha entrevista:	08 05 2026

Nombre Completo del NNA:

ISABELLA ATEHORTUA VALLE

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
21 09 2011	15	X	MEDELLIN
Tipo de documento de identidad	**Número de documento:**		**Nacionalidad:**
X	1020930926		COLOMBIANA

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	Cual:	SOCA
Régimen:	CONTRIBUTIVO	Punto de atención:	MEDELLIN
Planifica:	Si (X) / No ( )	Cual método:	JADELL
Toma medicación:	Si (X) / No ( )	Cual:	FLUOXETINA

Antecedentes personales: REFIERE QUE REALIZADO EXAMEN DE GLUCOSA Y SALIO ALTA SIN REGISTRO DE ELLO, ALERGICA A LOS FRIJOLES, NO CIRUGIA, USA LENTES PERMANENTES

Peso:	
Presión arterial:	100/55
Frecuencia cardiaca:	92-PPM
Frecuencia respiratoria:	12-RPM
Temperatura:	36.5

Piel:	CANELA, HIDRATADA, NO LESIONES
Pelo:	LARGO, LISO, CASTAÑO OSCURO, SANO
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEPRESIONES, NO HEMATOMAS
Cara:	ECZEMAS, SIMETRICA, HIDRATADA, NO LESIONES
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEPRESIONES
Ojos:	ALINEADOS, CAFES
Nariz:	PERFORADA, ALAS NASALES SIMETRICAS, PRESENTE
Boca:	COLORACION, PEQUEÑA, SIMETRICA, NO LESIONES
Labios:	SECOS, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA EN BUEN ESTADO
Piezas dentales:	DENTADURA COMPLETA
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO INFLAMACION, NO LESION DEGLUCION
Pechos y axilas:	GRANDES, SIMETRICOS, NO ASIMETRIAS
Tórax-espalda:	EXPANSIBLE, NO DEFORMACION
Extremidades superiores:	EN BUENA FORMA Y POSICION, NO ATROFIA
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENCION
Miembros inferiores:	DESNUDEZ POR LOS PEQUEÑOS 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 APARENTEMENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES, REFIERE DOLOR LEVE

Profesional auxiliar de enfermería.

Rosa E. Acevedo U.

Firma del niño, niña o adolescente:

Isabella Archuya Valle

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

Fecha de ingreso: 08 05 2026		Fecha entrevista: 10.05.2026	
Nombre Completo del NNA: JESUS ADRIAN ARGUELLO LONDOÑO			
Fecha de Nacimiento: 11 01 2012	Edad: 13	Sexo: X	Lugar de nacimiento: ANOLO (TOL)
Tipo de documento de identidad: X	Número de documento: 1032100929		Nacionalidad: COLOMBIANO

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

Antecedentes personales: NO REFIERE PATOLOGIAS, ALERGIAS, NO CIRUGIAS

Peso:	
Presión arterial:	100/55
Frecuencia cardiaca:	88 ppm
Frecuencia respiratoria:	12 rpm
Temperatura:	36.5
Piel:	BLANCO, HIDRATADO, NO LESIONES
Pelo:	CASTAÑO OSCURO, LACIO, LISO, SANO
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMIDAD, NO HEMATOMAS
Cara:	REDONDA, SIMETRICA, HIDRATADO
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEFORMIDAD
Ojos:	ALINEADOS, CEJAS, SIMETRICOS, PESTAÑAS
Nariz:	PERFILADA, FOSAS NASALES SIMETRICAS, PERMEABLES
Boca:	DELGADOS, HIDRATADO, NO LESIONES
Labios:	COLORACION, SIMETRICOS, NO FISURAS
Lengua:	HIDRATADA, NO LESIONES
Piezas dentales:	DENTADURA COMPLETA
Cuello:	MOVILES, NO DOLOR, CENTRAL
Garganta:	NO ERITEMA, NO EXUDADO, DEGLUCION
Pechos y axilas:	SIMETRICOS, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	EXPANSIBLE, NO COSTILLAS
Extremidades superiores:	EN BUEN TONO Y POSICION, NO ATROFIAS, LESIONES CUBIERTAS EN ANTEBRAZO IZQUIERDO
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DEAMBULA PIES PEQUEÑOS, 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 PRESENTADO

Firma del niño, niña o adolescente:

JESUS ADRIAN AGUIRRE

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

Fecha de ingreso:	11 05 2026	Fecha entrevista:	11 05 2026
Nombre Completo del NNA:	SHACIK FUENTES ZAPATA		
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
03 02 2020	6	X	MEDELLIN (Ant)
Tipo de documento de identidad	Número de documento:		Nacionalidad:
C	1081945922		COLOMBIANA

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	Cual:	SURA
Régimen:	SUBSIDIADO	Punto de atención:	PELLO
Planifica:	Si ( ) / No (X)	Cual método:	NO APLICA
Toma medicación:	Si ( ) / No (X)	Cual:	//

Antecedentes personales: NO REFIERE PATOLOGIA, ALERGIA NEGADA NO CIRUGIAS

Peso:	
Presión arterial:	112/65
Frecuencia cardiaca:	101 ppm
Frecuencia respiratoria:	16 rpm
Temperatura:	35.9
Piel:	TIBIA, HIDRATADA, NO LESIONES
Pelo:	CASTAÑO OSCURO LACIO, ORDENADO, LIMPIO
Uñas:	CORTAS BIEN ASEADAS
Cabeza:	NO DEPRESIONES, NO HEMATOMAS
Cara:	REDONDA, SIMETRICA, NO LESIONES, HIDRATADA
Orejas:	SIMETRICAS, ADHERIDAS, NO DEPRESIONES
Ojos:	ALINEADOS, CEJAS, SIMETRICOS, PUPILAS NORMOREACTIVAS
Nariz:	PEQUEÑA, PERFUSION, FOSAS NASALES SIMETRICAS
Boca:	CORAZON, SIMETRICA, NO LESIONES, PEQUEÑA
Labios:	DELGADOS HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA, NO LESIONES
Piezas dentales:	DENTADURA COMPLETA, 2 PIEZAS DELANTERAS FRACTURADAS
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO ERITEMAS, ADECUADA DEGLUCION
Pechos y axilas:	SIMETRICOS, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	EXPANSIBLE, NO CICATRICES
Extremidades superiores:	EN BUENA FORMA Y POSICION, NO ATROFIAS
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DEAMBULA BIEN SIN APOYOS, PIERNAS NEGRAS, NO EDEMAS
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA

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

INGRESA OBSERVO EN APARENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES, REFIERE DOLENCIAS DE DOLOR EN BRAZO IZQUIERDO EVIDENCIO POR HORMIGUEO CON LEVE CICATRIZ, REFIERE SER PRODUCTO POR EL PARACAIDO.

Profesional auxiliar de enfermería.

Rosa E. Pescador U.

Firma del niño, niña o adolescente:

SIN FIRMA K.

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

Fecha de ingreso:	11 05 2026	*Fecha entrevista:*	11 05 2026		
Nombre Completo del NNA:	JOSE EMILIANO MOLINA FUENTES				
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*		*Lugar de nacimiento*	
06 10 2015	10		X	BELLO (ANT)	
Tipo de documento de identidad	*Número de documento:*			*Nacionalidad:*	
X	1022159712			COLOMBIANO	

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

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

Peso:	
Presión arterial:	108/70
Frecuencia cardiaca:	98 LPM
Frecuencia respiratoria:	24 RPM
Temperatura:	36.5
Piel:	BLANCO, HIDRATADO, NO LESIONES
Pelo:	CORTO, LISO, SANO, CANSADO OSCURO
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO.
Cabeza:	NO DEFORMIDAD, NO HEMATOMAS
Cara:	REDONDA, SIMETRICA, NO LESIONES, HIDRATADO
Orejas:	NO DEFORMIDAD, SIMETRICAS
Ojos:	AMBLIOPICOS, CEJAS SIMETRICAS, PUPILAS NORMO REACTIVAS
Nariz:	PERFUSADA, FOSAS NASALES SIMETRICAS, PERMEABLE
Boca:	CORAZON, SIMETRICA, NO LESIONES
Labios:	ROSADOS, SIMETRICOS, HIDRATADOS
Lengua:	HIDRATADA EN BUEN ESTADO
Piezas dentales:	DENTADURA CONSECUTIVA, 1 POR ERUPCIONAR
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO LESIONADO, NO EXUDADO DEGLUTE BIEN
Pechos y axilas:	SIMETRICOS, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	EXPANSIBLE, NO COMPROMISO
Extremidades superiores:	SU BUENA FUERZA Y POSICION, NO ATROFIAS, QUEMADURAS POR LESIONES
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	SIMETRICOS, NO EDEMAS, 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

INGRESA USUARIO EN APARENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES, REFIERE SENTIRSE BIEN.

Profesional auxiliar de enfermería.

ROSA E. PIEDRAHITA U.

Firma del niño, niña o adolescente:

José emiliano molina Fuentes

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

Fecha de ingreso:	11 05 2026	Fecha entrevista:	11 05 2026

Nombre Completo del NNA:

JOHAN YESID RUIZ PALACIOS

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
05 02 2011	15	X	BOGOTÁ DC
Tipo de documento de identidad	Número de documento:		Nacionalidad:
X	1019766116		COLOMBIANO

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

Antecedentes personales: NO REFIERE PATOLOGIAS, NIEGA ALERGIAS, REFIERE CX HERNIA INGUINAL.

Peso:	
Presión arterial:	110/70
Frecuencia cardiaca:	78 LPM
Frecuencia respiratoria:	12 RPM
Temperatura:	36.0

Piel:	NEGRO, SANO, HIDRATADO, NO LESIONES
Pelo:	AFRO, CORTE BAJITO, CASTAÑO OSCURO, SANO
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO.
Cabeza:	NO DEPRESIONES NO HEMATOMAS
Cara:	OVALADA, SIMETRICA, HIDRATADA, NO LESIONES
Orejas:	PEQUEÑAS SIMETRICAS, NO DEPRESIONES
Ojos:	ESCLERAS, ANFICORACION CAFE, PUPILAS NORMO REACTIVAS
Nariz:	MEDIANA, SIMETRICA, POCO VISIBLE SIMETRICA, PERFORADA
Boca:	CORAZON, MEDIANA, SIMETRICA, NO LESIONES
Labios:	ROSADOS HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA EN BUEN ESTADO
Piezas dentales:	DENTADURA COMPLETA
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR.
Garganta:	NO ERITEMA, NO EXUDADOS
Pechos y axilas:	SIMETRICOS, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	EXPANDIBLE, NO DOLOR
Extremidades superiores:	EN BUEN TONO Y POSICION, NO ATROFIAS
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION. PEQUEÑA CICATRIZ EN OMBLIGO
Miembros inferiores:	DEFINIDOS, PIELES PRESENTES NORMO REACTIVOS, NO EDEMAS
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 DENTRO DE POCO.

Profesional auxiliar de enfermería.

ROSA E. PROCOPIO D

Firma del niño, niña o adolescente:

· Jorkan Yesid Rivas Palacios

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

Fecha de ingreso: 12 05 2023		Fecha entrevista: 12 05 2026	
Nombre Completo del NNA:			
YANESSA ALEJANDRA MORENO ROMAN			
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
22 03 2009	17	X	BUENAVENTURA
Tipo de documento de identidad	Número de documento:		Nacionalidad:
X	1113371049		COLOMBIANO

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	Cual:	COOSALUD
Régimen:	SUBSIDIADO	Punto de atención:	JARDIN (CASA)
Planifica:	Si (X) / No ( )	Cual método:	IMPLANON
Toma medicación:	Si ( ) / No (X)	Cual:	//
Antecedentes personales:	REFIERE ASMA, NIEGA ALERGIAS, NO CIRUGIAS.		

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

Piel:	MORENA, HIDRATADA, TURGENTE, ACNE DERECHO
Pelo:	AFRO, LARGO, CUIDADO, NEGRO
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMIDAD, NO HEMATOMAS
Cara:	SIMETRICA, HIDRATADA, LESIONES ACNE DERECHO MENTON
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEFORMIDAD
Ojos:	ASINTICOS, CEJAS SIMETRICAS, PUPILAS ISOCORICAS CON LUZ
Nariz:	MEDIANA, LIMPIA, FOSAS NASALES SIMETRICAS
Boca:	REGULAR, MEDIANA, SIMETRICA, NO LESIONES
Labios:	SECOS, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA EN BUEN ESTADO
Piezas dentales:	DENTADURA COMPLETA
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO INFLAMACION, NO DOLOR
Pechos y axilas:	MEDIANOS, SENO DERECHO MAS GRANDE, NO ALTERACIONES
Tórax-espalda:	EXPANDIBLE, NO DOLOR
Extremidades superiores:	BUENA FUERZA Y POSICION, NO ATROFIA BRAZO DERECHO COMPLETO CON CICATRIZ EN CODO
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DESCALZOS, UÑAS PIES CORTAS, NO ATROFIA
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA

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

INGRESA CONSCIENTE APARENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES, REFIERE DOLOR LEVE

Profesional auxiliar de enfermería.

ROSA E. PACHECO U.

Firma del niño, niña o adolescente:

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

Fecha de ingreso:	12 05 2026	Fecha entrevista:	12 05 2026

Nombre Completo del NNA:

ISAAC ECHAVARRIA PACHECO

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
13 02 2013	13	X	MEDELLIN
Tipo de documento de identidad		**Número de documento:**	**Nacionalidad:**
X		1037228782	COLOMBIANO

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

Antecedentes personales: NIEGA PATOLOGIAS, NIEGA ALERGIAS NO CIRUGIAS

Peso:	
Presión arterial:	100/55
Frecuencia cardiaca:	88 ppm
Frecuencia respiratoria:	12 RPM
Temperatura:	36.5

Piel:	TERSURA, HIDRATADA, NO LESIONES
Pelo:	CASTAÑO OSCURO, ENSORTIJADO, CORTA PARTE BAJO
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMADA, NO HEMATOMAS
Cara:	SIMETRICA, SIMETRICA, NO LESIONES, MANCHAS
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEFORMADAS
Ojos:	ALINEADOS, AZUL, SIMETRICOS, PUPILAS NORMALES
Nariz:	NORMAL, PERFECTA, FOSAS NASALES SIMETRICAS
Boca:	COLORADA, HUMEDA, SIMETRICA, NO LESIONES
Labios:	DESCAMADOS, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA, NO LESIONES
Piezas dentales:	DENTADURA COMPLETA
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO IRRITACION, NO EDEMA
Pechos y axilas:	SIMETRICOS, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	EXPANSIBLE, NO CONTRACTURA
Extremidades superiores:	EN BUENA POSICION Y POSICION, NO ATROFIA
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DESCANSA 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

INGRESA USUARIO EN APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES, REFIERE DENTRO DE POCO

Profesional auxiliar de enfermería.

ROSA E. PRADO H. U.

Firma del niño, niña y adolescente:

Isaac Eduardo Pacheco

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

Fecha de ingreso:	11 05 2026	Fecha entrevista:	13 05 2026
Nombre Completo del NNA:	DANIEL ALFONSO ROMAN MORENO		
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
14 12 2009	16	X	VENEZUELA (Barquisimeto)
Tipo de documento de identidad	Número de documento:		Nacionalidad:
PPT	505/802		VENEZOLANO

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	Cual:	SALUD SALUD
Régimen:	SUBSIDIADO	Punto de atención:	ENCUENTRO
Planifica:	Si ( ) / No (X)	Cual método:	//
Toma medicación:	Si (X) / No ( )	Cual:	ACETAMINOFEN, ESCITALOPRAM (PRESCRITA)

Antecedentes personales: NO REFIERE PATOLOGIAS, NIEGA ALERGIAS, CIRUGIA DE TIMPANOPLASTIA.

Peso:	
Presión arterial:	112/70
Frecuencia cardiaca:	84 ppm
Frecuencia respiratoria:	12 rpm
Temperatura:	36.0

Piel:	BRONCEADO, HIDRATADO, NO LESIONES
Pelo:	CASTAÑO OSCURO, CORTO, LISO
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO.
Cabeza:	NO DEFORMIDAD, NO HEMATOMAS
Cara:	TRIANGULAR, SIMETRICA, NO LESIONES, HIDRATADO
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEFORMIDAD
Ojos:	CAFES, ALMENDRADOS, SIMETRICOS, REFLEJOS NORMALES, REACTIVOS
Nariz:	PERFILADA, FOSAS NASALES SIMETRICAS
Boca:	PEQUEÑA, CERRADA, SIMETRICA, NO LESIONES
Labios:	DELGADOS, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	NO LESIONES, HIDRATADO
Piezas dentales:	DENTADURA CONSERVADA
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO CONGESTION, NO EDEMAS, NO EXUDADOS
Pechos y axilas:	SIMETRICOS, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	EXPANDIBLE, NO CONGESTIVO
Extremidades superiores:	SIN FUERZA, FORMA Y POSICION, NO ATROFIAS
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DEAMBULA POR SUS PROPIOS MEDIOS, NO ATROFIAS
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA.

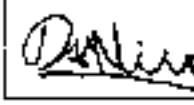
	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 2 de 2

INGRESA USUARIO 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:	14 05 2026	Fecha entrevista:	15.05.2026

Nombre Completo del NNA:

YIZETH YALEIZA ALVAREZ GRISALES

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
19 09 2012	14	X	Bajo Bolivar
Tipo de documento de identidad	**Número de documento:**		**Nacionalidad:**
X	1082100734		COLOMBIANO

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

Antecedentes personales: REFIERE ASMA, NIEGA ALERGIAS, NO CIRUGIAS

Peso:	
Presión arterial:	100/60
Frecuencia cardiaca:	78 ppm
Frecuencia respiratoria:	12 rpm
Temperatura:	36.5

Piel:	BLANCA, HIDRATADA, NO LESIONES
Pelo:	CEJAS, LACIO, NEGRO, CANTIDAD ADECUADA
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMACIONES, NO HUNDIMIENTOS
Cara:	REDONDA, SIMETRICA, PIEL EN BUENAS CONDICIONES
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEFORMACIONES
Ojos:	AMBLIOPICOS, PEQUEÑOS, CEJAS SIMETRICAS
Nariz:	SEPTUM, REDONDA, POCO MOVIL, SIMETRICA
Boca:	COLOR, MEDIANA, SIMETRICA, NO LESIONES
Labios:	DELGADOS, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA, EN BUEN ESTADO
Piezas dentales:	DENTADURA COMPLETA
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	ADECUADA DEGLUCION, NO DIFICULTAD
Pechos y axilas:	MEDIANOS, SIMETRICOS, REDONDOS, NO MOVIMIENTOS
Tórax-espalda:	EXPANDIBLE, NO DIFICULTAD
Extremidades superiores:	EN BUEN ESTADO Y POSICION, NO ATROFIAS, CAMINA
Abdomen:	DISTENSION Y DOLOR.
Miembros inferiores:	DELGADOS, PIERNAS PEQUEÑAS, NO ATROFIAS
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA

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

INGRESA CONSCIENTE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES. REFIERE SENTIRSE BIEN

Profesional auxiliar de enfermería

ROSA E. ARDOMITO U.

Firma del niño, niña o adolescente:

Yisel Yaletza Alvarez Gonzalez...

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

Fecha de ingreso: 14 05 2026		*Fecha entrevista:*	15.05.2026
Nombre Completo del NNA:			
CAMILO ANDRES CORREA LONDOÑO			
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*	*Lugar de nacimiento*
14 01 2014	12	M	MEDELLIN (ANT)
Tipo de documento de Identidad	*Número de documento:*		*Nacionalidad:*
TI X	1152226897		COLOMBIANO

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	*Cual:*	SOCO
Régimen:	SUBSIDIADO	*Puesto de atención:*	PEREIRA
Planifica:	Si ( ) / No (X)	*Cual método:*	//
Toma medicación:	Si ( ) / No (X)	*Cual:*	//

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

Peso:	
Presión arterial:	103/60
Frecuencia cardiaca:	98 LPM
Frecuencia respiratoria:	18 RPM
Temperatura:	36.0

Piel:	ACIANOTICO, HIDRATADO, NO LESIONES
Pelo:	CORTO, CASTAÑO, LISO, CORTE PASADO, SUCIO
Uñas:	LIMPIAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMIDAD, NO HEMATOMAS
Cara:	REDONDA, SIMETRICA, HIDRATADA, NO LESIONES
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEFORMIDAD
Ojos:	ASTIGMATICOS, CAFES, SIMETRICOS, PUPILAS NORMOREACTIVAS
Nariz:	DESVIADA, HUNDIDA, FOSAS NASALES SIMETRICAS
Boca:	HUMEDA, SIMETRICA, NO LESIONES
Labios:	DELGADOS, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA, NO LESIONES
Piezas dentales:	DENTADURA COMPLETA
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO ERITEMA, NO EXUDADO, DEGLUCION
Pechos y axilas:	SIMETRICOS, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	EXPANSIBLE, NO CONGESTION
Extremidades superiores:	EN BUENA FORMA Y POSICION, NO ATROFIA
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DESARROLLO POR EDAD, PROPORCIONADOS, NO ATROFIA
Ubicado en tiempo y Espacio:	HASTA LEO CONSCIENTE

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

INGRESA USUARIO EN APARENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES, REFIERE SENTIRSE BIEN

Profesional auxiliar de enfermería.

KEISA E PRECIADO

Firma del niño, niña o adolescente:

CAMILO ANDRES ORTIZ LONDOÑO

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

Fecha de ingreso:	15 05 2026	Fecha entrevista:	15.05 2026

Nombre Completo del NNA:

SOFIA VILLADA OQUENDO

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:		Lugar de nacimiento
01 09 2014	11	X		BELLO (ANT)
Tipo de documento de identidad		**Número de documento:**		**Nacionalidad:**
	T	1018258942		COLOMBIANO

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

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

Peso:	
Presión arterial:	100/65
Frecuencia cardiaca:	86 PPM
Frecuencia respiratoria:	12 RPM
Temperatura:	37.0
Piel:	TEJIDOS, HIDRATADA, NO LESIONES
Pelo:	CASTAÑO OSCURO, LARGO, LISO, SANO, CAPOL
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMIDAD, NO HEMATOMAS
Cara:	REDONDA, SIMETRICA, NO LESIONES
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEFORMIDAD
Ojos:	ALINEADOS, CEJAS, SIMETRICOS, PUPILAS NORMO REACTIVOS
Nariz:	REDONDA, FOSAS NASALES SIMETRICAS, PERMEABLES
Boca:	COLORACION, SIMETRICA, NO LESIONES
Labios:	DELGADOS, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA EN BUEN ESTADO
Piezas dentales:	DENTADURA COMPLETA
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	AMIGDALAS NO DILATADAS, NO INFLAMADAS
Pechos y axilas:	SIMETRICOS, PEQUEÑOS, REDONDOS, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	EXPANDIBLE, NO CORTADURAS
Extremidades superiores:	EN BUENA FORMA Y POSICION, NO HERIDAS, EQUIMOSIS EN BRAZO IZQUIERDO
Abdomen:	NO DOLOR NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DEAMBULA POR SUS PROPIOS MEDIOS, NO ATROFIA
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA

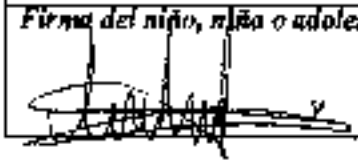
	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 2 de 2

INGRESA 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:	19 05 2026	Fecha entrevista:	19052026
Nombre Completo del NNA:			
MACIANA ANDREA RODRIGUEZ GONZALEZ			
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
13 02 2013	13	X	PUERTO BERRIO (ANT)
Tipo de documento de identidad	Número de documento:		Nacionalidad:
TI X	1040100369		COLOMBIANO

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	Cual:	SALUD TOTAL
Régimen:	SUBSIDIADO	Punto de atención:	LE PARQUE PUERTO N
Planifica:	Si (X) / No ( )	Cual método:	JADELL.
Toma medicación:	Si ( ) / No (X)	Cual:	//
Antecedentes personales:	REFIERE MIGRAÑAS, COLESTEROL ALTO, NIEGA ALERGIAS, NO CIRUGIAS		

Peso:	
Presión arterial:	105/60
Frecuencia cardiaca:	84PPM
Frecuencia respiratoria:	12RPM
Temperatura:	36.5

Piel:	CONEJA, HIDRATADA, NO LESIONES
Pelo:	LISO CASTAÑO MEDIO, LARGO, SANO.
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DOLOR, NO HEMATOMAS
Cara:	REDONDA, TEZ COMUN, SIMETRICA, NO LESIONES
Orejas:	SIMETRICAS, NO DOLOR, NO
Ojos:	ALINEADOS, CEJAS SIMETRICOS, PUPILAS NORMO REFLECTIVAS
Nariz:	MEDIANA, REDONA, SIMETRICA, NO SECRECIONES
Boca:	REDONDA, MEDIANA, SIMETRICA, NO LESIONES
Labios:	DELGADOS, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA EN BUEN ESTADO.
Piezas dentales:	DENTADURA CONSERVADA
Cuello:	MOVIMIENTO, NO DOLOR
Garganta:	NO INFLAMACION, NORMAL DEGLUCION
Pechos y axilas:	MEDIANOS, SIMETRICOS, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	EXPANDIBLE, NO CONGESTIONES
Extremidades superiores:	EN BUEN TONO Y MOVIMIENTO, NO EDEMAS, CICATRIZ EN BRAZO IZQUIERDO POSTERIOR
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DEPRESIBLE, PULSOS PEDIOS MEDIOS, NO EDEMAS
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. REPORTE DENTRO DE LO NORMAL

Profesional auxiliar de enfermería.

ROSA E. PRADA M.

Firma del niño, niña o adolescente:

mariana Andrea Piedrahita Gonzalez

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

Fecha de ingreso:	19 05 2026	*Fecha entrevista:*	19 05 2026		
Nombre Completo del NNA:	EMILY NICOL CARDENAS CASTRO				
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*		*Lugar de nacimiento*	
01 08 2009	16	X		BOGOTA (CUND)	
Tipo de documento de identidad		*Número de documento:*		*Nacionalidad:*	
X		1034293005		COLOMBIANA	

Cuenta con EPS:	*Si (X) /No ( )*	*Cual:*	SANA SALUD
Régimen:		*Punto de atención:*	PBLLO
Planifica:	*Si ( ) /No (X)*	*Cual método:*	//
Toma medicación:	*Si ( ) /No (X)*	*Cual:*	

Antecedentes personales: NO REFIERE PATOLOGIAS, ALERGIAS AL PRESENTE, NO CIRUGIAS

Peso:	
Presión arterial:	100/60
Frecuencia cardiaca:	84 LPM
Frecuencia respiratoria:	12 RPM
Temperatura:	36.0

Piel:	NORMAL, HIDRATADA, TATUAJE MANO DERECHA, SIN
Pelo:	CASTAÑO NEGRO, ONDULADO, SUAVE, LARGO ALINEADO
Uñas:	LARGAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMADO, NO NEVROMAS
Cara:	REDONDA, SIMETRICA, MANCHAS ROSADAS, NO HERI
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEFORMADO
Ojos:	ALINEADOS, CAFES, SIMETRICOS, PARPADO NORMO ESCRITURA
Nariz:	PEQUEÑA, DESVIADA, FOSAS NASALES
Boca:	CORAZON, SIMETRICA, NO LESIONES
Labios:	DELGADOS, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA BUEN ESTADO
Piezas dentales:	DENTADURA COMPLETA
Cuello:	FUERTE, NO DOLOR
Garganta:	NO REFIERE DOLOR, AMIGDALAS NORMALES
Pechos y axilas:	MEDIANOS, REDONDOS, SIMETRICOS, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	EXPANSIBLE NO DOLOROSO
Extremidades superiores:	EN BUENA FORMA Y POSICION, NO ATROFIA, TATUAJE MANO DERECHA
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DEFORMIDAD POSEE 3 PERFORACIONES METALICAS, NO ATROFIA
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA,

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

INGRESA CONSCIENTE EN APARENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES, EXPRESE SENTIRSE BIEN.

Profesional auxiliar de enfermería.

Rosa E. Prescanita U.

Firma del niño, niña o adolescente:

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

Fecha de ingreso:	21 05 2026	Fecha entrevista:	22 05 2026

Nombre Completo del NNA:

MARIA JOSE CALLE BUSTAMANTE

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
25 04 2015		X	CAUCA (CAU)

Tipo de documento de identidad			Número de documento:	Nacionalidad:
	X		1033341191	COLOMBIANO

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	Cual:	SURA
Régimen:	CONTRIBUTIVO	Punto de atención:	MEDELLIN
Planifica:	Si (X) / No ( )	Cual método:	JADELLE
Toma medicación:	Si (X) / No ( )	Cual:	FUROSEMIDA TORASEMIDA
Antecedentes personales:	REFIERE ESTREÑIMIENTO, NIEGA ALERGIAS NO CIRUGIAS		

Peso:	
Presión arterial:	100/55
Frecuencia cardiaca:	84 PPM
Frecuencia respiratoria:	12 RPM
Temperatura:	36.5

Piel:	BLANCO, HIDRATADA, LESIONES CICATRICES DE PUNCIONES
Pelo:	CANAZO OSCURO, ONDULADO, LARGO, SANO
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMIDAD, NO HEMATOMAS
Cara:	CARA, HIDRATADA, TEZ ROSADA, NO LESIONES
Orejas:	SIMETRICAS, NO LESIONES
Ojas:	ALINEADOS, CEJAS SIMETRICAS, PUPILAS NORMO REACTIVAS
Nariz:	PERMEABLES, CONDUCTOS NASALES MOVILES Y
Boca:	CORAZON SIMETRICA, MUCOSAS NO LESIONES
Labios:	DELGADOS, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA, NO LESIONES
Piezas dentales:	DENTADURA COMPLETA
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	TEJIDO INTACTO, ADECUADA DEGLUCION
Pechos y axilas:	NORMALES, SIMETRICOS, PEZONES, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	EXPANSIBLE, NO CREPITANCIA
Extremidades superiores:	EN BUENAS CONDICIONES Y POSICION, NO ATROFIAS
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DEFORMIDAD POSTURAL PIES, NO ATROFIAS
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA.

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

INGRESA CONSCIENTE EN APARENTE ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, EXPRESA SENTIRSE BIEN

Profesional auxiliar de enfermería.

Rosa E. Rodriguez.

Firma del niño, niña o adolescente:

María José Calle

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

Fecha de ingreso: 25 05 2026		*Fecha entrevista:* 25 05 2026		
Nombre Completo del NNA:				
AYLYN LUCIANA ACEVEDO OSORIO				
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*		*Lugar de nacimiento*
14 04 2016	10	F		MEDELLIN (ANT)
Tipo de documento de identidad		*Número de documento:*		*Nacionalidad:*
X		1035200077		COLOMBIANA

Cuenta con EPS:	*Si (X) /No ( )*	*Cual:*	Salud total
Régimen:	CONTRIBUTIVO	*Punto de atención:*	BELLO
Planifica:	*Si ( ) /No (X)*	*Cual método:*	NO APLICA
Toma medicación:	*Si ( ) /No (X)*	*Cual:*	//

Antecedentes personales: NO REFIERE PATOLOGIAS, ALERGICA A LOS ANIMALES, CIRUGIA DE LABIO LEPORINO PALADAR HENDIDO

Peso:	
Presión arterial:	108/75
Frecuencia cardiaca:	104 lpm
Frecuencia respiratoria:	16 rpm
Temperatura:	35.9
Piel:	TENSIÓN, HIDRATADA, NO LESIONES
Pelo:	CASTAÑO MEDIO, LACIO, ONDULADO, LARGO
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMIDAD, NO MENINGOCELE
Cara:	SIMÉTRICA, SIMÉTRICO, HIDRATADA, NO LESIONES
Orejas:	SIMÉTRICAS, NO DEFORMIDAD
Ojos:	ALINEADOS, CEJAS SIMÉTRICAS, PÁRPADOS SUPERIORES CON PTOSIS
Nariz:	SEMI CHATA, ASIMETRIA EN FOSAS NASALES, PRESENCIA DE CIRUGIA DE LABIO HENDIDO
Boca:	CORAZÓN, PEQUEÑA CICATRIZ DE LABIO HENDIDO
Labios:	SELLADOS, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA, NO LESIONES
Piezas dentales:	DENTADURA COMPLETA, UÑAS, PIEZAS SUPERIORES POR EROSION
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO IRRITACIÓN AMIGDALINA DERECHA
Pechos y axilas:	SIMÉTRICOS, NO ABOMBAMIENTO
Tórax-espalda:	EXPANSIBLE, NO COMPROMISO
Extremidades superiores:	CON FUERZA FUERZA Y MOVILIDAD, NO ATROFIA
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSIÓN
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

INFECCION URINARIA EN ADOLESCENTE AUSENCIA CONDICIONES GENERALES. REFIERE SENTIRSE BIEN.

Profesional auxiliar de enfermería.

Rosa E Restrepo U

Firma del niño, niña o adolescente:

Luciana Acevedo Osorio

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

Fecha de Ingreso:	26 03 2026	Fecha entrevista:	27 05 2026

Nombre Completo del NNA:
NICOL STIVEN LEON VALENCIA

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
23 01 2010	16	X	SUPIA (CALDAS)
Tipo de documento de identidad	**Número de documento:**		**Nacionalidad:**
X	1060591914		COLOMBIANO

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	Cual:	NUEVA EPS
Régimen:	CONTRIBUTIVO	Punto de atención:	SUPIA (CALDAS)
Planifica:	Si ( ) / No (X)	Cual método:	//
Toma medicación:	Si (X) / No ( )	Cual:	ESPECIFIQUE

Antecedentes personales: NO REFIERE PATOLOGIAS, ALERGIAS, NO CIRUGIAS

Peso:	
Presión arterial:	107/65
Frecuencia cardiaca:	78 ppm
Frecuencia respiratoria:	12 rpm
Temperatura:	36.0

Piel:	MORENO CLARO, HIDRATADO, NO LESIONES, ANNETIX NEGADOS
Pelo:	CASTAÑO OSCURO, CORTO, LACIO, LIMPIO Y NORMAL
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMIDADES, NO HEMATOMAS
Cara:	OVALADO, SIMETRICO, NO LESIONES, HIDRATADO
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEFORMIDAD.
Ojos:	ALINEADOS, CURSO, SIMETRICOS, CEJAS ESPESAS
Nariz:	PEQUEÑA, PERFILADA, FOSAS NASALES SIMETRICAS, PERFORADA
Boca:	COLORADA, SIMETRICA, NO LESIONES, MUCOSAS
Labios:	DELGADOS, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA, NO LESIONES
Piezas dentales:	DENTADURA COMPLETA.
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO RESPIRACION, ADECUADA OXIGENACION
Pechos y axilas:	SIMETRICOS, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	EXPANSIBLE, NO DEFORMIDAD
Extremidades superiores:	EN BUENA FORMA Y POSICION, NO ATROFIAS. TENIA EL BRAZO DERECHO FRACTURADO CON YESO Y CABESTRILLO
Abdomen:	NO DOLOR NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DESARROLLO, POCOS PELOS, PIERNAS NEGRAS, NO ATROFIAS TIENE PIE DERECHO
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 dentro de lo

Profesional auxiliar de enfermería.

Rosa E. Procesamiento.

Firma del niño, niña o adolescente:

Maytol León Valencia.

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

Fecha de ingreso:	27 05 2026	Fecha entrevista:	27 05 2026
Nombre Completo del NNA:			
BERNEY DE JESUS HERRERA MOCA			
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
29 05 2012	13	X	SAHAGÚN (ANT)
Tipo de documento de identidad	Número de documento:		Nacionalidad:
X	NO SABE		COLOMBIANO

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

Antecedentes personales: NO REFIERE PATOLOGIAS, ALERGICO A LAS PICADURAS, NO CIRUGIAS

Peso:	
Presión arterial:	105/60
Frecuencia cardiaca:	92 PPM
Frecuencia respiratoria:	14 RPM
Temperatura:	36.9
Piel:	NEGRO, HIDRATADO, SANO
Pelo:	AFRO CORTE DESVANECIDO, SANO, CANOSO
Uñas:	CORTAS, EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMIDAD, NO HEMATOMAS
Cara:	REDONDA, SIMETRICA, NO LESIONES
Orejas:	PEQUEÑAS, SIMETRICAS, NO DEFORMIDAD
Ojos:	ALINEADOS, BRILLOSOS, CEJAS, SIMETRICOS
Nariz:	PEQUEÑA, SEPTUM CENTRO, FOSAS NASALES SIMETRICAS
Boca:	PEQUEÑA, LOCALIZADA, SIMETRICA, NO LESIONES, TEGUMENTARIO
Labios:	PEQUEÑOS, COLORADOS, DESHIDRATADOS, HIDRATADOS
Lengua:	HIDRATADA EN BUEN ESTADO
Piezas dentales:	DESARROLLO CONSERVADAS, 2 POR ENCIMA SUPERIOR
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO INFLAMACION, AMIGDALAS DELUSION
Pechos y axilas:	SIMETRICOS, NO GINECOMASTIA
Tórax-espalda:	EXPANDIBLE, NO CORRUGADA
Extremidades superiores:	EN BUENA FORMA Y POSICION, NO ATROFIA, CICATRIZ DESVANECIDO
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DESARROLLO POR SUS PROPIOS MEDIOS, NO ATROFIA
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CONCORDANTE.

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

INGRESA USUARIO EN APARENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES, REFIERE SENTIRSE BIEN. NO INGRESA FORMULA MEDICA, NI MEDICAMENTOS

Profesional auxiliar de enfermería.

ROSA E. PRECIADO U

Firma del niño, niña o adolescente:

Bryner Jerez

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

Fecha de ingreso: 27 05 2026		*Fecha entrevista:* 28 05 2026	
Nombre Completo del NNA: Paula Isabella Pena Blanco			
Fecha de Nacimiento: 02 03 2015	*Edad:* 11	*Sexo:* F	*Lugar de nacimiento* Venezuela
Tipo de documento de identidad NUIP	*Número de documento:* 8-122-784		*Nacionalidad:* Venezolana

Cuenta con EPS:	*Si (X) / No ( )*	*Cual:* Nueva EPS	
Régimen:	Subsidiado	*Punto de atención:* Bello	
Planifica:	*Si ( ) / No (X)*	*Cual método:* //	
Toma medicación:	*Si ( ) / No (X)*	*Cual:* //	

Antecedentes personales: Reflujo Superficiales, Alergica al Tomacindo y Pioje, No Quirurgicos.

Peso:	
Presión arterial:	100/65
Frecuencia cardiaca:	84 FPM
Frecuencia respiratoria:	18 RPM
Temperatura:	36.9
Piel:	Canela, Hidratada, Leves lesiones (Por golpe interno)
Pelo:	Castaño Oscuro, Liso, Largo, Sano
Uñas:	Cortas en buen estado
Cabeza:	No deformidad, No Hematomas
Cara:	Ovalado, Mentón Cuadrado, Simetrico, No lesiones
Orejas:	Simetricas, No deformidad
Ojos:	Marrones, Cafes, Simetricos, Pupilas normoreactivas
Nariz:	Pequeña Fosa Nasales Simetricas, Permeable
Boca:	Corazon, Pequeña, Simetrica, No lesiones
Labios:	Delgados, Hidratados, No lesiones
Lengua:	Hidratada, No Lesiones
Piezas dentales:	Dentadura Consecuente
Cuello:	Flexible, No dolor
Garganta:	No Secreción, Adecuada Deglución
Pechos y axilas:	Medianos, Simetricos, Redondos, No Adenopatia
Tórax-espalda:	Expansible, No Escoliosis
Extremidades superiores:	En buena forma y posición, No Atrofia
Abdomen:	No dolor, No Distensión
Miembros inferiores:	Deambula por si sola, Pies, Manos, No Atrofia
Ubicado en tiempo y Espacio:	Hacia Con Consecuencia

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

INGRESA USUARIA EN APARENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES, EXPRESA DOLENCIAS VARIAS

Profesional auxiliar de enfermería.

Rosa E. Pescador U.

Firma del niño, niña o adolescente:

Zuria Isabella Palma Albuyaca

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

Fecha de ingreso:	28 05 2026	*Fecha entrevista:*	28 05 2026		
Nombre Completo del NNA:	MATIAS TAPIAS JARAMILLO				
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*		*Lugar de nacimiento*	
14 06 2011	14		X	YADONAL (ANT)	
Tipo de documento de identidad	*Número de documento:*			*Nacionalidad:*	
X	1042153779			COLOMBIANO	

Cuenta con EPS:	*Si (X) / No ( )*	*Cual:*	COOSALUD
Régimen:	SUBSIDIADO	*Punto de atención:*	ANDES TUCE
Planifica:	*Si ( ) / No (X)*	*Cual método:*	//
Toma medicación:	*Si (X) / No ( )*	*Cual:*	FLUOXETINA - METILFENIDATO

Antecedentes personales: NO REFIERE PATOLOGIAS, REFIERE ALERGIA AL POLVO QUE TRABAJA EN MINA Y CIRUGIA CIRCUNCISION.

Peso:	
Presión arterial:	108/70
Frecuencia cardiaca:	88 ppm
Frecuencia respiratoria:	12 RPM
Temperatura:	36.5

Piel:	BLANCO, HIDRATADO, SANO
Pelo:	CASTAÑO OSCURO, SANO, CONCENTRICO, LISO
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMIDAD, NO HEMATOMAS (MICROCEFALIA LEVE)
Cara:	OVALADA, SIMETRICA, NO LESIONES, UNIDAD FUNCIONAL
Orejas:	SIMETRICAS, NORMOTIA, PABELLON NO DEFORMIDAD (PABELLON DERECHO)
Ojos:	CAFES, GENESES, SALTONES, ALINEADOS, SIMETRICOS
Nariz:	PEQUEÑA, DESVIADA, FOSAS NASALES SIMETRICAS
Boca:	REGULAR, SIMETRICA, NO LESIONES, PEQUEÑA
Labios:	DELGADOS, HUMECTADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA EN BUEN ESTADO
Piezas dentales:	DENTADURA COMPLETA, BRACES DIENTES SUPERPUESTOS
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO INFLAMACION, NO SECRECION
Pechos y axilas:	SIMETRICOS, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	EXPANDIBLE, NO RETRACCIONES
Extremidades superiores:	EN BUENA FORMA Y POSICION, NO ATROFIA, LEVE CICATRICES
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DESARROLLO POSEE SUS PROPIOS MOVIMIENTOS, CICATRIZ RODILLA DERECHA POSIBLE CAIDA
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-03 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 2 de 2

INGRESA USUARIO ACOMPAÑANTE BUENAS CONDICIONES GENERALES, REFIERE SENTIRSE BIEN.

Profesional auxiliar de enfermería.

ROSA E. PRADILLA U.

Firma del niño, niña o adolescente

Darios Taborez Jaramillo

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

Fecha de ingreso:	28 05 2026	Fecha entrevista:	28 05 2026

Nombre Completo del NNA:
JUAN JOSE OROZCO ALVAREZ

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
04 07 2012	13	X	Pereira (RSA)
Tipo de documento de identidad	**Número de documento:**		**Nacionalidad:**
X	1088636051		COLOMBIANO

Cuenta con EPS:	Si (X) /No ( )	Cual:	SANITAS
Régimen:	SUBSIDIADO	Punto de atención:	MEDELLIN
Planifica:	Si ( ) /No (X)	Cual método:	//
Toma medicación:	Si (X) /No ( )	Cual:	ANTIPARASITARIO, CORTICOIDE

Antecedentes personales: RINITIS ALERGICA, DERMATITIS ATOPICA (PESCADO-ALERGIA), CIRUGIA APENDICE

Peso:	
Presión arterial:	104/65
Frecuencia cardiaca:	82 PPM
Frecuencia respiratoria:	22 RPM
Temperatura:	37.0
Piel:	CANOSO, HIDRATADA, NO ESCAMOSA
Pelo:	CASTAÑO OSCURO, LISO, CORTE HOMBRO
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DOLORIDO, NO TRAUMATISMO
Cara:	OVALADA, SIMETRICA, NO LESIONES, CICATRIZ PEQUEÑA DERECHO
Orejas:	SIMETRICAS, NO DOLORIDAS
Ojos:	ALINEADOS, CEJAS, SIMETRICOS, PUPILAS NORMALES
Nariz:	PEQUEÑA, SIMETRICA, FOSAS NASALES PERMEABLE
Boca:	COLOR SIMETRICA MUCOSA, NO LESIONES
Labios:	SIMETRICOS, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA EN BUEN ESTADO
Piezas dentales:	DENTADURA COMPLETA
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO INFECCIONES, NO DOLOR
Pechos y axilas:	SIMETRICOS, NO ADENOMEGALIAS
Tórax-espalda:	EXPANDIBLE, NO DEFORMACIONES
Extremidades superiores:	EN BUEN TONO Y POSICION, NO ATROFIAS, CICATRIZ QUEMADURA
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION. CICATRIZ POR APENDICECTOMIA
Miembros inferiores:	SIMETRICOS, NO ATROFIAS
Ubicado en tiempo y Espacio:	ATENTO CON COHERENCIA

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

INGRESA USUARIO EN APARENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES, REFIERE SENTIRSE BIEN.

Profesional auxiliar de enfermería.

ROSA M. PINEDA M.

Firma del niño, niña o adolescente:

Juan David Osorio

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

Fecha de ingreso:	29 05 2026	Fecha entrevista:	29.05.2026

Nombre Completo del NNA:

ZAYRA LUCADENO CASTRO

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
23 07 2009	16	F	APARTADO (ANT)

Tipo de documento de identidad		Número de documento:	Nacionalidad:
	X	1155213578	COLOMBIANA

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

Antecedentes personales: EPILEPSIA CRIPTOGENICA FOCAL, ALERGIA AL ACIDO VALPROICO, CIERRE REDUCCION HEMISFERICA.

Peso:	
Presión arterial:	100/55
Frecuencia cardiaca:	82 ppm
Frecuencia respiratoria:	18 rpm
Temperatura:	36.5

Piel:	CRANEO, HIDRATADA, NO EDEMAS
Pelo:	CASTAÑO OSCURO, CRESPO, LARGO
Uñas:	CORTAS ENTEROS ESTADO
Cabeza:	NORMOCEFALO, NO HEMATOMAS
Cara:	DISTONIA, CICATRIZ BORDE DERECHO
Orejas:	SIMETRICAS, ADECUADO NORMOSEPTADO
Ojos:	ALINEADOS, CAFES, SIMETRICOS
Nariz:	PERMEABLE, DESVIADO, FOSAS NASALES SIMETRICAS
Boca:	HUMEDA, NORMOSEPTADO, LENGUA MEDIA
Labios:	DELGADOS, HIDRATADOS NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA SIN ABSCESOS
Piezas dentales:	DENTADURA COMPLETA
Cuello:	MOVIL, NO DOLOR
Garganta:	NO ENROJECIDO, NORMOSEPTADO
Pechos y axilas:	PECHOS, SIMETRICOS, ECOGENOS, NO DESCRIPTIVOS
Tórax-espalda:	EXPANSIBLE, NO CORVATURAS
Extremidades superiores:	NO EDEMAS, FUERZA Y MOVILIDAD, NO AFECTADO, LEVE
Abdomen:	NO DOLOR, NO REFLUJOS
Miembros inferiores:	DEAMBULA POR SUS PROPIOS MEDIOS, NO AFECTADO
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA.

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

INFORMO USUARIO EL PROCEDIMIENTO A REALIZAR, EXPLICO BENEFICIOS

Profesional auxiliar de enfermería.

ROSA E. PEDRAZA U.

Firma del niño, niña o adolescente:

MARIA

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

Actividad	Jornada Desparasitacion	Fecha	07-03-2026
Facilitador	Rosa E. Preciado M.	Cargo	Aux Enfermeria

OBJETIVO

Eliminar los parasitos internos y externos del organismo, para evitar complicaciones de salud.

METODOLOGÍA

- Taller Grupal
- Dosificacion unica por cada NNA
- Acompañamiento en la ingesta del medicamento
- Albendazol 200mg Ayunas Fv 01/2028 Lote A0545

DESCRIPCIÓN

- Que es y en que consiste la Desparasitacion
- En horas de la mañana, especificamente en ayunas se realiza jornada de desparasitacion a los NNA que se encuentran en la institucion.
- Se suministra con debida prescripcion de ingesta con recomendaciones a seguir durante el dia
- Alimentacion durante el dia sin consumo de dulces y golosinas

OBSERVACIONES

Actividad de Jornada sin novedades. Todos los NNA quedan Desparasitados.

	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 María Ulloa	12	Juan José
2	Andres David Mena Borja	14	
3	Emanuel	14	
4	Isabela Atehortua valle	15	
5	ISAAC MORALES	15	
6	Manuel Alejandro peña Bedoya	14	Manuel
7	Emiliano	4	Emiliano
8	Maria Estefania salamanca Gosquez	16	Estefania S.
9	Zhahon Sashel Tapias gil	6	Zhahon
10	Sebastian Pino	10	Sebastian
11	Mateo Hernandez Echeverri	7	
12	Stefania Maria Moreno	14	Stefania M
13	Jordan David Ochoa	14	David
14	Ximena Tabaco Ceras	13	Ximena
15	Martin Segura Flores	14	
16	Salome Perilla Montoya Velez	7	Salome
17	Laura Sofia Jaramillo Londoño	10	
18	Nadia Quintero Restrepo	13	
19	Salome acevedo Ortiz	12	
20	Gabriela Garcia	12	Gabriela
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 "CONDUCTAS SEXUALIZADAS"	Fecha	29 05 2026
Facilitador	ROSA E. PEDRAZA J	Cargo	AUX ENFERMERÍA

OBJETIVO

DESARROLLAR RELACIONES SOCIALES Y SEXUALES RESPETUOSAS DENTRO DE LA INSTITUCIÓN

METODOLOGÍA

- BUENOS MODOS
- VIDEO "VIOLENCIA SEXUAL"
- PANEL PREGUNTAS Y RESPUESTAS

DESCRIPCIÓN

TALLER QUE SE REALIZA EN BASE DE RETROALIMENTACIÓN CON EL TEMA "VIOLENCIA SEXUAL", SENSIBILIZANDO A LOS NNA SOBRE CONDUCTAS NO PERMITIDAS DENTRO DE LA INSTITUCIÓN. SE EXPONE VIDEO CON ESPECIALISTA EN EL TEMA; LUEGO REALIZANDO PREGUNTAS Y RESPUESTAS, A NIÑOS O PADRES INQUIETUDES Y TAS DUDAS E INQUIETUDES

OBSERVACIONES

ACTIVIDAD QUE NO PRESENTA NOVEDADES

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Stefania Maria Moreno	14	Stefania M
2		14	
3	Andrés David B.	14	
4	Isabela Atehortua Valle	15	
5	Emilio	9	Emilio
6	Gabriela Garcia	12	Gabriela
7	Manuel Alejandro Peña Tamayo	14	Manuel
8	Maria Esteranic Saldarriaga Vasquez	16	Esteranic
9	Ximena Giraldo Paes	13	Ximena
10	Zairy Salett Palacios Cordoba	10	Zairy
11	Salome Acevedo Ortiz	12	Salome
12	Natalia Valdez Herrera	13	Natalia
13	Juan Jose Mesa Villegas	12	Juan
14	Mateo Nerio Echavarria	7	Mateo
15	Shalon Sofia Tapias Gil	6	Shalon
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			

HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA

Nit: 890.905.166-8

HISTORIA CLINICA

CENTRO DE ATENCIÓN: 101 HOMO **Admision:** 14624

NOMBRE DEL PACIENTE: QUINTERO RESTREPO KAREN NATALIA

Tipo Documento:	Tarjeta de Identidad	Documento: 1.028.668.510		Nº H.C. 1028668510	
Fecha nacimiento:	Nov.07/2012	Edad: 13 Años		Sexo: Femenino	
Dirección:	MENQUETEBA EL NORAL FINCA	Teléfono: 3102603619 3137892905		Ciudad: COPACABANA	
Entidad administradora:	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS				

ATENCION: FECHA 17 05 2026 (dd/mm/aaaa) HORA: 15:42 (hh:mm) **CONSULTA URGENCIAS PSIQUIATRIA** **Admisión:** 14624

Motivo consulta :

"SE REALIZA VALORACIÓN CON PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD, USANDO ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DISTANCIAMIENTO PERTINENTE"

KAREN NATALIA, 13 AÑOS. NATURAL DE BOGOTPA Y RESIDENTE EN CORCEBIEN 27/04/26 , PERTENECE A ICBF. PREVIAMENTE DE SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, EN HOGAR SANTA CLARA DE LAS HERMANAS FRANCISCANAS; DESESCOLARIZADA LATERALIDAD ZURDA.
PREVIAMENTE VIVIA CON LA MADRE Y HERMANA DE 15 AÑOS. TIENE 5 HERMANOS. ES LA 4 DE LOS 5
NO CONOCIDA EN EL HOMO
CUIDADORA Y FORMADORA LILIANA CANO. 3102603619

MOTIVO DE CONSULTA: ¿CON ELLA ES MÁS IMPULSIVA ¿

ENFERMEDAD ACTUAL:
PACIENTE DE 13 AÑOS, CON ANTECEDENTES DESCRITOS, QUIEN ES TRAIDA POR FORMADORA, ESTÁ EN HOGAR DE PASO CORCEBIEN, DICE QUE ES DE LAS QUE MÁS INFLUENZA A VARIAS EN EL HOGAR, DICE QUE CONDUCTAS DE RIESGO COMO MONTARSE EN LAS PUERTAS, EN LAS VENTANAS, Y LE DICE A LAS COMPAÑERAS QUE SE MONTEN Y SE TIREN, ES MUY IMPULSIVA, MANIPULADORA, ES ALTISONANTE, SOEZ, NO MIDE RIESGOS, NO ACATA SEÑALAMIENTOS, NO ACATA ÓRDENES, NO REALIZA LO QUE DEBE HACER, NO SE QUIERE BAÑAR, COME POCO, DUERME BIEN.
HAY CONSUMO DE SUSTANCIAS EXPERIMENTAL, HA TENIDO EVASIONES 2 EN ESTE HOGAR, EN EL OTRO HOGAR 3 VECES.
NO PRESENTA COGNICIONES DEPRESIVAS NI AFECTIVAS, PERO NO TOLERA LA FRUSTRACION ANTE UN NO.
PACIENTE CON RIESGO SE INGRESA.

ANTECEDENTES PERSONALES, ACTUALIZADOS DEL 17/05/26
- PATOLÓGICOS: NIEGA
- FARMACOLÓGICOS: NIEGA
- ALÉRGICOS, NIEGA
- QUIRURGICOS: NIEGA
- TRAUMÁTICOS: NIEGA FRACTURAS.
- GINECOOBSTÉTRICOS, NO HA TENIDO MENARCA.
- TÓXICOS: CONSUMO EXPERIMENTAL, VAPER, PERICO, TUSI, PEPAS, INICIA HACE 5 MESES CON LAS EVASIONES DEL HOGAR
- ANTECEDENTES FAMILIARES: NIEGA.

Enfermedad actual :

NATURAL DE BOGOTA Y RESIDENTE EN CORCEBIEN 27/04/26 , PERTENECE A ICBF, PREVIAMENTE DE SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, EN HOGAR SANTA CLARA DE LAS HERMANAS FRANCISCANAS, DESESCOLARIZADA
PREVIAMENTE VIVIA CON LA MADRE Y HERMANA DE 15 AÑOS. TIENE 5 HERMANOS, ES LA 4 DE LOS 6
ASISTE A URGENCIA POR CONDUCTA AUTOLESIVA : EL DIA DE AYER SE CORTA CON VIDRIO) - DICE QUE SE PONE TRISTE CUANDO PIENSA EN SU HERMANA Y EN LOS MALATRATOS QUE AL PARECER RECIBIA POR PARTE DE LA MADRE
PROBLEMAS PARA SEGUIMIENTO DE REGLAS Y NORMAS - ES IMPULSIVA
EN EL MOMENTO NO ALTERACIÓN DEL AFECTO
NO IDEAS DELIRANTES
NO IDEAS DE AUTO O HETEROAGRESION
NO ALTERACIÓN DEL PATRON DE SUEÑO O ALIMENTARIO

Asistió Solo ? No

Acompañante:

Parentesco: **Teléfono:**

Antecedentes Médicos :

Antecedentes Personales

Otros — Consumo Experimental, Vaper, Perico, Tussi, Pepas, Inicia Hace 5 Meses Con Las Evasiones Del Hogar. 17-05-2026 14:44

Examen Mental

HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA

Nit: 890.905.166-8

TRIAGE URGENCIAS - SERVICIO URGENCIAS

CLASIFICACIÓN DEL TRIAGE SEGÚN RESOLUCIÓN 5596 DE 2015.

NOMBRE DEL PACIENTE:	YENIFER SEGURO FLOREZ			**Edad:** 14 Años	**Sexo:** Femenino
Documento:	TI 1.041.535.565	**H.C.**	1041535565	**Fecha nacimiento**	May.04/2012
Dirección:	MENQ JETEBA EL NORAL FINCA	**Teléfono:**	3102609819	**Ciudad:**	COPACABANA
Entidad:	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS			**Atención:**	1
Fecha:	May 17/2026			**Hora:**	14:36

Motivo Consulta:

"SE REALIZA VALORACIÓN CON PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD, USANDO ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DISTANCIAMIENTO PERTINENTE"

YENIFER SEGURO FLOREZ, PACIENTE FEMENINA DE 14 AÑOS NATURAL DE URRAO, ANTIOQUIA, TIENE 4 HERMANOS BIOLÓGICOS, ES LA CUARTA, BAJO PROTECCIÓN DEL ICBF, ACTUALMENTE EN CORCEBIEN DESDE 27/04/25, CURSA 8°, DESESCOLARIZADA POR AHORA, PERDIÓ EL AÑO, DIESTRA, CATÓLICA
PAPÁ: FABIAN, 48 AÑOS.
MAMÁ: FALLECIO EN 2021.
CONOCIDA EN EL HOMO (ÚLTIMA VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA EN EL HOMO EL 12/06/25 POR CONSULTA EXTERNA).
VIENE CON CUIDADORA LILIANA CANO

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA PREVIA:
- ¿TRASTORNO DE LA CONDUCTA?
- TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR.
- AUTOLESIONES NO SUICIDAS.

TRATAMIENTO AMBULATORIO: ADHERENTE DURANTE UN MES.
- SERTRALINA 50MG: TOMAR 1 TABLETA Y MEDIA DESPUÉS DEL DESAYUNO
- RISPERIDONA TABLETA DE 1 MG VO 1-0-1 (SUSPENDIDA EN ÚLTIMO CONTROL)

MOTIVO DE CONSULTA: ¿XX¿

ENFERMEDAD ACTUAL:
YENIFER SEGURO FLOREZ, PACIENTE FEMENINA DE 14 AÑOS CONOCIDA EN ESTA INSTITUCIÓN POR DIAGNÓSTICOS DE TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR, AUTOLESIONES NO SUICIDAS Y ALTERACIONES COMPORTAMENTALES, ESTA BAJO PROTECCIÓN DEL ICBF POR VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DESDE SEPTIEMBRE DE 2025 EN CORCEBIÉN.
PACIENTE EN EL MOMENTO CONSULTA POR CUADRO DE AUTOLESIONISMO, COMENTA QUE PRESENTA CUTTING, EN ANTEBRAZO IZQUIERDO, MENCIONA QUE ES INFLUENCIADA, RESPECTO A LA CONDUCTA INGRESA MUY TRANQUILA, AVECES ES IMPULSIVA, DICE QUE NO TOLERA BIEN LA FRUSTRACIÓN, DRAMATIZA, DICE QUE HACE 8 DIAS SE EVADE Y SE FUERON PARA NIQUIA, DICE QUE CONSUMIERON PEPAS, NO SABE CUAL, COMENTA QUE SE REALIZAN EL "POPERAZO, EL CUAL ES LA RESPUESTA VASOVAGAL".
DICE QUE DE LA PARTE COMPORTAMENTAL ES MÁS DE IMPULSOS, NO TANTO AFECTIVO NO COGNICIONES DEPRESIVAS NI ANSIOSAS, NO TIENE IDEACIÓN SUICIDA, AVECES ALTISONANTE.
EN EL MOMENTO SIN EMERGENCIA DE SÍNTOMAS ANÍMICOS O PSICÓTICOS, SIN SÍNTOMAS MANÍACOS, SIN ALUCINACIONES, SIN ALTERACIONES COMPORTAMENTALES, SIN IDEACIÓN SUICIDA O PLAN ESTRUCTURADO, SIN AUTO NI HETERO AGRESIVIDAD.
SE DA ORDEN DE CITA PRIORITARIA

ANTECEDENTES PERSONALES, ACTUALIZADOS DEL 17/05/26
- PATOLÓGICOS: NIEGA.
- FARMACOLÓGICOS: NIEGA.
- ALÉRGICOS: NIEGA.
- QUIRÚRGICOS: NIEGA.
- TRAUMÁTICOS: FRACTURA QUINTO DEDO DE MANO DERECHA POR CAIDA.
- GINECOOBSTÉTRICOS: MENARCA 10 AÑOS, FUM 17/05/25, NO PLANIFICA, NO HA INICIADO VIDA SEXUAL.
- TÓXICOS: CONSUMO EXPERIMENTAL PEPAS.
- INMUNOLÓGICOS: ESQUEMA COMPLETO PARA SARS-COV-2 (2 DOSIS).
- ANTECEDENTES FAMILIARES: HERMANA DEFICIT DE ATENCIÓN.

Estado paciente:

YENIFER SEGURO FLOREZ, PACIENTE FEMENINA DE 14 AÑOS CONOCIDA EN ESTA INSTITUCIÓN POR DIAGNÓSTICOS DE TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR, AUTOLESIONES NO SUICIDAS Y ALTERACIONES COMPORTAMENTALES, ESTA BAJO PROTECCIÓN DEL ICBF POR VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DESDE SEPTIEMBRE DE 2025 EN CORCEBIÉN.
PACIENTE EN EL MOMENTO CONSULTA POR CUADRO DE AUTOLESIONISMO, COMENTA QUE PRESENTA CUTTING, EN ANTEBRAZO IZQUIERDO, MENCIONA QUE ES INFLUENCIADA, RESPECTO A LA CONDUCTA INGRESA MUY TRANQUILA, AVECES ES IMPULSIVA, DICE QUE NO TOLERA BIEN LA FRUSTRACIÓN, DRAMATIZA, DICE QUE HACE 8 DIAS SE EVADE Y SE FUERON PARA NIQUIA, DICE QUE CONSUMIERON PEPAS, NO SABE CUAL, COMENTA QUE SE REALIZAN EL "POPERAZO, EL CUAL ES LA RESPUESTA VASOVAGAL".
DICE QUE DE LA PARTE COMPORTAMENTAL ES MÁS DE IMPULSOS, NO TANTO AFECTIVO NO COGNICIONES DEPRESIVAS NI ANSIOSAS, NO TIENE IDEACIÓN SUICIDA, AVECES ALTISONANTE.
EN EL MOMENTO SIN EMERGENCIA DE SÍNTOMAS ANÍMICOS O PSICÓTICOS, SIN SÍNTOMAS MANÍACOS, SIN ALUCINACIONES, SIN ALTERACIONES COMPORTAMENTALES, SIN IDEACIÓN SUICIDA O PLAN ESTRUCTURADO, SIN AUTO NI HETERO AGRESIVIDAD.
SE DA ORDEN DE CITA PRIORITARIA

Antecedentes Relevantes:

Hipertensión: No **Diabetes Mellitus:** No **Asma:** No **Infarto:** No **Enfermedad Cerebro Vascular:** No

Otros:

Cis Comfama Bello (37)
Nit Ips: 890900841 Código De Habilitación Ips: 0503805568O7
Consulta Medico General

Stefania Marin Moreno

Identificación	Fecha de nacimiento	Edad en Años (Letras)	Sexo
TI 1037949827	10-12-2012	14 años 5 meses(Adolescencia)	Femenino

Tipo de afiliación POS Régimen Ips Estado Civil Escolaridad Secundaria País de nacimiento COL - COLOMBIA	Departamento ANTIOQUIA Número Móvil Ips 3126611755 Ocupación ESTUDIANTE Zona Medio Departamento de residencia 5- ANTIOQUIA	Municipio BELLO Localidad 4489646 Identidad de genero Femenino Hijos de otro Municipio de residencia Bello	Dirección CRA 85 # 18A-36 Correo electrónico gestionsocial.mas@comfama.com Grupo Poblacional Población general Orientación sexual Otra cual?

Nombre responsable Número responsable	Jhonatan Moreno 4489646	Parentesco Otro cual responsable	Madre 3173680827

Acompañante

Viene acompañado	SI

Datos del Acompañante

Nombre acompañante	Edad Acompañante	Parentesco acompañante	Otro

Motivo de Consulta

Para que me haga la valoración general

Enfermedad actual

Paciente femenina de 14 años, remitida en servicio Joven, Consultorio 4, estudiante de décimo grado, sin antecedentes patológicos de relevancia, refiere consumo de cannabis de forma ocasional y de manera esporádica, con último consumo el 26/03/2026, niega tratamiento farmacológico actual, niega alergias conocidas, refiere como estado general y cuenta de esquema completo. Acompañante manifiesta estabilidad y cuenta con red de apoyo familiar, no signos de riesgo inminente, se realiza valoración integral, se brinda psicoeducación sobre consumo de sustancias psicoactivas, factores de riesgo y protectores, se explica signos de alarma y remisión a urgencias, se brinda educación sobre signos de alarma, se explica importancia de adherencia a controles, se brinda psicoeducación sobre consumo de sustancias psicoactivas, factores de riesgo y protectores, se explica importancia de adherencia a controles, se brinda psicoeducación sobre consumo de sustancias psicoactivas, factores de riesgo y protectores, se explica importancia de adherencia a controles.

Revisión por Sistemas

Cabeza y Cuello: Sin alteraciones macroscópicas, no refiere antecedentes. Cuello: Sin alteraciones.

Órganos de los Sentidos: Agudeza visual conservada, sin alteraciones en la visión, audición y olfato, no presenta uso de lentes, no usa prótesis.

Cardiopulmonar: Sin alteraciones, ruidos cardiacos rítmicos, no soplos, no taquicardia o bradicardia.

Abdominal: Sin náuseas, vómitos, dolor abdominal, no refiere alteraciones en el hábito intestinal, no alteraciones en la micción.

Genitourinario: No disuria, no polaquiuria, no retención urinaria, no incontinencia, sin alteraciones en la micción.

Osteomuscular: Sin alteraciones, no artralgias, no debilidad muscular, sin alteraciones en la marcha.

Piel y Faneras: Integridad de la piel conservada, sin lesiones, no alteraciones en el pelo, uñas y piel.

Neurológico: Estado de conciencia y orientación conservados, no cefalea, no mareos, no alteraciones en la memoria, no alteraciones en el lenguaje. Marcha y coordinación normales.

Información psicosocial:

¿Ha presentado algún episodio depresivo en el último año? No
¿Cuál? (Algún sospechoso o diagnóstico)

Marco Fidel Suárez
Entregamos Vida
NIT 890.985.703-5

EPICRISIS Nº 846788

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Epicrisis: 05/05/2026 04:35 **Especialidad:** PEDIATRIA **Confirmado**
Paciente: MATIAS NERIO ECHAVARRIA **Tipo Paciente:** Contributivo **Sexo:** Masculino
Tipo Documento: Tarjeta de Identid **Número:** **1021944995** **Edad:** 7 Años / 7 Meses / 1 Dias **F. Nacimiento:** 02/10/2018
E.P.S: EPS002 SALUD TOTAL EPS-S S.A **Ingreso Nº** 1386252
Servicio de Ingreso: Urgencias **Fecha Ingreso:** 04/05/2026 11:58 TRIAGE 1
Servicio de Egreso: Ninguna **Fecha Egreso:** 05/05/2026 04:35 **Estado Paciente:** VIVO
Area de Servicio:

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

Motivo Consulta:
Enfermedad Actual: ,
Revisión del Sistema: ,
Indica Med/Conducta:
Estado Ingreso:
Antecedentes: Tipo:Médicos Fecha: 14/04/2026 03:27 p. m.
Detalle: NIEGA
Tipo:Quirúrgicos Fecha 14/04/2026 03:27 p. m.
Detalle: NIEGA
Tipo:Alérgicos Fecha: 14/04/2026 03:27 p. m.
Detalle: NIEGA
Tipo:Médicos Fecha: 20/04/2026 12:53 p. m.
Detalle: NIEGA
Tipo:Médicos Fecha: 22/04/2026 01:07 p. m.
Detalle: NIEGA

Result. Procedimientos:
Condiciones Salida:
Indicación Paciente:
Examen Físico:
Justificación:
Resultado Examen:

Justificación Muerte:

EVOLUCIONES

Fecha 05/05/2026 04:34 Médico TATIANA MORENO ESTRADA Especialidad PEDIATRIA

Plan o Conducta
Egreso médico
Reclamar resultado de hepatitis C dentro de 3 dias hábuns
-Cita control con psicologia en su EPS
Analisis y Conclusiones
Adolescente masculino de 7 años en observación en contexto de activación de código fucsia, tiene paraclínicos negativos, pendiente solo hepatitis C el cual se reclama en 3 días hábiles. Ya fue valorado por equipo psicosocial quienes triangulan la información con las entidades correspondientes, así mismo desde el área de trabajo social se realizó el envío de correo electrónico notificando la atención y la activación de ruta al ente de justicia (fiscalia)protección (ICBF). Desde el área de trabajo social se realiza la respectiva activación de ruta con: 123 policia de infancia y adolescencia con número de incidence 926050401976 así como para verificación de derechos de manera AMBULATORIA.
Ayudas Dx
Paraclínicos 05/05/26
-VDRL: No reactivo
-Antigeno de superficie hepatitis B: Negativo
-VIH: No reactivo
Hallazgos Clinicos
-Cabeza: Normocéfalo, pupilas isocóricas normoreactivas a la luz, escleras anictéricas, narinas con adecuada entrada de aire, de configuración normal, mucosa oral húmeda, hidratada. Cuello: móvil no doloroso a la palpación ni movilización, no se palpan adenomegalias ni masas.

-Tórax: Simétrico, expansible, sin uso de musculatura accesoria, pulmones con adecuada entrada de aire bilateral, ruidos respiratorios bilaterales sin agregados patológicos. Ruidos cardiacos rítmicos, no se auscultan soplos ni agregados.
-Abdomen: Blando, depresible, no doloroso a la palpación sin evidencia de signos de irritación peritoneal, no se palpan masas ni megalias.

-Genitourinario: No explorado.
-Extremidades: Simétricas y eutróficas con llenado capilar distal inmediato, sin edemas.
-Piel: Integra sin lesiones, no se observa tinte ictérico.

DIAGNÓSTICOS

Tipo	Código	Nombre
Egreso	T742	ABUSO SEXUAL

Marco Fidel Suárez
Compromiso de Vida

NIT 890.985703-5

EPICRISIS Nº 846787

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Epicrisis:	05/05/2026 04:34	**Especialidad:**	PEDIATRIA		**Confirmado**
Paciente:	EMILIANO JESUS PEÑA BENCOMO		**Tipo Paciente:** Particular	**Sexo:**	Masculino
Tipo Documento:	Menor_Sin_Identifi **Número:**	**40526**	**Edad:** 9 Años / 1 Meses / 16 Días	**F. Nacimiento:**	18/03/2017
E.P.S:	21 POBLACION GENERAL			**Ingreso Nº**	1386300
Servicio de Ingreso:	Urgencias	**Fecha Ingreso:**	04/05/2026 12:09	TRIAGE I	
Servicio de Egreso:	Ninguna	**Fecha Egreso:**	05/05/2026 04:34	**Estado Paciente:**	VIVO
Area de Servicio:					

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

Motivo Consulta:
Enfermedad Actual: -
Revisión del Sistema: -
Indica Med/Conducta:
Estado Ingreso:
Antecedentes: Tipo:Médicos Fecha: 04/05/2026 02:11 p. m.
Detalle: SIN INFORMACION
Tipo:Quirúrgicos Fecha: 04/05/2026 02:11 p. m.
Detalle: SIN INFORMACION
Tipo:Alérgicos Fecha: 04/05/2026 02:11 p. m.
Detalle: SIN INFORMACION

Result. Procedimientos:
Condiciones Salida:
Indicación Paciente:
Examen Físico:
Justificación:
Resultado Examen:

Justificación Muerte:

EVOLUCIONES

Fecha 05/05/2026 04:33 Médico TATIANA MORENO ESTRADA Especialidad PEDIATRIA

Plan o Conducta
Egreso medico
Reclamar resultado de hepatitis C dentro de 3 dias hábiles
•Cita control con psicologia en su EPS
Analisis y Conclusiones
Paciente masculino de 9 años en observación en contexto de activación de código fucsia, tiene paraclínicos negativos, pendiente solo hepatitis C el cual se reclama en 3 dias hábiles. Ya fue valorado por equipo psicosocial quienes trianguan la información con las entidades correspondientes, así mismo desde el área de trabajo social se realizó el envío de correo electrónico notificando la atención y la activación de ruta al ente de justicia (fiscalia)protección [ICBF). Desde el área de trabajo social se realiza la respectiva activación de ruta con 123 policia de infancia y adolescencia con número de incidente 926050401965 así como para verificación de derechos de manera AMBULATORIA.
Ayudas Dx
Paraclínicos 05/05/26
-VDRL: No reactivo
-Antigeno de superficie hepatitis B: Negativo
-VIH: No reactivo
Hallazgos Clinicos
-Cabeza: Normocéfalo, pupilas isocóricas normoreactivas a la luz, esclenas anictericas, fosas nasales con adecuada entrada de aire, de configuración normal, mucosa oral húmeda, hidratada. Cuello: móvil no doloroso a la palpación ni movilización, no se palpan adenomegalias ni masas.

-Tórax: Simétrico, expansible, sin uso de musculatura accesoria, pulmones con adecuada entrada de aire bilateral, ruidos respiratorios bilaterales sin agregados patológicos. Ruidos cardiacos rítmicos, no se auscultan soplos ni agregados.
-Abdomen: Blando, depresible, no doloroso a la palpación sin evidencia de signos de irritación peritoneal, no se palpan masas ni megalias.

-Genitourinario: No explorado.
-Extremidades: Simétricas y eutróficas con llenado capilar distal inmediato, sin edemas.
•Piel: Integra sin lesiones, no se observa tinte ictérico.

DIAGNÓSTICOS

Tipo	Código	Nombre
Egreso	T742	ABUSO SEXUAL
Ingreso/Relacionado	T742	ABUSO SEXUAL

INDICACIONES DE SALIDA

Dieta:

Recomendaciones:

Marco Fidel Suárez
Compromiso de vida

NIT 890.985.703-5

EPICRISIS Nº 846789

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Epicrisis: 05/05/2026 04:36 **Especialidad:** PEDIATRIA **Confirmado**
Paciente: JUAN JOSE MARIN VILLEGAS **Tipo Paciente:** Contributivo **Sexo:** Masculino
Tipo Documento: Tarjeta de Identid **Número:** 1020471754 **Edad:** 12 Años / 7 Meses / 6 Dias **F. Nacimiento:** 26/09/2013
E.P.S: EPSC62 SALUD TOTAL EPS-S S.A **Ingreso Nº** 1346294
Servicio de Ingreso: Urgencias **Fecha Ingreso:** 04/05/2026 12:05 TRIAGE I
Servicio de Egreso: Ninguno **Fecha Egreso:** 05/05/2026 04:36 **Estado Paciente:** VIVO
Area de Servicio:

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

Motivo Consulta:
Enfermedad Actual: .
Revisión del Sistema: .
Indica Med/Conducta:
Estado Ingreso:
Antecedentes: Tipo:Médicos Fecha: 04/05/2026 02:40 p. m.
Detalle: NIEGA
Tipo:Quirúrgicos Fecha: 04/05/2026 02:40 p. m.
Detalle: NIEGA
Tipo:Alérgicos Fecha: 04/05/2026 02:40 p. m.
Detalle: NIEGA

Result. Procedimientos:
Condiciones Salida:
Indicación Paciente:
Examen Físico:
Justificación:
Resultado Examen:

Justificación Muerte:

EVOLUCIONES

Fecha 05/05/2026 04:36 Médico TATIANA MORENO ESTRADA Especialidad PEDIATRIA

Plan o Conducta
Egreso médico
Reclamar resultado de hapatitis C dentro de 3 dias hábiles
-Cita control con psicología en su EPS
Analisis y Conclusiones
Paciente masculino de 12 años en observación en contexto de activación de código fucsia, tiene paraclinicos negativos, pendiente solo hepatitis C el cual se reclama en 3 dias hábiles. Ya fue valorado por equipo psicosocial quienes triangulan la información con las entidades correspondientes, así mismo desde el área de trabajo social se realizó el envio de correo electrónico notificando la atención y la activacion de ruta al eros de justicia (fiscalia)proteccion (ICBF). Desde el área de trabajo social se realiza la respectiva activación de ruta con 123 policia de Infancia y adolescencia con número de incidente P260504011980 asi como para verificación de derechos de manera AMBULATORIA.
Ayudas Dx
Paraclinicos 05/05/26
-VDRL: No reactivo
-Antigeno de superficie hepatitis B: Negativo
-VIH: No reactivo
Hallazgos Clinicos
-Cabeza: Normocéfalo, pupilas isocóricas normoreactivas a la luz, esclera anictéricas, narinas con adecuado entrada de aire, de configuración normal, mucosa oral húmeda, hidratada. Cuello: móvil no doloroso a la palpación ni movilización, no se palpan adenomegalias ni masas.

-Tórax: Simétrico, expansible, sin uso de musculatura accesoria, pulmones con adecuada entrada de aire bilateral, ruidos respiratorios bilaterales sin agregados patológicos. Ruidos cardiacos ritmicos, no se auscultan soplos ni agregados.
-Abdomen: Blando, depresible, no doloroso a la palpación sin evidencia de signos de irritación peritoneal, no se palpan masas ni megalias.

-Genitourinario: No explorado.
-Extremidades: Simétricas y eutróficas con llenado capilar distal inmediato, sin edemas.
-Piel: Integra sin lesiones, no se observa tinte ictérico.

DIAGNÓSTICOS

Tipo	Código	Nombre
Egreso	T742	ABUSO SEXUAL
Ingreso/Relacionado	T742	ABUSO SEXUAL

INDICACIONES DE SALIDA

Dieta:

Recomendaciones:

Laboratorio Médico
Echavarría

ORDEN O CÓDIGO: 50594025
Página No: 1 de 1
Ingreso de Información: 05-may.-2026
Descripción del Reporte: Final

Paciente:	ACEVEDO ORTIZ SALOME		
Edad:	12 Años 11 Meses 21 Dias	Médico:	
Genero:	Femenino	Teléfono:	Empresa: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BELLOSALUD
Identificación:	TI 1020468390	Envio de resultados:	Autorización:
Teléfono:		Servicio:	Sede: Programa de Referencia Clinica Empresa
Teléfono Móvil:	SIN DATO	Dirección: ROSALPI	Plan: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BELLOSAL
E-mail:			

El intervalo biológico de referencia ha sido ajustado de acuerdo a la edad, género y metodologia

Nombre de Examen	Resultado	Unidad	Valor de Referencia
HORMONAS			
HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	593.91	mUI/ml	

Tipos de Referencia

'Un resultado mayor o igual a 10.00 indica la presencia de anticuerpos HBs

	Fecha	Hora
Toma de Muestra:	05-05-2026	19:01
Reporte:	06-05-2026	13:10
Técnica:	INMUNOMETRICA	
Tipo de Muestra:	SUERO HORMONAS	

Revisado por: CRISTINA SALAZAR

SORANY CRISTINA SALAZAR
Bacteriólogo y laboratorista clínico
TP6 611496

Muestra tomada por entidad diferente al Laboratorio Médico Echavarría

RESULTADO VALIDADO Y EXPEDIDO POR EL LABORATORIO MÉDICO ECHAVARRÍA

Fecha2026/05/06 Hora: 14:43

HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA

Nit: 890.905.166-8

PSIQUIATRIA CONSULTA EXTERNA

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

NOMBRE DEL PACIENTE: YENIFER SEGURO FLOREZ

Documento: TI 1.041.535.565 H.C. 1041535565

Dirección: MENQUETESA EL NORAL FINCA **Teléfono:** 3102603619

Entidad: ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS

Fecha: May/20/2026

Edad: 14 Años **Sexo:** Femenino

Fecha nacimiento: May.04/2012

Ciudad: COPACABANA

Atención: 2

Hora: 09:17

Motivo consulta:

CONSULTA PRIORITARIA PSIQUIATRIA

Enfermedad actual:

Yenifer Seguro de 14 años, natural de Urrao, Antioquia, bajo la protección del ICBF hace dos meses en hogar de paso, en la Corporación semillas de Bienestar, Copacabana, tiene 4 hermanos biológicos, cursa 6°, desescolarizada por ahora, perdió el año, diestra, católica. Asiste, Rosa Piedrahita, auxiliar de enfermería, 3102603619 psicosocial.nna@corsebien.com)
Impresión diagnóstica previa: trastorno de la conducta, trastorno depresivo mayor. Autolesiones no suicidas.
Paciente de 14 años conocida en esta institución por diagnósticos de trastorno de la conducta, trastorno depresivo mayor, autolesiones no suicidas y alteraciones comportamentales, está bajo protección del ICBF por violencia intrafamiliar y desde septiembre de 2025 en corsebien. ha tenido múltiples ovasiones de los hogares. Ha presentado conducta de autolesionismo, comenta que presento cutting, antebrazo izquierdo. Hace dos semanas con presencia de alteraciones comportamentales con desafío a la norma, agresividad verbal, incumplimiento a los señalamientos, desde lo ha venido realizando con dos compañeras más. hace dos semanas tuvo evasión donde presentó consumo de sustancias (no específica)

Antecedentes
- patológicos: niega
- farmacológicos: niega
- alergicos: niega
- quirúrgicos: niega
- traumáticos: fractura quinto dedo de mano derecha por caida.
- G: menarca 10 años, FUM 17/05/25, no planificó no ha iniciado vida sexual.
- tóxicos: consumo experimenta' pasas.
- antecedentes familiares: hermana déficit de atención.

Asistió Solo ? No

Acompañante: Rosa Piedrahita,

Parentesco: Equipo psicosocial institución **Teléfono:** 3102603619

Antecedentes Médicos (solo antecedentes positivos):

Examen Mental

Conciencia, Orientación y Atención	Normal Alerta, Orientada 20-05-2026 00:00
Pose y Actitud	Anormal Cuidado, No Colabora, Es Desafiante 20-05-2026 09:20
Actividad Motor	Normal Sin Alteraciones 20-05-2026 00:00
Afecto	Normal Eutímico 20-05-2026 00:00
Sensopercepción	Normal Sin Alteraciones 20-05-2026 00:00
Lenguaje	Normal Claro, Fluido 20-05-2026 00:00
Pensamiento	Anormal Coplda, Niega Síntomas, Negativo Para Cumplir La Norma No Ideas De Muerte Ni Planes Suicidas 20-05-2026 09:20
Memoria	Normal 20-05-2026 09:19
Juicio y Raciocinio	Normal Alterado 20-05-2026 00:00
Introspección	Normal Nula 20-05-2026 00:00

Total: 0 **Clasificación.**

Analisis:

Adolescente 14 años, bajo la protección del ICBF, en hogar de paso actualmente, con alteraciones conductuales graves, que han causado problemas en el funcionamiento, la paciente es desafiante de la norma activamente, tiene trastorno de la conducta grave, sospecha: consumo de sustancias inicio inicio de sopendina en la noche, Cito en tres meses, con paraclínicos.

Diagnosticos:

			Tipo Diagnóstico
Diagnostico Principal	F91.9	TRASTORNO DE LA CONDUCTA, NO ESPECIFICADO	Confirmado Repetido
Diagnostico 1	F913	TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE	Confirmado Repetido

Clasificación Discapacidad

Tipo de Discapacidad	Grado
Discapacidad Psicosocial(mental)	Moderada

Consulta Especialista
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA - en tres meses
Orden de laboratorio
PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL (VDRL) -
VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS (VIH) -

Usuario: SWORDENES 05-20-2026 10:00:22 **XENCO S.A:** <vconsultaexterhahmh>

Cs Comfama Bello 137
N.I Ips: 890900841 Código De Habilitación Ips: 0508805568J7
Consulta Medico General
[illegible]

Isabela Atehortua Valle

Identificación	Fecha de nacimiento	Edad en la atención	Sexo
TI 1007009704	21-03-2011	15 años, 1 mes(s) (Adolescencia)	Femenino

Tipo de afiliación POS Teléfono fijo 6044099559 Estado civil Soltero Escolaridad No definido Pais de residencia COL - COLOMBIA	Departamento ANTIOQUIA Celular 3122503619 Ocupación Estudiante Raza Mestizo Departamento de nacimiento 5 - ANTIOQUIA	Municipio MEDELLIN Dirección Identidad de género Mujer Tipo de zona Ciudad de nacimiento Medellin	Dirección CR 45a #108-28 interior 113 Correo electrónico psicosocial.ima@consebien.com Grupo Poblacional Población general Orientación sexual Heterosexual Discapacidad Física: No, Psicosocial (Mental): No, Intelectual: No, Auditiva: No, Visual: No, Sordoceguera: No

Acompañante: Adriana Ramirez — Parentesco: Otro

Tiene cuidador/a: Si

Datos de Acompañantes

Nombre Acompañante	Adriana Ramirez	Parentesco Acompañante	Otro
Teléfono Acompañante	3017292145		

Motivo de Consulta

"Me preocupe algo"

Enfermedad actual

Femenino de 15 años de edad, estudiante, vecina de Bello. Acude con [illegible] de hoja de papa. Refiere que consulta por cuadro clínico de aproximadamente 3 semanas de evolución de hipertensión arterial.

[illegible] y pruebas [illegible] [illegible] [illegible]

ESE BelloSalud

E.S.E. BELLOSALUD

Nit: 800.174.995-1

HISTORIA CLINICA

CENTRO DE ATENCIÓN: 1RO SEDE ROSAL?: Admisión: 19083

NOMBRE DEL PACIENTE: MARIN MORENO ESTEFANIA

Tipo Documento:	Tarjeta de Identidad	Documento:1.033.484.027	Nº M.C. 1033484027
Fecha nacimiento:	Nov.16/2011	Edad: 14 Años	Sexo:Femenino
Dirección:	CRA 65A # 61 02	Teléfono:3102803619 3102803619	Ciudad:COPACABANA
Entidad administradora:	EPS SURAMERICANA S. A.		Etnia:
Número de Ficha:			Nivel:Nivel 1

TRIAGE URGENCIAS - SERVICIO URGENCIAS

Clasificación del triage adoptada de la guia del Ministerio de Protección Social del 2009, Tomo III

CENTRO DE ATENCIÓN: 1RO SEDE ROSAL?

Fecha Atención: 26 05 2026 (dd/mm/aaaa) Fecha Clasificacion: May.26/2026 16:16 Admisión:

Prioridad: TRIAGE II (ROJO)

Motivo Consulta: VINE PARA ACTIVACION DE CODIGO FUSCIA.
TALLA 166
PACIENTE FEMENINA DE 14 AÑOS DE EDAD, RESIDENTE EN HOGAR CORSEBIEN EN EL MOMENTO BAJO AMPARO DEL ICBF POR RESTITUCION DE DERECHOS, PREVIAMENTE CONVIVIA CON LA MADRE Y HERMANO DE 12 ANOS, CURSANDO ACTUALMENTE SEPTIMO GRADO, DESDE HACE DOS MESES QUE INGRESO AL HOGAR DESESCOLARIZADA. SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS CONOCIDOS, NIEGA ALERGIAS, CORRECCION QUIRURGICA DE PIE PLANO IZQUIERDO, NIEGA CONSUMO DE PSA. MENARCA: ?2 ANOS, FUM: 20/03/2026, PLANIFICA DESDE ENERO DE 2026 CON IMPLANTE SUBDERMICO, SEXARCA: 14 ANOS, RELACIONES SEXUALES MCH, # 4 COMPANEROS SEXUALES AL DIA DE HOY, NIEGA ETS, EN EL MOMENTO CON PAREJA SEXUAL ESTABLE, TRAIDA AL SERVICIO DE URGENCIAS POR AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA ACTIVACION DE CODIGO FUSCIA: REFIERE QUE A LOS 10 ANOS DE EDAD PRESENTO TOCAMIENTO DE VAGINA POR PARTE DE SU PADRE, UNICO EPISODIO, EN EL MOMENTO TIENE VISITA SUSPENDIDA POR PARTE DEL PADRE, ACTUALMENTE ASINTOMATICA, SIN IDEACION SUICIDA SIN PSICOSIS ACTIVA, SIN AUTO O HETEROAGRESION.

Estado paciente: ROSA PIEDRAHITA 3102803619

Camina por sus propios medios: Piel: Estado de conciencia:

Estado Hidratación: Dificultad Respiratoria.

Ant. Relevantes:

Hipertensión: No Diabetes Mellitus: No Asma: No Infarto: No Enfermedad Cerebro Vascular: No

Disturbios: OTROS

Signos y Síntomas: Solicitud de interconsultas

Signos Vitales:

Frecuencia Cardiaca:	74 / min Rítmico	Frecuencia Respiratoria:	20 / min	Presión Arterial:	100/60 mmHg
Temperatura:	36.9° °C	Pulso:	74 / min		
FIO2:	21 %	SatO2:	98 %	Glucometria:	mg/dL
Glasgow:	15 / 15	Frecuencia Cardiaca Fetal:			

Destino: URGENCIAS

Causa de no atención por urgencias.

HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: MATIAS NERIO ECHAVARRIA
Fecha de Nacimiento: 10/07/2018 **Contrato:** 01728380 (Documento:
Edad: 7 Años - **Sexo:** Masculino **Dirección Residencia:** AV 43 68 90
Teléfono Residencia: 0 **Ciudad Residencia:** Medellin
Aseguradora: Salud Total EPS **Tipo de Vinculación:** REGIMEN CONTRIBUTIVO

Consulta del viernes, 29 de mayo de 2026 11:58 AM en VS BELLIN

Nombre del Profesional:
No. Orden de Direccionamiento: 31911-2630200564
Tipo de Consulta: CO

Identificación

Datos de la Consulta
Fecha de la Consulta: 05/20/2026 11:58:00
Modalidad de realización la tecnología de salud: Intramural
Entorno donde se realiza la atención: Institucional
Vía de ingreso del usuario al servicio de salud: Derivado de consulta externa
Consulta de segundo concepto: No
Datos Complementarios
Datos del Paciente
Edad: 7 Raza: Mestiza Escolaridad: Primaria
Ocupación: ESTUDIANTES
Actualizar dirección?: No
Edad Meses: 91
Responsable del paciente
Nombres: NICOLAS NERIO ECHAVARRIA
Parentesco: Tio(a)
Teléfono: 3042119915
Acompañante
Nombre: NATALIA ARANGO (TRABAJADORA SOCIAL)(
Teléfono: 00000

Anamnesis

Anamnesis
Motivo de Consulta: REVISION GENERAL
Enfermedad Actual: MASCULINO DE 7 AÑOS DE EDAD RESIDENTE EN CL. COPACABANA ASISTE CON NATALIA ARANGO

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
INDICACIONES
ESPRI COMANDO DISTRITO BELLO

Fecha de Impresión
2026/06/01 09:04:24a.

Paciente : TI 1176218080 SALOME YIZETH MOLINA VELEZ **No. Historia** 176218080 PC 00
Tipo de Plan : EPS
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION **Tipo Vinculación :** BENEFICIARIO **Categoria :** A
Fecha de Evolución : 2026/06/01 08:29:20a.m. **Edad :** 7 A?os **Sexo :** Femenino
Ubicación Sin Asignacisa de Cama **Ámbito :** Ambulatorio

FN:27/01/2019
peso: 24.5 kg
alla: 119 cm

P/E. z: 0.33
T/E: Z: 0.67
IMC/E: 17.3 Z: 0.95
PESO Y TALLA ADECUADO PARA LA EDAD

PARACLINICOS:
GLUCOSA: 101
HEMOGRAMA: GB. 7210/N:3400/L:3100/HB:13.1/HTO:40.7%/PLAQUETAS:366000

ORDENADO POR
43268887 DIANA MARCELA CARDONA BERRIO Firma:

C:\IPS\Reportes\Am\RP008.rpt

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 31/05/2026		*Fecha entrevista:* 04/06/2026	
Nombre Completo del NNA: Nelly Gabriela Cruz Ramirez			
Fecha de Nacimiento: 08/09/2013	*Edad:* 12	*Sexo:* X	*Lugar de nacimiento* Venezuela
Tipo de documento de identidad X	*Número de documento:* 1065185569		*Nacionalidad:* Venezolana - Colombiana
Identidad de género: Mujer Binaria	*Grupo étnico (Si aplica):* No A		

Referido por la autoridad competente: Ingresa por Defensoría ubicada en Juzgados Civiles
Referido por el usuario: Refiere que ingresa por defensoría no sabe el motivo

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 Abierta

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 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 NO
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: Nivel de impulsividad

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir NO / Expresa que se demora entre 2 Horas para poder dormir / Refiere que presenta sonambulismo No / Refiere que tiene interrupciones del sueño SI / Refiere que presenta parálisis del sueño No / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano SI
Observación: Problemas para conciliar el sueño

Familiar:	*Nombre*	*Edad:*	*Relación:*	*Observación:*
Mamá	Gisela	32	Activa	Refiere que vive con la madre
Hermana	Alana	34	Activa	Madre y hermana tienen buena relación
Papá	[illegible]	35	Activa	Cordial, expresa que no tiene mucho
Madrastra	Diana	33	Activa	contacto y que le gustaría tener
				una buena relación

Descripción familiar: Refiere que vive con su mamá en la misma casa pero con cuartos diferentes entre ellos.

Descripción personal: Refiere que es una persona que le gusta ayudar a los demás y no le gusta ver a personas tristes.

Deseo referente a su familia: Refiere que por el momento no desea tener otro contacto con su papá y madrastra, solo con su mamá y hermana.

Proyecto de vida: Refiere que quiere ser Doctora ginecóloga para ayudar a las mujeres

	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.
Refiere que NO *presenta conductas de calle o delictivas Cual:*
Refiere que SI *presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas*

Cigarrillo	SI	NO Frecuencia: Ocasional	Alcohol	SI	NO	Frecuencia: Ocasional	
Vaper	SI	NO Frecuencia: Diario	Cocaina	SI	NO	Frecuencia: Ocasional la fumo	
Marihuana	SI	NO Frecuencia: Una a Diario	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: 10 años *Hace cuanto no consume:* 2 dias Ultimo
Observaciones: Ultimo consumo con el Confinamiento de Internado Policia (H-P)
Refiere NO *antecedentes médicos.*
Observación: Ninguno
Refiere SI *antecedentes psicológicos o psiquiátricos.*
Observación: Ingresa por Agresividad. Ha sido evaluado
Refiere SI *haber sido victima de abuso sexual.*
Observación: Ingresa por cuando tenia 4 años

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:* Figuras conservadas

Area Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos NO / *Se percibe a si mismo como una persona* Estable / *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 vinculo afectivo más significante es su* Familia
Observación: Predominan Conductas Impulsivas y Inconformismo

Area Sensorio-motriz. Es capaz de proverse y desplazarse. Su motricidad fina y gruesa se encuentra con normalidad SI
Observación: Figuras de conducta 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

- Psicoeducación Individual por Impulsividad Agresividad como medida correctiva Ofrecer Espacios y Actividades Constructivas
- Psicoeducación Emocional para el Reconocimiento de Emociones y Regulación Emocional
- Actividades Lúdicas y Recreativas de Manejo
- Hablar con el Cuidador de Sistemas y Localizar
- Actualmente se Encuentra Estable a los Medios Son

Jefferson Cuadros

JEFERSON QUIROZ 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: 19/05/2026	Fecha entrevista: 04/05/2026

Nombre Completo del NNA: Luis Gabriel Palacios Londoño

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
23/05/2015	10	M	Barranquilla

Tipo de documento de identidad	Número de documento:	Nacionalidad:
		Colombiano

Identidad de género: Niño / Hombre	Grupo étnico (Si aplica): N/A

Referido por la autoridad competente: Ingresa por posible violencia intrafamiliar

Referido por el usuario: Refiere que la tarde le pego encima

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 Normales, su tono de voz es Bueno, la actitud que tiene frente a la entrevista es Receptiva

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas NO / Presenta problemas en la focalización NO / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo NO

Observación: Aparente condición normal

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor NO

Observación: Aparente condición normal

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI

Observación: Aparente condición normal

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO

Observación: Aparente condición normal

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO

Observación: Aparente condición normal

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad NO

Observación: Cuida su apariencia y tiene un buen desempeño

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:
Papá	Yeison [illegible]	31	Vive con	Manifiesta que mantienen bien
Hermano	Santiago	14	Vive con	Sin más cosas y que le acompañe
Mamá	Karen [illegible]	31	Madre	Para la [illegible] juntos con quien [illegible]
				y luego [illegible] los padres [illegible]

Descripción familiar: Refiere vivir con papá presenta problemas constantes por [illegible] [illegible] por todos los motivos discutan

Descripción personal: Refiere que le gusta estudiar muy atento y muy respetuoso

Deseo referente a su familia: Refiere que pasen momentos no pelear estar con mi mamá, refiere volver a ser unidos

Proyecto de vida: Refiere que quiere ser [illegible] estudiar [illegible] [illegible] [illegible] [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: No aplica
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

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 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: Se encuentra conservada.

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, segura o y comprendida. / Refiere que SI es capaz de relacionarse con otros frente a las normas comunes. / Refiere SI respeto a las figuras de autoridad. / Y su vínculo afectivo más significante es su: Mamá y Papá

Observación: Vive con mamá y papá

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 funcional

- Problema: Enojados por no tener quien los cuide.
- Problema: Familiares fallecidos por pandemia y accidentes
- Dificultad para expresar sentimientos y emociones
- Respuesta a la fundación y psicólogo
- Refiere buena relación con mamá

JEPERSON 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:	04/05/2026	Fecha entrevista:	05/05/2026

Nombre Completo del NNA: Salome Acuña Ortiz

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
14/08/2013	12	F	Bello, Antioquia

Tipo de documento de identidad	Número de documento:	Nacionalidad:
TI	1020455340	Colombiana

Identidad de género:	Grupo étnico (Si aplica):
Mujer / Femenino	NA

Referido por la autoridad competente: Ingresa por comportamientos de riesgo social

Referido por el usuario: Refiere que le obligan de la casa y que a veces le

Porte y actitud: El comportamiento del NNA es Bueno, su forma de vestirse Adecuada, Ella tiene ropa rasgada y en Buenas condiciones, sus expresiones corporales y faciales son Normales, 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: 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 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

Observación: Debe ser fortalecido, Muestra un discernir y Lenguaje

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: Descansa normal

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Mamá	Paola Ortiz	36	Bueno	Refiere que la acepta tal y como es
Hermana	Daniela Alejandra	20	Buena	Refiere que no mantiene en contacto
Hermano	Mateo Acuña	15	Buena	Refiere que se mantiene en constante conflicto con la madre

Descripción familiar: Refiere que vive con la madre y hermanos, hay mucha relación entre ellos

Descripción personal: Refiere que es una persona buena y amable, pero tiene mal temperamento y grosera

Deseo referente a su familia: Refiere que le gustaría vivir a solas con su madre, o al menos mantener la relación con sus hermanos

Proyecto de vida: Refiere que estudiar es grande quiere ser veterinaria

	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: Practica que
Refiere que NO presenta conductas de calle o delictivas Cual: Dice que no
Refiere que SI presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas

Cigarrillo	SI	NO	Frecuencia: Ocasional	Alcohol	SI	NO	Frecuencia: Ocasional		
Vaper	SI	NO	Frecuencia: Casi a diario	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: 17 años				Hace cuanto no consume: 5 días Dice					

Observaciones: Practica el consumo en el contexto de fiesta

Refiere NO antecedentes médicos.
Observación: Dice que no

Refiere NO antecedentes psicológicos o psiquiátricos.
Observación: Dice que no

Refiere NO haber sido victima de abuso sexual.
Observación: Dice que no

Área Cognitiva / adaptativa: Es capaz de tomar conciencia de si mismo y de 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 consulta normal

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 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 y hermano.
Observación: Se observa estable.

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: No presenta dificultades de lenguaje.

- Retorno con el menor, ya que no acepta la hospitalización en el hogar
- Se realiza actividad de arte terapia.
- Se realiza actividad de relajación y charla terapeutica.

Jeferson Quiroz

JEFERSON QUIROZ BUITRAGO
PSICÓLOGO CORSALUD EN
TARJETA PROFESIONAL:
144.361

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 24/05/2016		**Fecha entrevista:** 05/05/2026	
Nombre Completo del NNA: Ana Luis Gonzalez Lopez			
Fecha de Nacimiento: 27/09/2009	**Edad:** 16	**Sexo:** X	**Lugar de nacimiento:** Medellin. cdm
Tipo de documento de identidad X	**Número de documento:** 1021927655		**Nacionalidad:** Venezolana
Identidad de género: Mujer Cisgenero	**Grupo étnico (Si aplica):** N/A		

Referido por la autoridad competente: Imposición por presentar inasistencia injustificada
Referido por el usuario: Manifiesta que la mayor le pega por que sale en el tik

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 Normales su tono de voz es Bajo 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: Adecuado Cuidado Normal

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor NO
Observación: Normal Cuidado Normal

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración Si
Observación: Adecuado Cuidado Normal

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO
Observación: Presente Cuidado Normal

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO.
Observación: Adecuado Cuidado Normal

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad Si
Observación: Nivel del juicio Adecuado de acuerdo a su edad

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir NO / Expresa que se demora entre 10 min para poder dormir / Refiere que presenta sonambulismo NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño NO / Refiere que presenta parálisis del sueño NO / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano NO
Observación: Normal Normal

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Mama	Adriana	31	Pela	Manifiesta que tiene mucha relacion
Papá	Cesar Emilio	49	Padre	con el papa pero que ya no le
				comparte con ella la misma que tiene
				con la mama muy poca

Descripción familiar: Refiere que vive con su mama y hermana y dice que tiene una buena relacion de ambas pero que le gustaria vivir con su papa
Descripción personal: Refiere que es una persona tranquila y amigable y que le gusta pasar tiempo con su familia y mascotas
Deseo referente a su familia: Manifiesta que le gustaria estar con su mama y hermana menor
Proyecto de vida: Manifiesta que le gustaria ser veterinaria y tener hijos cuando sea grande

	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 de Paso
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:
Yusi	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: Joven no consume

Refiere No *antecedentes médicos.*
Observación: Refiere que no
Refiere Sí *antecedentes psicológicos o psiquiátricos.*
Observación: Refiere que hace un año tuvo Un episodio de depresión
Refiere Sí *haber sido víctima de abuso sexual.*
Observación: Refiere que a los 7 años fue Victima de Abuso sexual

Área Cognitiva / adaptativa: Es capaz de tomar conciencia de si mismo y de su entorno / Es capaz de identificar la realidad que se le presenta / Es capas 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. Estable / *Refiere que* Se siente querido, seguro y comprendido. / *Refiere que* Sí es capaz de relacionarse con otros frente a las normas comunes. / *Refiere que* Sí respeta a las figuras de autoridad / Y su vinculo afectivo más significante es su Hermana
Observación: Refiere que siempre ha contado con el acompañamiento

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

Joven Normal, Sin Ningun Problema Aparente Actualmente Se Encuentra en Hogar de Paso, Refiere que No Consume, Refiere que Hace un Año Tuvo un Episodio de Depresión y Fue Victima de Abuso Sexual

Jeferson Quiroz

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: 04/05/2026		*Fecha entrevista:* 04/05/2026		
Nombre Completo del NNA: Andres David Mena Borja				
Fecha de Nacimiento: 21/02/2012	*Edad:* 14	*Sexo:* X		*Lugar de nacimiento* Medellin. Ant
Tipo de documento de identidad X	*Número de documento:*			*Nacionalidad:* Colombiano
Identidad de género: Hetero	*Grupo étnico (Si aplica):*			NIA

Referido por la autoridad competente: Ingresa via ICBF por medida de restablecimiento y no desea hablar

Referido por el usuario: Manifiesta que no le gusta estar muy mal en la casa y por eso fue

Porte y actitud: El comportamiento del NNA es Bueno, su forma de vestir es Normal, NO tiene ropa, pijama y en Normal condiciones, sus expresiones corporales y faciales son Normales su tono de voz es BAJO, la actitud que tiene frente a la entrevista es: Normal

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas NO / Presenta problemas en la focalización NO / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo NO
Observación: Durante consulta normal

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor NO
Observación: Durante Consulta normal

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI
Observación: Durante consulta normal

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO
Observación: Durante consulta normal

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO
Observación: Durante consulta normal

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad
Observación:

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir / Expresa que se demora entre _____ para poder dormir / Refiere que presenta sonambulismo / Refiere que tiene interrupciones del sueño / Refiere que presenta parálisis del sueño / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano
Observación:

Familiar:	*Nombre:*	*Edad:*	*Relación:*	*Observación:*
Ma	Janeth Mena	33	Tutora	Refiere que lo ve muy consentido en el colegio ya que los docentes no comparten con el. Duerme con la mama y le gusta estar en la casa. Muy buena relación

Descripción familiar: Refieren que vive con la mama y el hermano solo.

Descripción personal: Manifiesta que no le gusta hablar mucho y que le da pena con la psicologa pero luego se expresa bien

Deseo referente a su familia: Manifiesta que quiere estar bien con la familia. Vivir tranquilamente en la casa

Proyecto de vida: Manifiesta que quiere ser grande para ayudar a su mama

	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: Ninguna

Refiere que SI presenta conductas de calle o delictivas Cual:

Refiere que SI presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas

Cigarrillo	SI	NO	Frecuencia:	Alcohol	SI	NO	Frecuencia: A veces
Vapor	SI	NO	Frecuencia: Rara vez	Cocaina	SI	NO	Frecuencia:
Marihuana	SI	NO	Frecuencia: A veces/fines	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: 11 años Hace cuanto no consume: 5 Semanas Vapor

Observaciones: Consumo ocasional

Refiere No antecedentes médicos.

Observación: Ninguna que no

Refiere SI antecedentes psicológicos o psiquiátricos.

Observación: Acompañamiento por Comportamental

Refiere No haber sido victima de abuso sexual.

Observación: Ninguna 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 capaz de explorar, comparar, elegir, preguntar y clasificar NO / Observación: Presenta dificultad normal

Área Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos NO / Se percibe a si mismo como una persona: Empatica / Refiere que SI se siente querido-a, segura-o y comprendido-a. / 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 Tio

Observación: Mamá / Buen Trato. Comunicación, Comprensión

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 frente a la comprensión, y mala conducta en el colegio
- Problema emocional, no sabe expresar emociones y sentimientos
- Ideal hay q evitar que este en la calle y no tenga padre presente
- Amenaza verbal, no sabe regular, no indica daño
- Todos explosivos

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:	07/05/2026	Fecha entrevista:	06/05/2026

Nombre Completo del NNA: Isabela Montoya Valle

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento:
21/03/2011	15	F	Medellín, Ant.

Tipo de documento de identidad		Número de documento:	Nacionalidad:
	X	1003950264	Colombiana

Identidad de género: Mujer / Hombre / Grupo étnico (Si aplica): NA

Referido por la autoridad competente: Refiere que ingresa por Protección Abuela Materna

Referido por el usuario: Dice que es una persona muy sensible y prudente

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 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: Adecuada conducta normal

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor NO
Observación: Adecuada conducta normal

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI
Observación: Adecuada conducta normal

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO
Observación: Adecuada conducta normal

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO
Observación: Adecuada conducta normal

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad NO
Observación: Reconoce las implicaciones, moral Acorde de - 2 Personas

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir NO / Expresa que se demora entre 2 horas para poder dormir / Refiere que presenta sonambulismo NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño SI / Refiere que presenta parálisis del sueño NO / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano SI
Observación: No tiene para dormir bien

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Mamá	Paola Andrea	43	Mamá	Refiere que es expresiva de
Hermano	Miller Mateo	4.4	Bien	ayuda frecuentemente y refiere que
Abuelos	Carmen Lucía	76	Bien	Pasa la mayor parte del tiempo
Abuelo	Manuel Antonio	76	Bien	con el abuelo, ambos
				Por los muertes de la Familia

Descripción familiar: Refiere que en la Relación con su madre y que a veces discuten por diferencias en el pensamiento

Descripción personal: Refiere que es constante en sus tareas. Refiere que le gusta el deporte, bajo y de Alto rendimiento de Atletismo

Deseo referente a su familia: Refiere que cuando sea grande desea estar con su mamá nuevamente

Proyecto de vida: Refiere que cuando sea grande quiere ser enfermera y proteger

	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:* Centro de Emergencia
Refiere que [ ] *presenta conductas de calle o delictivas Cual:* [illegible]
Refiere que [ ] *presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas*

Cigarrillo	*SI*	*NO*	*Frecuencia*	*Ocasional*	*Alcohol*	*SI*	*NO*	*Frecuencia:*	*Ocasional*
Vaper	*SI*	*NO*	*Frecuencia*	*Ocasional*	*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: [illegible] *Hace cuanto no consume:* 4 meses / Dejar

Observaciones: Consumo [illegible]

Refiere [ ] *antecedentes médicos.*
Observación: Ninguno. Refiere Salud mental

Refiere [ ] *antecedentes psicologicos o psiquiatricos.*
Observación: Ingresa en el Internado, actualmente la medicación

Refiere [ ] *haber sido victima de abuso sexual.*
Observación: Refiere que entro de 2015, pasó un episodio de la mamá

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:* Presenta [illegible]

Área Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos [ ] / *Se percibe a si mismo como una persona:* [illegible] / *Refiere que* [ ] *se siente querido-a, seguro-a y comprendido-a.* / *Refiere que* [ ] *es capaz de relacionarse con otros frente a las normas comunes.* / *Refiere* [ ] *respeta a las figuras de autoridad.* / *Y su vinculo afectivo más significativo es su* [illegible]
Observación: [illegible]

Área Sensorio-motriz: Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y gruesa se encuentra con normalidad [ ]
Observación: Normal

Área del Lenguaje: Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y no verbal [ ] / *Muestra dificultades con la producción articular, sonidas guturales, risa, murmullo, etc.* [ ] / *Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva* [ ]
Observación: Lenguaje Normal

- Problemas familiares en casa la relación con la madre. Presenta pensamientos suicidas de abandonar la Institución, ya que [illegible] desde hoy y no quiere. Bajo autoestima - Problemas de comportamiento y actitud. Irritabilidad y Ansiedad. Inmaduro. Le molesta [illegible] y la autoridad.
- Dificultad en Matemáticas

JEFERSON QUIROZ BUITRAGO
PSICOLOGO CORSEBIEN
TARJETA PROFESIONAL: [illegible]

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 03/05/2026		**Fecha entrevista:** 06/05/2026		
Nombre Completo del NNA: Emanuel Hoyos Montoya				
Fecha de Nacimiento: 22/01/2012	**Edad:** 14	**Sexo:** X		**Lugar de nacimiento:** Medellín. Ant
Tipo de documento de identidad: X	**Número de documento:** 1129589613			**Nacionalidad:** Colombiano
Identidad de género: Hombre / Heterosexual	**Grupo étnico (Si aplica):** N/A			

Referido por la autoridad competente: Llegan por presunto consumo de SPA en la calle y uso de cu

Referido por el usuario: Progenitora dice no saber estar en la noche y que amanecio

Porte y actitud: El comportamiento del NNA es Bueno, su forma de vestir es Apropiado, Él tiene ropa rasgada y en Malas condiciones, sus expresiones corporales y faciales son Tranquilo, su tono de voz es Alto, la actitud que tiene frente a la entrevista es Negativo. Adulto Negativo, Inconsciente

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: Moderado de alcohol

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor NO
Observación: Aparente consciente normal

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI
Observación: Aparente consciente normal

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO
Observación: Aparente consciente normal

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo No
Observación: Mantiene de la entrevista por lo de RM, mantuvo

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde a su edad. NO
Observación: Puede ser impulsivo y agresivo. El deseo de querer

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: Refiere no dormir

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Abuela	Luz Amparo	70 años	Madre	Refiere que en la casa hay mucho
Hermano	Sebastián	13 años	Madre	Niega consumo / Presenta problem
Hermana	Sidney	No sabe	Madre	de hurto y robo en el sector
Tía	Yesenia	No sabe	Madre	Madre fuera consulta regular
Mamá	Yesenia	18	Madre	Progenitora a firmas de valoración

Descripción familiar: Problemáticas familiares, mamá alcohólica por lo que NNA que lo dejaba al cuidado de la abuela y tía

Descripción personal: Refiere que es una persona tranquila y que le gusta hacer lo que el quiere

Deseo referente a su familia: Le pide que no quiere estar mal con la abuela y que cambie el temperamento.

Proyecto de vida: Refiere que le gustaría ser futbolista cuando grande

	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:*	*Cocaína*	*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 víctima de abuso sexual.*
Observación: [ ]

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:* [ ]

Área Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos [ ] / Se percibe a sí mismo como una persona: [ ] / *Refiere que* [ ] se siente querida o, segura o y comprendida a / *Refiere que* [ ] es capaz de relacionarse con otras frente a las normas comunes. / *Refiere* [ ] respeta a las figuras de autoridad. / Y su vínculo afectivo más significante 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: [ ]

[ ]

[ ]

[

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 10-05-24 **Fecha entrevista:** 14 de Mayo 2024

Nombre Completo del NNA:

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Género:	Lugar de nacimiento
Tipo de documento de identidad	**Número de documento:**		**Nacionalidad:**
Identidad de género:	**Grupo étnico (Si aplica):**		

Referido por la autoridad competente:

Referido por el usuario:

Porte y actitud: El comportamiento del ___ es ___, su forma de vestir es ___ tiene ropa rasgada ___ en malas condiciones, sus expresiones corporales y faciales son ___, su tono de voz es ___, la actitud que tiene frente a la entrevista es ___

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas SI / Presenta problemas en la focalización NO / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo

Observación:

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor NO

Observación:

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI

Observación:

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO

Observación:

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo

Observación:

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad. SI

Observación:

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir. NO / Expresa que se demora ___ entre ___ para poder dormir. / Refiere que presenta sonambulismo NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño NO / Refiere que presenta parálisis del sueño NO / Refiere que presento dificultad para despertarse temprano SI

Observación:

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:

Descripción familiar:

VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA

CODIGO 02
VERSION 01
FECHA: 23-06-2023
PÁGINA 2 DE 2

Descripción personal: Dice ser una niña juiciosa, le gusta bailar.

Desea referente a su familia: Refiere que desea vivir con su padre madre hermana y abuela.

Proyecto de vida: Quiere volver con sus amiguitos a estudiar.

Refiere que No **ha estado en procesos de protección. Cual:** _____

Refiere que No **presenta conductas de calle o delictivas Cual:** _____

Refiere que No **presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas**

Sustancias: Cigarrillo No Frecuencia: _____ / **Alcohol** No Frecuencia: _____

Marihuana No Frecuencia: _____ / **Perico** No Frecuencia: _____ / **2CB** Frecuencia: _____ / **LSD** No Frecuencia: _____ / **Pepas** No Frecuencia: _____

Pegante No Frecuencia: _____ / **Bazuco** No Frecuencia: _____

Otros y observaciones: _____

Refiere No **antecedentes médicos.**

Observación: Refiere no ingerir ningún medicamento actualmente.

Refiere No **antecedentes psicológicos o psiquiátricos**

Observación: _____

Refiere No **haber sido victima de abuso sexual.**

Observación: Refiere sentirse bien porque nunca le ha pasado algo así.

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:** _____

Área Emocional - Afectiva: *Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos* Si / *Se percibe a si mismo como una persona:* Que se siente bien / *Refiere que* Si *se siente querida/o, segura/o y comprendida/o.* / *Refiere que* Si *es capaz de relacionarse con otras frente a las normas comunes.* / *Refiere* Si *respeto a las figuras de autoridad.* / *Y su vinculo afectivo más significante es su* Papá **Observación:** _____

Área Sensorio-motriz: *Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y gruesa se encuentra con normalidad* Si **Observación:** _____

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: _____

Se sugiere realizar entrevista de seguimiento a la Señora Erneida Bracamonte.

Ana María 169368
Psicóloga

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSIÓN 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	Fecha entrevista:	
Nombre Completo del NNA:		
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Género:	Lugar de nacimiento
Tipo de documento de identidad	Número de documento:	Nacionalidad:
Identidad de género:	Grupo étnico (Si aplica):	

Referido por la autoridad competente:

Referido por el usuario:

Porte y actitud: El comportamiento del _____ es _____ su forma de vestir es _____ tiene ropa rasgada _____ en _____ condiciones, sus expresiones corporales y faciales son _____, su tono de voz es _____ la actitud que tiene frente a la entrevista es _____

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas _____ / Presenta problemas en la focalización _____ / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo

Observación: _____

Consciencia: Presenta letargo _____ / Presenta obnubilación _____ / Presenta estupor _____

Observación: _____

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración

Observación: _____

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos _____ / Tiene presencia de actividad alucinatoria

Observación: _____

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo _____

Observación: _____

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad. _____

Observación: _____

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir _____ / Expresa que se demora entre _____ para poder dormir / Refiere que presenta sonambulismo _____ / Refiere que tiene interrupciones del sueño _____ / Refiere que presenta parálisis del sueño _____ / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano

Observación: _____

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:

Descripción familiar: _____

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Descripción personal: [illegible]

Deseo referente a su familia: [illegible]

Proyecto de vida: [illegible]

Refiere que [illegible] **ha estado en procesos de protección. Cual:** _____

Refiere que [illegible] **presenta conductas de calle o delictivas Cual:** _____

Refiere que _____ **presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas.**

Sustancias: Cigarrillo [illegible] **Frecuencia:** [illegible] **/ Alcohol** [illegible] **Frecuencia:** [illegible]
Marihuana [illegible] **Frecuencia:** [illegible] **/Perico** [illegible] **Frecuencia:** [illegible] **/ 2CB**
Frecuencia: _____ **/ LSD** **Frecuencia:** _____ **/ Pepas** [illegible] **Frecuencia:** [illegible]
Pegante [illegible] **Frecuencia:** [illegible] **/ Bazuco** [illegible] **Frecuencia:** [illegible]
Otros y observaciones: [illegible]

Refiere [illegible] **antecedentes médicos.**
Observación: _____

Refiere [illegible] **antecedentes psicológicos o psiquiátricos**
Observación: _____

Refiere [illegible] **haber sido victima de abuso sexual.**
Observación: _____

Área Cognitiva / adaptativa: *Es capaz de tomar conciencia de si mismo y de su entorno* [illegible] / *Es capaz de identificar la realidad que se le presenta* [illegible] / *Es capaz de explorar, comparar, elegir, preguntar y clasificar* [illegible] / **Observación:** _____

Área Emocional – Afectiva: *Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos* [illegible] / *Se percibe a si mismo como una persona:* [illegible] / *Refiere que* [illegible] *se siente querido/a, seguro/a y comprendido/a.* / *Refiere que* _____ *es capaz de relacionarse con otros frente a las normas comunes.* / *Refiere* [illegible] *respeto a las figuras de autoridad.* / *Y su vinculo afectivo más significante es su* [illegible] **Observación:** _____

Área Sensorio-motriz: *Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y gruesa se encuentra con normalidad* [illegible] **Observación:** _____

Área del Lenguaje: *Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y no verbal* [illegible] / *Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa, murmullo, etc.* [illegible] / *Presento dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva* [illegible]
Observación: _____

[illegible]

[illegible]

[illegible]

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 14 de Mayo 2024 **Fecha entrevista:** 14 de Mayo 2024

Nombre Completo del NNA: Carol Sofia Garcia Londoño

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Género:	Lugar de nacimiento
	12	Masculino	Medellín

Tipo de documento de identidad	Número de documento:	Nacionalidad:
X		Colombiano

Identidad de género: Masculino **Grupo étnico (Si aplica):**

Referido por la autoridad competente: Defensoría de familia

Referido por el usuario:

Porte y actitud: El comportamiento del Niño es cuidado su forma de vestir es adecuada No tiene ropa rasgada en buenas condiciones, sus expresiones corporales y faciales son relajado su tono de voz es Calmado la actitud que tiene frente a la entrevista es tranquila

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas No / Presenta problemas en la focalización No / Presento problemas de atención a corto, medio y largo plazo

Observación:

Conciencia: Presenta letargia No / Presenta obnubilación No / Presenta estupor: No

Observación:

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración Si

Observación:

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos No / Tiene presencia de actividad alucinatoria No

Observación:

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo No

Observación:

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad.

Observación: Se presenta un juicio moral adecuado

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir. Si / Expresa que se demora No entre _____ 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

Observación:

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Papá	Juan Salvador		Padre	Se observa que la madre se muestra
Mamá	Ana Isabel Londoño		Madre	cometa de acompañar Niño
Mamá	Jessica Maria		Madre	con su padre pero durante
				el proceso

Descripción familiar: Refiere que la relación con su padre casi bien pero que la convivencia con su madre no es buena solo se ahora

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGÍA	CODIGO 02 VERSIÓN 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Descripción personal: Refiere ser amigable, amable, respetuoso

Deseo referente a su familia: Quiere vivir con su mamá

Proyecto de vida: Terminar su colegio

Refiere que No **ha estado en procesos de protección. Cual:** _____

Refiere que No **presenta conductas de calle o delictivas Cual:** _____

Refiere que _____ **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:*_____

Otros y observaciones: Vapor

Refiere No **antecedentes médicos.**

Observación: _____

Refiere No **antecedentes psicológicos o psiquiátricos**

Observación: _____

Refiere No **haber sido víctima de abuso sexual.**

Observación: _____

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:*** Vapea con mucha

Área Emocional - Afectiva: *Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos / Se percibe a sí mismo como una persona:* Irritable / *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 *respeto a las figuras de autoridad. / Y su vínculo afectivo más significante es su* Mamá **Observación:** _____

Área Sensorio-motriz: *Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y gruesa se encuentra con normalidad* Si **Observación:** _____

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: _____

Si mamá presenta algunas dificultades de acompañamiento frente a su etapa del desarrollo

Psicóloga 159253

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 19-05-2026	Fecha entrevista: 20-05-2026	
Nombre Completo del NNA: Mariana Andrea Piedrahita González		
Fecha de Nacimiento: 17/02/2013	**Edad:** 13	**Género:** Femenino
Lugar de nacimiento Puerto Berrio Antioquia		
Tipo de documento de identidad X	**Número de documento:** 1040100369	**Nacionalidad:** Colombiana
Identidad de género: Mujer Heterosexual	**Grupo étnico (Si aplica):**	

Referido por la autoridad competente: Vulneración de derechos

Referido por el usuario: " Porque tiene una pareja muy mayor"

Porte y actitud: El comportamiento del adolescente es tranquilo, su forma de vestir es sencilla, no tiene ropa rasgada ni en malas condiciones, sus expresiones corporales y faciales son apropiadas, su tono de voz es baja, la actitud que tiene frente a la entrevista es positiva

Atención: Presento esfuerzo al responder las preguntas NO / Presento problemas en la focalización NO / Presento problemas de atención a corto, medio y largo plazo NO
Observación: No se observa ni se describen alteraciones en este área

Conciencia: Presento letargia NO / Presento obnubilación NO / Presenta estupor NO
Observación: Se presenta su relación familiar buena e la relación sentimental y sexual con su pareja de

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI
Observación: No presenta alteraciones en el momento frente a esta área.

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO
Observación: No se perciben alteraciones ni alucinaciones

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como lo de largo plazo NO
Observación: Capaz de recordar datos minutos de su vida a la hora de la valoración

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad. NO
Observación: Normales Situaciones de riesgo, abuso, entre otros.

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir NO / Expresa que se demora entre 1/2 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 SI
Observación: Refiere que de vez en cuando se le dificulta dormir

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Papá	José Silvio Piedrahita	52	Activa	A pesar de convivir bien relación
La mamá	Luz Mery Franco	44	Positiva	Regular extraordinaria
Tercer vida	Silvio Alexander Cano	32	Positiva	Aparte extraordinaria buena relación
	María Gonzalez	51	Negativa	No convive desde hace 13 años

Descripción familiar: Estable medianamente sana

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	**CODIGO 02** **VERSION 01** **FECHA: 23-06-2023** **PÁGINA 2 DE 2**

Descripción personal: Se observa en el momento con adecuada presentación personal, e higiene apropiada para su edad biológica y cronológica, posible adolescencia perdida o arrebatada.

Deseo referente a su familia: Quisiera retornar a su familia y volver con su pareja sentimental.

Proyecto de vida: Terminar los estudios. Desea ser futbolista, o ser oficial de policía.

Refiere que SI ***ha estado en procesos de protección. Cual:*** Restablecimiento de derechos.

Refiere que NO ***presenta conductos de calle o delictivos Cual:*** _____

Refiere que _____ ***presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas***

Sustancias: Cigarrillo NO Frecuencia: _____ / Alcohol SI Frecuencia: Ocasionalmente

Marihuana NO Frecuencia: _____ / Perico NO Frecuencia: _____ / ICE Frecuencia: _____ / LSD NO Frecuencia: _____ / Pepas NO Frecuencia: _____

Pegante NO Frecuencia: _____ / Bazuca NO Frecuencia: _____

Otros y observaciones: Vapper Solo refiere estas dos sustancias pero sin frecuencia

Refiere NO ***antecedentes médicos.***

Observación: Fuertes dolores de cabeza -- Migraña

Refiere SI ***antecedentes psicológicos o psiquiátricos*** Paciente.

Observación: Por sus procesos de restablecimiento, sin medicación psiquiátrica

Refiere NO ***haber sido víctima de abuso sexual.***

Observación: Pareja aparentemente mayor contraria con ella normalización por parte del padre.

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* NO / *Es capaz de explorar, comparar, elegir, preguntar y clasificar* SI / ***Observación:*** Normalizo tener una pareja mayor

Área Emocional - Afectiva: *Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos* SI / *Se percibe a si misma como una persona:* Buena / *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 *respeto a las figuras de autoridad* / *Y su vínculo afectivo más significante es su* Pareja Sentimental ***Observación:*** Naturalización de situación de abuso / vulneración.

Área Sensorio-motriz: *Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y gruesa se encuentra con normalidad* Si ***Observación:*** Sin dificultades en este sentido

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: Su lenguaje es acorde a su edad.

Riesgo naturalización y normalización de factores de riesgo, presunto abuso sexual, maltrato, servicio unión penal, fuerte sin resolver, rasgos atención cognitiva, falencia en sus autocuidados, Ausencia en hábitos y estilos de vida saludables, Retraso académico. Su relación suicida en el momento de la atención.

Psicólogo
T.P 1202-215

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de Ingreso:		Fecha entrevista:	
Nombre Completo del NNA:			
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Género:	Lugar de nacimiento
Tipo de documento de identidad	Número de documento:		Nacionalidad:
Identidad de género:	Grupo étnico (Si aplica):		

Referido por la autoridad competente:

Referido por el usuario:

Porte y actitud: El comportamiento del ___ es ___ su forma de vestir es ___, ___ tiene ropa rasgada ___ en ___ condiciones, sus expresiones corporales y faciales son ___, su tono de voz es ___, la actitud que tiene frente a la entrevista es ___.

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas ___ / Presenta problemas en la focalización ___ / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo

Observación:

Conciencia: Presenta letargia ___ / Presenta obnubilación ___ / Presenta estupor ___

Observación:

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración ___

Observación:

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos ___ / Tiene presencia de actividad alucinatoria ___

Observación:

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo

Observación:

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad. ___

Observación:

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir. ___ / Expresa que se demora ___ entre ___ para poder dormir. / Refiere que presenta sonambulismo ___ / Refiere que tiene interrupciones del sueño ___ / Refiere que presenta parálisis del sueño ___ / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano ___

Observación:

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:

Descripción familiar:

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Descripción personal: [illegible]

Deseo referente a su familia: [illegible]

Proyecto de vida: [illegible]

Refiere que No **ha estado en procesos de protección. Cual:** _____

Refiere que No **presenta conductas de calle o delictivas Cual:** _____

Refiere que No **presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas**

Sustancias: Cigarrillo No **Frecuencia:** _____ **/ Alcohol** No **Frecuencia:** _____

Marihuana No **Frecuencia:** _____ **/Perico** No **Frecuencia:** _____ **/ 2CB** No **Frecuencia:** _____ **/ LSD** **Frecuencia:** _____ **/ Pepas** **Frecuencia:** _____

Pegante No **Frecuencia:** _____ **/ Bazuco** No **Frecuencia:** _____

Otros y observaciones: _____

Refiere No **antecedentes médicos.**

Observación: _____

Refiere No **antecedentes psicológicos o psiquiátricos**

Observación: _____

Refiere No **haber sido victima de abuso sexual.**

Observación: _____

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:** _____

Área Emocional - Afectiva: *Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos / Se percibe a si mismo como una persona:* [illegible] / *Refiere que* Si *se siente querida/o, segura/o y comprendida/o. / Refiere que* No *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* [illegible] **Observación:** [illegible]

Área Sensorio-motriz: *Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y gruesa se encuentra con normalidad* Si **Observación:** _____

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: _____

Posible participación dentro de talleres grupales promoción de vida y prevención de riesgos y vulnerabilidades sociales. Se encuentra orientada y comprende instrucciones con adecuada coherencia de acuerdo a su edad.

[illegible]
[illegible] Valencia
Cédula 1093768

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 11-05-2026 **Fecha entrevista:** 13-05-2026

Nombre Completo del NNA: Yarlan Jesid Rivas Polanco

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Género:	Lugar de nacimiento
05/01/2011	15	Masculino	Bogotá
Tipo de documento de identidad	**Número de documento:**		**Nacionalidad:**
X	1019 [illegible] 15		Colombiano
Identidad de género: Heterosexual	**Grupo étnico (Si aplica):**		Negro - Afro

Referido por la autoridad competente: Restablecimiento de derechos

Referido por el usuario: Retirado por parte de sus progenitores

Porte y actitud: El comportamiento del adolescente es Buena, su forma de vestir es adecuada, NO tiene ropa rasgada ni en malas condiciones, sus expresiones corporales y faciales son adecuadas, su tono de voz es Fuerte, la actitud que tiene frente a la entrevista es Buena

Atención: Presento esfuerzo al responder las preguntas NO / Presento problemas en la focalización NO / Presento problemas de atención a corto, medio y largo plazo NO

Observación: En el momento de la valoración no se perciben dificultades

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor. NO

Observación: Se percibe consciente en el momento

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración

Observación: NO se perciben alteraciones en este sentido

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO

Observación: en el momento no se perciben alteraciones de este tipo

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO

Observación: Se percibe de manera en acorde a su edad

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad. SI

Observación: Se percibe acorde en este sentido

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 NO

Observación: al momento de hacer el inicio de sueño se encuentra alterado, durante el día

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Padre	Alexander Rivas	45		Persona se perciben dificultades presentadas
Madre	Nury Polanco	44		persona se percibe adecuado y responsable

Descripción familiar: Expresa dificultades relacionadas progenitores castigos físicos, discusiones en la comunicación con ambos padres

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGÍA	**CODIGO 02** **VERSION 01** **FECHA: 23-06-2023** **PÁGINA 2 DE 2**

Descripción personal: se describe con baja autoestima, inquieto, respeto, en sus actividades posiblemente introvertido y con deseos pendientes por realizar.

Deseo referente a su familia: Observar mejor comunicación, padres dialogantes libremente como adolescente, tener amigos, jugar y no ser maltratado

Proyecto de vida: Quisiera ser programador de software, tener su propia empresa

Refiere que NO **ha estado en procesos de protección. Cual:** _____

Refiere que NO **presento conductas de calle o delictivas Cual:** _____

Refiere que NO **presento experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivos**

Sustancias: Cigarrillo NO Frecuencia: _____ / **Alcohol** NO Frecuencia: _____

Marihuana NO Frecuencia: _____ / **Perico** NO Frecuencia: _____ / **2CB** NO Frecuencia: _____ / **LSD** NO Frecuencia: _____ / **Pepas** NO Frecuencia: _____

Pegante NO Frecuencia: _____ / **Bazuco** NO Frecuencia: _____

Otras y observaciones: Refiere consumo de heroina y Popper / Viagra

Refiere NO **antecedentes médicos.**

Observación: No refiere algún antecedente médico

Refiere SI **antecedentes psicológicos o psiquiátricos**

Observación: por duelo o muerte de un hermano

Refiere SI **haber sido victima de abuso sexual.**

Observación: El proceso denunciado por parte de un hermano quien ya falleció

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:** refiere perdida de un año academico

Área Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos SI / Se percibe a si mismo como una persona: Estable / **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 mamá, papá **Observación:** tiene el concepto de mal concepto propio

Área Sensorio-motriz: Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y gruesa se encuentra con normalidad SI **Observación:** no se observan dificultades en el momento

Área del Lenguaje: Presenta adecuadas maneras de comunicarse 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: _____

Jairo Orozco Soto

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 10-06-2026 **Fecha entrevista:** 20-06-2026

Nombre Completo del NNA:
Yireth Valeria Alvarez Caravisto

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Género:	Lugar de nacimiento
19/sep/2011		femenino	Ciudad Bolívar Antioquia

Tipo de documento de identidad	Número de documento:	Nacionalidad:
X	1052100734	Colombiana

Identidad de género: Heterosexual **Grupo étnico (Si aplica):**

Referida por la autoridad competente: Restablecimiento de derechos

Referido por el usuario: " Por malos comportamientos"

Porte y actitud: El comportamiento del Adolescente es adecuado su forma de vestir es adecuada, NO tiene ropa rasgada ni en malas condiciones, sus expresiones corporales y faciales son alteradas, su tono de voz es bajo, la actitud que tiene frente a la entrevista es Positiva

Atención: Presenta esfuerza al responder las preguntas NO / Presenta problemas en la focalización NO / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo NO
Observación: En el momento no es posible percibir alteraciones en su proceso de atención

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor NO
Observación: en el momento no es posible identificar dificultades a nivel de conciencia

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI
Observación: en espacio y persona, pero no recuerda día y fecha.

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO
Observación: No se percibe alteraciones y niega las mismas en el momento

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO
Observación: Su área memorística no presenta dificultad en el momento de la valoración

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad. NO
Observación: Ya que ha normalizado diversas situaciones de riesgo y de vulneración de sus derechos

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir. NO / Expresa que se demora entre Varias horas para poder dormir. / Refiere que presenta sonambulismo NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño SI / Refiere que presenta parálisis del sueño NO / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano
Observación: Alteraciones del sueño, posiblemente por el mal uso de la medicación

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:		Observación:
Madre	Lucia Fabiola Caravisto	37		Madre	"refiere mala relación"
Padre social	Daniel Chavarria	—		Padrastro	"malo" "abusador"

Descripción familiar: Familia negligente, vulneradora de sus derechos y cómplice frente a diversos episodios traumáticos.

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	**CODIGO 02** **VERSION 01** **FECHA: 23-06-2023** **PÁGINA 2 DE 2**

Descripción personal: Adecuada presentación personal, sin alteraciones sensoperceptuales, niega ideación suicida en el momento, se muestra tranquila emocionalmente. Adaptándose al lugar encontrado.
Deseo referente a su familia: NO desea retorno a su familia

Proyecto de vida: desea sacar su chef profesional y tener su propio restaurante.

Refiere que SI **ha estado en procesos de protección. Cual:** Hogar sustituto, internado, Protección
Refiere que NO **presenta conductas de calle o delictivas Cual:** Niega en el momento
Refiere que SI **presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas**
Sustancias: Cigarrillo SI Frecuencia: Diario / **Alcohol** SI Frecuencia: Experimentar
Marihuana SI Frecuencia: Experimental / **Perico** NO Frecuencia: _____ / **2CB** NO Frecuencia: _____ / **LSD** NO Frecuencia: _____ / **Pepas** NO Frecuencia: _____
Pegante NO Frecuencia: _____ / **Bazuco** NO Frecuencia: _____
Otros y observaciones: niega otros consumos.
Refiere SI **antecedentes médicos.** Refiere diagnósticos respiratorios.
Observación: En medicación, usa inhalle
Refiere SI **antecedentes psicológicos o psiquiátricos**
Observación: Si pero no se tiene en medicación según ella
Refiere SI **haber sido victima de abuso sexual.**
Observación: Refiere abusos sexuales en su corta edad por distintas personas.

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:** En el momento no se percibe alteración
Área Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos / Se percibe a sí misma como una persona: Extrovertida / 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 respeto a las figuras de autoridad. / Y su vínculo afectivo más significante es su Psicologa **Observación:** Adecuada. Presenta llanto de alegría sentido
Área Sensorio-motriz: Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y gruesa se encuentra con normalidad SI **Observación:** En el momento no se percibe alteración
Área del Lenguaje: Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y no verbal SI / Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, tipo, murmullo, etc. NO / Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva NO /
Observación: En el momento no se percibe alteración en este área

Usuario con episodio depresivo leve de duración de 2 años y depresión crónica postraumática. Aspectos que pueden afectar el desarrollo normal del proceso terapéutico: Dificultades en el reconocimiento de emociones, dificultades para establecer límites de autocuidado, dificultades para establecer hábitos de vida saludables. Impulsividad, dificultades en relación con el entorno social. Dificultades para mantener.

Psicólogo
CC 1.077.207.215
Cel 3 Osorio Rosa

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 08 - 05 - 2026 **Fecha entrevista:** 13 - 05 - 2026

Nombre Completo del NNA:

Cristo Adrian Aguirre Londoño

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Género:	Lugar de nacimiento
11 04 / 2012	14	Masculino	Bolivar Antioquia
Tipo de documento de identidad	**Número de documento:**		**Nacionalidad:**
TI	1032406979		Colombiano
Identidad de género: Heterosexual	**Grupo étnico (Si aplica):**		

Referido por la autoridad competente: Restablecimiento de derechos

Referido por el usuario: "se encuentra en custodia"

Porte y actitud: El comportamiento del adolescente es bueno su forma de vestir es adecuada, Mantiene ropa rasgada y en malas condiciones, sus expresiones corporales y faciales son de silencio su tono de voz es normal la actitud que tiene frente a la entrevista es ambivalente

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas SI / Presenta problemas en la focalización SI / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo SI

Observación: se percibe esfuerzo en el proceso pues sólo sea un tema de actitud

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor NO

Observación: en el momento no se percibe alteración en este aspecto

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI

Observación: no se percibe alteración en este aspecto

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los organos de los sentidos NO / tiene presencia de actividad alucinatoria NO

Observación: no hubo en el momento ninguna alteración

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO

Observación: pero se mostro a base de algunas anécdotas con su familia

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad. NO

Observación: el parece a pesar de su edad ya sabe como utilizar el sistema de justicia

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

Observación: En ocasiones se duerme hasta horas en las cuales ayuda en el día

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Padre	—	—	—	Hace mucho no tiene información
Madre	—	—	—	Hace mucho no tiene información
Hermano	Nicolas	7	—	Vive con el
Hermano	Esteban	6	—	Vive con el

Descripción familiar: Su mamá fue asesinada un cuñado por lo cual los niños estan en hogar de paso.

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Descripción personal: Introvertido, con tendencia a conductas o factores de riesgo consumo de sustancias, disruptivo con la norma, apariencia poco cuidada, óptima higiene

Deseo referente a su familia: Ninguno, no quiere saber nada de sus padres

Proyecto de vida: En el momento no refiere ninguno

Refiere que SI **ha estado en procesos de protección. Cual:** Protección

Refiere que SI **presenta conductas de calle o delictivas Cual:** habitante de calle

Refiere que **presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas**

Sustancias: **Cigarrillo** NO Frecuencia: _____ / **Alcohol** NO Frecuencia: _____

Marihuana SI Frecuencia: Casual / **Perico** SI Frecuencia: Casual / **2CB** Frecuencia: _____ / **LSD** NO Frecuencia: _____ / **Pepas** SI Frecuencia: casual

Pegante NO Frecuencia: _____ / **Bazuco** NO Frecuencia: _____

Otros y observaciones: Cuenta que se escapa de los internados ya no es consumir

Refiere NO **antecedentes médicos**

Observación: Sin antecedentes para resaltar consumo de psicoactivos

Refiere NO **antecedentes psicológicos o psiquiátricos**

Observación: En el momento niega de momento antecedentes

Refiere NO **haber sido víctima de abuso sexual.**

Observación: niega algún tipo de abuso

Área Cognitiva / adaptativa: Es capaz de tomar conciencia de sí misma 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:** Consumidor de sustancias psicoactivas

Área Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos SI / Se percibe a si mismo como una persona: no se evidencia / Refiere que NO se siente querido/a, segura/o y comprendida/o. / Refiere que SI es capaz de relacionarse con otras frente a las normas comunes. / Refiere N/A respeto a las figuras de autoridad. / Y su vinculo afectivo más significante es su NO refiere **Observación:** ambivalente para adherencia a los procesos

Área Sensorio-motriz: Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y gruesa se encuentra con normalidad SI **Observación:** sin dificultades en este ámbito

Área del Lenguaje: Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y no verbal SI / Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa, murmullo, etc. / Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva SI /

Observación: de cuerdo en el momento con vocabulario escaso.

Posible Psicodiagnóstico de la personalidad por consumo de sustancias psicoactivas situaciones de calle por resolver para la adherencia y reconocimiento de las mismas y reglas básicas de las figuras de autoridad, posible trastorno de disfuncionalidad de modificación y tratamiento psiquiátrico

Jhon Jairo Osorio Sosa
TP: 209215
Jhon Alberto
Osorio Sosa

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 11-05-2026 **Fecha entrevista:** 12-05-2026

Nombre Completo del NNA:

Carol Nicole Roman Moreno

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Género:	Lugar de nacimiento
21/12/2009	16	Masculino	Cargueimento
Tipo de documento de identidad	**Número de documento:**		**Nacionalidad:**
PPT	505160 L		Venezuela
Identidad de género: Masculino	**Grupo étnico (Si aplica):**		

Referido por la autoridad competente: Restablecimiento de derechos

Referido por el usuario: "Dificultades comportamentales"

Porte y actitud: El comportamiento del adolescente es pasivo, su forma de vestir es adecuado, no tiene ropa rasgado y en malas condiciones, sus expresiones corporales y faciales son inexpresivas su tono de voz es adecuado, la actitud que tiene frente a la entrevista es positivo

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas NO / Presenta problemas en la focalización NO / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo NO
Observación: en el momento no presenta alguna dificultad en este sentido

Conciencia: Presento letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor NO
Observación: Sin dificultades perceptibles en el momento

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI
Observación: Se percibe según lo que observo en este sentido

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria
Observación: Sin signos y síntomas de alteraciones

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO
Observación: adecuado estado de memoria en el momento

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad. SI
Observación: Aunque refiere le difícil llegar acatar normas en algunos momentos

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir. SI / Expresa que se demora entre 10 minutos 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
Observación: Refiere adecuado ciclo vigilia — sueño

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Madre	Catalina Moreno	42	Agresiva	Vive diferentes
Hermana	Ana Maria	21	Hermana	Muy bien
Hermano	Mauricio Soto	7	Hermano	Muy bien

Descripción familiar: Según el relacionado en una familia Unidad, Reconocidos, se siente bien y en paz

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Descripción personal: Ubicado en tiempo y espacio, buen discurso, se percibe seguro, introvertido, con buenas habilidades sociales.
Desea referente a su familia: espera o quiere que la comunicación sea mas asertiva entre todos
Proyecto de vida: Desea terminar el bachiller ir a la universidad y estudiar ya sea fisioterapia o psicología

Refiere que SI **ha estado en procesos de protección. Cual:** Hogares Clotet
Refiere que NO **presenta conductas de calle o delictivas Cual:** Ninguna en el momento
Refiere que NO **presento experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivos**
Sustancias: Cigarrillo NO Frecuencia: _____ / **Alcohol** NO Frecuencia: _____
Marihuana NO Frecuencia: _____ / **Perico** NO Frecuencia: _____ / **2CB** NO Frecuencia: _____ / **LSD** Frecuencia: _____ / **Pepas** Frecuencia: _____
Pegante NO Frecuencia: _____ / **Bazuco** NO Frecuencia: _____
Otros y observaciones: Niega todo tipo de consumo
Refiere SI **antecedentes médicos.**
Observación: Tiroides regulada
Refiere SI **antecedentes psicológicos o psiquiátricos**
Observación: Medicación psiquiatrica.
Refiere NO **haber sido victima de abuso sexual.**
Observación: Niega en el momento

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* / *Se percibe a si mismo como una persona:* Empatica / *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 *respeta a las figuras de autoridad.* / *Y su vinculo afectivo más significante es su* abuela/hermana **Observación:** Mediamente puede respetar las figuras de autoridad el

Área Sensorio-motriz: *Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y gruesa se encuentra con normalidad* SI **Observación:** _____

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: _____

Diagnosticado con multiples trastornos por parte de psiquiatria necesario mayor adherencia al tratamiento farmacologico. Reforzar red de apoyo, psicoeducacion de la enfermedad diagnostico y tratamiento reforzar habilidades para la vida, sociales, salud mental y crear intereses diversos en pro de su bienestar integral

CC 1072.15
Jens Osorio Saez

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 13-05-2026 **Fecha entrevista:** 13-05-2026

Nombre Completo del NNA: Valeria Alejandra Hinestroza Lozano

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Género:	Lugar de nacimiento
22/03/2009	17	Femenino	Buena Ventura

Tipo de documento de identidad	Número de documento:	Nacionalidad:
X	1133713942	Colombiana

Identidad de género: Heterosexual **Grupo étnico (Si aplica):** Negra / Afrodescendiente

Referido por la autoridad competente: Restablecimiento de derechos

Referido por el usuario: "Estoy en rehabilitación"

Porte y actitud: El comportamiento del adolescente es retraido, su forma de vestir es adecuada, no tiene ropa rasgada y en buenas condiciones, sus expresiones corporales y faciales son adecuadas, 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: Sin alteraciones en el momento

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor NO
Observación: Sin alteraciones perceptibles

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI
Observación: NO se percibe desorientada en el momento

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO
Observación: NO manifiesta alucinaciones de ningún tipo

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo corto plazo de largo plazo NO
Observación: Proceso acorde a su edad

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad. SI
Observación: Sin alteración en este apartado

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir SI / Expreso que se demora entre 10 minutos 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 NO
Observación: Refiere interrupción de sueño y en ocasiones dificultad para conciliar el mismo

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Madre	Jose Rosario [illegible]	37	Fallecida	Fallecida
[illegible]	[illegible]	12	Hermana	Hermana de edad según la cual [illegible]

Descripción familiar: El concepto de familia es diferente, aunque [illegible] sobre su madre, no refiere ser [illegible] cuidador, [illegible] negativa y [illegible] [illegible]

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Descripción personal: Inestable emocionalmente. Ansioso sin resolver, posible ansiedad y depresión

Deseo referente a su familia: Quiere estar con su hermana y su esposo

Proyecto de vida: Odontóloga, cosmetóloga, Psicóloga, escritora, Profesora de niños, terminar el bachiller entre otras cosas

Refiere que SI **ha estado en procesos de protección. Cual:** Adopción

Refiere que **presenta conductas de calle o delictivas Cual:**

Refiere que NO **presento experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas**

Sustancias: Cigarrillo NO Frecuencia: ____ / **Alcohol** NO Frecuencia: ____

Marihuana NO Frecuencia: ____ / **Perico** NO Frecuencia: ____ / **2CB** NO Frecuencia: ____ / **LSD** Frecuencia: ____ / **Pepas** Frecuencia: ____

Pegante NO Frecuencia: ____ / **Bazuco** NO Frecuencia: ____

Otros y observaciones: Niega todo tipo de consumo

Refiere SI **antecedentes médicos.**

Observación: Ninguno

Refiere NO **antecedentes psicológicos o psiquiátricos**

Observación: Niega todo tipo de antecedentes

Refiere NO **haber sido victima de abuso sexual.**

Observación: Niega en el momento, no tiene recuerdo alguno

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:** Prudente de terminar el bachiller. sin gonalgia en el momento.

Área Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos / Se percibe a sí mismo como una persona: Poco Autoestima / 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 Mamá **Observación:** Posibles duelos sin resolver

Área Sensorio-motriz: Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y gruesa se encuentra con normalidad SI **Observación:** No se perciben dificultades o limitaciones

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:** No presenta en el momento alteración en este sentido

Posible trastorno mixto de depresión / ansiedad. episodio de cutting de hace dos días. Sin ideación suicida en el momento. Ubicada en tiempo y espacio reconoce recursos personales en autocuidado, habilidades para la vida, factores protectores, adecuado ejercicio de valores y metas de vida saludables, acordes de la edad y proyecto de vida.

T.P. 201215
Jens Alberto Osorio Sosa.

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 12-05-2026	Fecha entrevista:	18-05-2026

Nombre Completo del NNA:

Isaac Echeverria

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Género:	Lugar de nacimiento
12/02/	13	Masculino	Medellin
Tipo de documento de identidad	**Número de documento:**		**Nacionalidad:**
x	1077229782		Colombiano
Identidad de género: Heterosexual	**Grupo étnico (Si aplica):**		

Referido por la autoridad competente: Restablecimiento de derechos
Referido por el usuario: "Porque se voló y la Estella lo trajo"

Porte y actitud: El comportamiento del adolescente es bien, su forma de vestir es adecuado, no tiene ropa rasgada ni empeles condiciones, sus expresiones corporales y faciales son normales, su tono de voz es moderado 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: en el momento no se percibe alteración en este proceso

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor. NO
Observación: Se percibe consciente.

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI
Observación: Sin alteracion segna durante la valoración

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO
Observación: no se perciben en el momento alteraciones

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO
Observación: Se percibe sin bases alteraciones memoristicas

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad. SI
Observación: Sin alteraciones de juicio en el momento

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir. NO / Expresa que se demora no entre 5 10 para poder dormir. / Refiere que presenta sonambulismo NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño NO / Refiere que presenta parálisis del sueño / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano no
Observación: Refiere su ciclo sueño vigilia es adecuado

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Padre	Jaime	—	Padrastro	Sin contacto desde hace mas de
Madre	Yasmin	—	Madre	6 años desde su primer ingreso
Hermana	Valentina	8	Hermana	a protección.

Descripción familiar: El paciente permite diligenciamiento, Isaac no tiene mas edad desde los 6 años de edad no cumplio

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Descripción personal: introvertido, dudes sin resolver, posibles episodios de ansiedad y depresion, auto observador

Deseo referente a su familia: Desea que la figura de apoyo L02 tenga la pueda visitar y hacerle parte de él

Proyecto de vida: trabajar como futbolista o cantante.

Refiere que SI **ha estado en procesos de protección. Cual:** Rotacion

Refiere que NO **presenta conductas de calle o delictivas Cual:** Bien en el momento

Refiere que SI **presento experiencias en el consumo de sustancio Psicoactivas** Vape

Sustancias: Cigarrillo NX Frecuencia: NO / **Alcohol** NX Frecuencia: ____

Marihuana NX Frecuencia: ____ /**Perico** NO Frecuencia: ____ / **2CB** Frecuencia: ____ / **LSD** NO Frecuencia: ____ / **Pepas** NO Frecuencia: ____

Pegante NO Frecuencia: ____ / **Bazuco** Frecuencia: ____

Otros y observaciones: Vapper - Cigarrillo - sin frecuencia

Refiere NO **antecedentes médicos.**

Observación: Niega antecedentes en el momento

Refiere NC **antecedentes psicológicos o psiquiátricos**

Observación: Niega en el momento

Refiere NO **haber sido victima de abuso sexual.**

Observación: Niega en el momento

Área Cognitiva / adaptativa: *Es capaz de tomar conciencia de sí misma 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:** Para su edad y proceso no se perciben alteraciones

Área Emocional - Afectiva: *Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos* / *Se percibe a si mismo como una persona:* buena / *Refiere que* SI *se siente querido/o, seguro/o y comprendido/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* la tia Estella **Observación:** refiere que esta persona le apoya en algun momento. Luego de ingresar al Colegio para no ingresar

Área Sensorio-motriz: *Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fino y gruesa se encuentro con normalidad* SI **Observación:** Sin dificultades

Área del Lenguaje: *Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y no verbal* SI / *Muestra dificultades con la producción articular, sonidas guturales, risa, murmullo, etc.* NO / *Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva* NO /

Observación: expresar de su educación en el momento no presenta dificultades

Posibles duelos sin resolver, necesaria la vinculación al sistema educativo, exposición a conductas violentas desarrollo de autoesquemas, construcción y desarrollo del proyecto de vida, vinculación a factores protectores, adherencia al proceso de restablecimiento de derechos.

Jenis Alberto Ospino Soto

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 10-05-2026	Fecha entrevista: 10-05-2026		
Nombre Completo del NNA: Emily Vivis Carreras Castro			
Fecha de Nacimiento: 01/08/2009	Edad: 16	Género: Femenino	Lugar de nacimiento: Bogotá
Tipo de documento de identidad: X	Número de documento: 1030265003		Nacionalidad: Colombiana
Identidad de género: Male Heterosexual	Grupo étnico (Si aplica):		

Referido por la autoridad competente: Restablecimiento de derechos

Referido por el usuario: "Abrimos el caso"

Porte y actitud: El comportamiento del adolescente es adecuado, su forma de vestir es buena, tiene ropa rasgada y en malas condiciones, sus expresiones corporales y faciales son adecuadas, 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: A pesar de sus alteraciones la atención en el momento es acorde y sin alteración

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor NO

Observación: No se evidencian en el momento alteraciones

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI

Observación: Conoce y recuerda día y fecha en el momento

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO

Observación: No refiere o se perciben alteraciones en el momento

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO

Observación: Recuerda con facilidad en el momento pero prefiere no hablar de ciertos temas

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad. NO

Observación: Debido a su experiencia e historia de vida posee patrones de pensamiento mejores para su edad.

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir. NO / Expresa que se demora entre la noche 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 SI

Observación: Frecuentemente presenta alteración del sueño, entendible desde la situación actual y reciente

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Padre	Edwin Cabrera	36	Vivo	5 años sin contacto
Madre	Ana Katherine Castro	33	Viva	2 años sin contacto
Hermana	Samara Castro	11	Viva	Contacto frecuente

Descripción familiar: según Emily su familia es disfuncional un caos

	VALORACION ENICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	**CODIGO 02** **VERSION 01** **FECHA: 23-06-2023** **PÁGINA 2 DE 2**

Descripción personal: Se percibe en buena presentación y cuida personal se preocupa por su imagen, en el momento no refiere ideación suicida, se percibe ubicada y sin alteraciones sensoperceptuales ajustada por un posible abuso sexual

Deseo referente a su familia: No refiere deseo de estar o reunirse nuevamente con su familia

Proyecto de vida: Terminar el bachillerato y estudiar derecho o hacer una tecnica en asistente juridico

Refiere que Si ***ha estado en procesos de protección. Cual:*** Varios, Cambiones internados, Protección

Refiere que Si ***presenta conductas de calle o delictivas Cual:*** Si habitaba en calle y robo

Refiere que Si ***presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas***

Sustancias: Cigarrillo NO *Frecuencia:* _____ / ***Alcohol*** Si *Frecuencia:* poca / esporadicamente

Marihuana Si *Frecuencia:* diario / ***Perico*** Si *Frecuencia:* ocasional / ***2CB*** *Frecuencia:* _____ / ***LSD*** Si *Frecuencia:* poca / ***Pepas*** Si *Frecuencia:* diario

Pegante NO *Frecuencia:* _____ / ***Bazuco*** NO *Frecuencia:* _____

Otros y observaciones: Poca, Periodicamente

Refiere Si ***antecedentes médicos.***

Observación: Si herida por arma blanca en el labio y menton.

Refiere Si ***antecedentes psicológicos o psiquiátricos***

Observación: antecedentes psiquiatricos sin detalle, En adolescencia vivio 2 abusos sexuales

Refiere Si ***haber sido víctima de abuso sexual.*** Esporadico, Psicosexual

Observación: dos abusos y posiblemente 1/2 otro hace 2 años aproximadamente

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:*** Sin alteración en esta area

Área Emocional - Afectiva: *Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos / Se percibe a si mismo como una persona:* de bien / *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* NO *respeta a las figuras de autoridad. / Y su vinculo afectivo más significante es su* Abuela y hermana ***Observación:*** Se percibe emocionada al hablar de su abuela y hermana

Área Sensorio-motriz: *Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y gruesa se encuentra con normalidad* Si ***Observación:*** no se perciben alteraciones en el momento

Área del Lenguaje: *Presenta adecuados 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: a la fecha sin alteraciones en esta area

Posible trastorno del comportamiento por consumo de sustancias psicoactivas Urgente activación de codigo, fuerza, duelos solucionar. Posible trastorno mixto de ansiedad y depresión, Impotente, restructuración de conducta. Creación de proyecto de vida. Valoración Psicopedagogica.

1093 865 625
Jenny Osorio Sosa
T.P: 207213

	VALORACIÓN INICIAL ÁREA DE PSICOLOGÍA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: *Fecha entrevista:*

Nombre Completo del NNA:

Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Género:*	*Lugar de nacimiento*
Tipo de documento de identidad	*Número de documento:*		*Nacionalidad:*
Identidad de género:	*Grupo étnico (Si aplica):*		

Referido por la autoridad competente:

Referido por el usuario:

Porte y actitud: El comportamiento del ___ *es* ___, *su forma de vestir es* ___ *tiene ropa rasgada* ___ *en* ___ *condiciones, sus expresiones corporales y faciales son* ___, *su tono de voz es* ___, *la actitud que tiene frente a la entrevista es* ___

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas ___ */ Presenta problemas en la focalización* ___ */ Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo* ___

Observación:

Conciencia: Presenta letargia ___ */ Presenta obnubilación* ___ */ Presenta estupor* ___

Observación:

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración ___

Observación:

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos ___ */ Tiene presencia de actividad alucinatoria* ___

Observación:

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo ___

Observación:

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad. ___

Observación:

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir ___ */ Expresa que se demora entre* ___ *para poder dormir* */ Refiere que presenta sonambulismo* ___ */ Refiere que tiene interrupciones del sueño* ___ */ Refiere que presenta parálisis del sueño* ___ */ Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano* ___

Observación:

Familiar	*Nombre:*	*Edad:*	*Relación:*	*Observación:*

Descripción familiar:

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGÍA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Descripción personal: [illegible]

Desea referente a su familia: [illegible]

Proyecto de vida: [illegible]

Refiere que Si **ha estado en procesos de protección. Cual:** [illegible]

Refiere que No **presenta conductas de calle o delictivos Cual:** _____

Refiere que Si **presenta experiencias en el consumo de sostancia Psicoactivas**

Sustancias: Cigarrillo No **Frecuencia:** _____ **/ Alcohol** Si **Frecuencia:** Diario

Marihuana Si **Frecuencia:** Diario **/Perico** No **Frecuencia:** _____ **/ ZCB** _____

Frecuencia: _____ **/ LSD** No **Frecuencia:** _____ **/ Pepas** Si **Frecuencia:** Diario

Pegante Si **Frecuencia:** Diario **/ Bazuco** Si **Frecuencia:** Diario

Otros y observaciones: _____

Refiere Si **antecedentes médicos.**

Observación: Ninguno

Refiere Si **antecedentes psicológicos o psiquiátricos**

Observación: [illegible]

Refiere No **haber sido víctima de abuso sexual.**

Observación: _____

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:** _____

Área Emocional - Afectiva: *Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos* Si / *Se percibe a si mismo como una persona:* Normal / *Refiere que* Si *se siente querido/o, seguro/o y comprendido/o.* / *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* Padre **Observación:** _____

Área Sensorio-motriz: *Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y gruesa se encuentra con normalidad* Si **Observación:** _____

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: _____

[illegible]	[illegible]

	VALORACION ENICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	**CODIGO 02** **VERSION 01** **FECHA: 23-06-2023** **PÁGINA 1 DE 2**

Fecha de ingreso: _____ ***Fecha entrevista:*** _____

Nombre Completo del NNA:

Fecha de Nacimiento:	***Edad:***	***Género:***	***Lugar de nacimiento***

Tipo de documento de identidad	***Número de documento:***	***Nacionalidad:***

Identidad de género: _____ ***Grupo étnico (Si aplica):***

Referido por la autoridad competente: _____

Referido por el usuario: _____

Porte y actitud: *El comportamiento del* _____ *es* _____, *su forma de vestir es* _____ *tiene* _____ *en* _____ *condiciones, sus expresiones corporales y faciales son* _____, *su tono de voz es* _____, *la actitud que tiene frente a la entrevista es* _____

Atención: *Presenta esfuerzo al responder las preguntas* _____ */ Presenta problemas en la focalización* _____ */ Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo* _____

Observación: _____

Conciencia: *Presenta letargia* _____ */ Presenta obnubilación* _____ */ Presenta estupor.* _____

Observación: _____

Orientación: *se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración.*

Observación: _____

Sensopercepción: *Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos* _____ */ Tiene presencia de actividad alucinatoria* _____

Observación: _____

Memoria: *Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo* _____

Observación: _____

Juicio: *Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad.*

Observación: _____

Sueño: *Refiere que presenta un ritual al dormir* _____ */ Expresa que se demora entre* _____ *para poder dormir.* */ Refiere que presenta sonambulismo* _____ */ Refiere que tiene interrupciones del sueño* _____ */ Refiere que presenta parálisis del sueño* _____ */ Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano* _____.

Observación: _____

Familiar:	***Nombre:***	***Edad:***	***Relación:***	***Observación:***

Descripción familiar: _____

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Descripción personal:

Deseo referente a su familia: Pasar más tiempo con la familia

Proyecto de vida: Si tener hijos primero ser madre y estudiar, desea obtener el título y ser abogada.

Refiere que No **ha estado en procesos de protección. Cual:** _____

Refiere que No **presenta conductas de calle o delictivas Cual:** _____

Refiere que No **presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas**

Sustancias: Cigarrillo No **Frecuencia:** _____ **/ Alcohol** _____ **Frecuencia:** _____

Marihuana **Frecuencia:** _____ **/Perico** **Frecuencia:** _____ **/ 2CB**

Frecuencia: _____ **/ LSD** **Frecuencia:** _____ **/ Pepas** **Frecuencia:** _____

Pegante **Frecuencia:** _____ **/ Bazuco** **Frecuencia:** _____

Otros y observaciones: _____

Refiere **antecedentes médicos.**

Observación: _____

Refiere No **antecedentes psicológicos o psiquiátricos**

Observación: _____

Refiere No **haber sido víctima de abuso sexual.**

Observación: _____

Área Cognitiva / adoptativa: *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:** _____

Área Emocional - Afectiva: *Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos* Si / *Se percibe a sí mismo como una persona:* Integra / *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 *respeto a las figuras de autoridad.* / *Y su vínculo afectivo más significante es su* Mamá **Observación:** _____

Área Sensorio-motriz: *Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y gruesa se encuentra con normalidad* Si **Observación:** _____

Área del Lenguaje: *Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y no verbal* Si / *Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa, murmullo, etc.* Si / *Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva* No /

Observación: Buen proceso lingüístico

Yuliana Sofia Arenas Mendoza
Psicóloga
T.P. 1502353

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2025 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	*Fecha entrevista:*
Nombre Completo del NNA:	

Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Género:*	*Lugar de nacimiento*
Tipo de documento de identidad	*Número de documento:*		*Nacionalidad:*
Identidad de género:	*Grupo étnico (Si aplica):*		

Referido por la autoridad competente:

Referido por el usuario:

Porte y actitud: El comportamiento del _____ *es* _____ *su forma de vestir es* _____ *tiene ropa rasgada y en* _____ *condiciones, sus expresiones corporales y faciales son* _____ *su tono de voz es* _____ *la actitud que tiene frente a la entrevista es* _____

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas ( ) */ Presenta problemas en la focalización* ( ) */ Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo* ( )

Observación: _____

Conciencia: Presenta letargia ( ) */ Presenta obnubilación* ( ) */ Presenta estupor* ( )

Observación: _____

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración ( )

Observación: _____

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos ( ) */ Tiene presencia de actividad alucinatoria* ( )

Observación: _____

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo ( )

Observación: _____

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad. ( )

Observación: _____

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir ( ) */ Expresa que se demora* ( ) *entre* _____ *para poder dormir.* */ Refiere que presenta sonambulismo* ( ) */ Refiere que tiene interrupciones del sueño* ( ) */ Refiere que presenta parálisis del sueño* ( ) */ Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano*

Observación: _____

Familiar	*Nombre:*	*Edad:*	*Relación:*	*Observación:*

Descripción familiar:

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Descripción personal: [illegible]

Deseo referente a su familia: [illegible]

Proyecto de vida: [illegible]

Refiere que Si **ha estado en procesos de protección. Cuál:** [illegible]

Refiere que Si **presento conductos de calle o delictivas Cual:** _____

Refiere que _____ **presento experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas**

Sustancias: Cigarrillo Si Frecuencia: [illegible] / **Alcohol** [illegible] Frecuencia: _____

Marihuana Si Frecuencia: [illegible] /**Perico** Si Frecuencia: _____ / **2CB** Frecuencia: _____ / **LSD** Si Frecuencia: [illegible] / **Pepas** Si Frecuencia: [illegible]

Pegante Si Frecuencia: [illegible] / **Bazuco** Si Frecuencia: [illegible]

Otros y observaciones: _____

Refiere No **antecedentes médicos.**

Observación: _____

Refiere Si **antecedentes psicológicos o psiquiátricos**

Observación: _____

Refiere No **haber sido víctima de abuso sexual.**

Observación: _____

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:** _____

Área Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos Si / Se percibe a si 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 otras frente a las normas comunes. / Refiere Si respeta a las figuras de autoridad. / Y su vínculo afectivo más significante es su [illegible] **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 Si / Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa, murmullo, etc. No / Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva Si /

Observación: [illegible]

[illegible]

[illegible]

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	**CODIGO 02** **VERSION 01** **FECHA: 23-06-2023** **PÁGINA 1 DE 2**

Fecha de ingreso: *Fecha entrevista:*

Nombre Completo del NNA:

Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Género:*	*Lugar de nacimiento*

Tipo de documento de identidad	*Número de documento:*	*Nacionalidad:*

Identidad de género: *Grupo étnico (Si aplica):*

Referido por la autoridad competente:

Referido por el usuario:

Porte y actitud: El comportamiento del _____ *es* _____ *su forma de vestir es* _____, *___ tiene ropa rasgado __ en* _____ *condiciones. sus expresiones corporales y faciales son* _____, *su tono de voz es* _____, *la actitud que tiene frente a la entrevista es* _____

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas ( ) */ Presenta problemas en la focalización* ( ) */ Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo*

Observación: _____

Conciencia: Presenta letargia ( ) */ Presenta obnubilación* ( ) */ Presenta estupor.*

Observación: _____

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración ( )

Observación: _____

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos ( ) */ Tiene presencia de actividad alucinatoria* ( )

Observación: _____

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo ( )

Observación: _____

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad. ( )

Observación: _____

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir. ( ) */ Expreso que se demora entre* _____ *para poder dormir.* */ Refiere que presenta sonambulismo* ( ) */ Refiere que tiene interrupciones de: sueño* ( ) */ Refiere que presenta parálisis del sueño* ( ) */ Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano*

Observación: _____

Familia:	*Nombre:*	*Edad:*	*Relación:*	*Observación:*

Descripción familiar:

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGÍA	**CODIGO 02** **VERSIÓN 01** **FECHA: 23-06-2023** **PÁGINA 2 DE 2**

Descripción personal: [illegible]

Deseo referente a su familia: [illegible]

Proyecto de vida: [illegible]

Refiere que Si **ha estado en procesos de protección. Cual:** [illegible]

Refiere que No **presento conductas de calle o delictivas Cual:** _____

Refiere que Si **presento 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:* _____

Otros y observaciones: [illegible]

Refiere No **antecedentes médicos.**

Observación: _____

Refiere Si **antecedentes psicológicos o psiquiátricos**

Observación: [illegible]

Refiere No **haber sido victima de abúso sexual.**

Observación: _____

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:*** _____

Área Emocional - Afectiva: *Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos* Si / *Se percibe a si mismo como una persona:* [illegible] / *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* [illegible] ***Observación:*** _____

Área Sensorio-motriz: *Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y gruesa se encuentro con normalidad* Si ***Observación:*** _____

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 / *Presento dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva* No /

Observación: _____

[illegible]	[illegible]

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 27/05/2024 **Fecha entrevista:** 29/05/2024

Nombre Completo del NNA: Paula Isabella Palmar Marquez

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
02/03/2015	9	F	Cuba - Venezuela

Tipo de documento de identidad	Número de documento:	Nacionalidad:
PPT	8122784	Venezolana

Identidad de género: Femenino **Grupo étnico (Si aplica):** N/A

Referido por la autoridad competente: Defensoría Defensores y Defensoras
Referido por el usuario: Refiere que la remiten de Defensoría

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 Cooperadora

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas NO / Presenta problemas en la focalización NO / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo NO
Observación: Se encuentra consciente normal

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor NO
Observación: Se encuentra consciente normal

Orientación: se encuentra orientada en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI
Observación: Se encuentra consciente normal

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO
Observación: Se encuentra consciente normal

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO
Observación: Se encuentra consciente normal

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde a su edad. SI
Observación: Cuida su muy limpieza de su cuerpo

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir NO / Expresa que se demora entre 0 y 1 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	Angela	28	Bien	Refiere vive en Defensoría en
Padrastro	Jesús Ruedo	37	Bueno	Medianamente Medianamente
				convive con ella en el
				Defensoría / Otro
				por la Semana también bien

Descripción familiar: Refiere que viven con la mamá Pero también no permite que le Peguen por el Padrastro

Descripción personal: Refiere que no es capaz de cuidarse Lo que menos ella Hace es cuidarse y Lavarse

Deseo referente a su familia: Refiere que le gustaría volver a estar con la Familia

Proyecto de vida: Refiere que le gustaría estudiar cuando crezca o hacer Deportes

	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: Ninguno Ver
Refiere que NO presenta conductas de calle o delictivas Cual: Niega que no
Refiere que NO presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivos

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 especifica

Refiere NO antecedentes médicos.
Observación: Ninguna que si

Refiere NO antecedentes psicológicos o psiquiátricos
Observación: Niega que no

Refiere NO haber sido victima de abuse 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: Aparente con niveles Normal

Área Emocional – Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos SI / Se percibe a si mismo como una persona: Empática / Refiere que SI se siente querido, seguro y comprendido. / Refiere que SI es capaz de relacionarse con otros frente a las normas comunes. / Refiere SI respeta a las figuras de autoridad. / Y su aspecto afectivo más significante es su: Nivel Social
Observación: Fecha Inicio-SI No dificultad de normalizar Conf

Área Sensorio-motriz: Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y gruesa se encuentra con normalidad
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

- Paciente Justificado por falta de normalizar clases en el aula
- Problemas comportamentales de la NNA frente a normas
- Bajo Interes a la Actividad y poca control de impulsos

JEFERSON QUIROZ BUITRAGO
PSICOLOGO 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: 23/05/2026		Fecha entrevista: 24/05/2026	
Nombre Completo del NNA: Andres Felipe Jaramillo			
Fecha de Nacimiento: 19/04/2011	Edad: 19	Sexo: X	Lugar de nacimiento: Venezuela Zulia
Tipo de documento de identidad: X	Número de documento: 1091 453 777		Nacionalidad: Colombiano
Identidad de género: Hombre	Grupo étnico (Si aplica):		U/A

Referido por la autoridad competente: Defensoria del Pueblo abandono / Expulsion
Referido por el usuario: Progenitora Gonzalez Ortiz Maria Cecilia

Porte y actitud: El comportamiento del NNA es Tranquilo su forma de vestir es Normal, no tiene ropa rasgada y en Buenas condiciones, sus expresiones corporales y faciales son Normal y su tono de voz es Alto, la actitud que tiene frente a la entrevista es Colaborador - Tranquilo

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 conductual normal

Conciencia: Presenta letargia No / Presenta obnubilación / Presenta estupor
Observación: Aparentemente consciente normal

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración Si
Observación: Aparentemente consciente normal

Sensopercepción: Presenta algun alteración en los órganos de los sentidos No / Tiene presencia de actividad alucinatoria No
Observación: Aparentemente consciente normal

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo No
Observación: Aparentemente consciente normal

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad No
Observación: Adecuado tiempo, espacio y poco detallado

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir No / Expresa que se demora entre 2 hrs 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: Intermitente / Poco descanso

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Mama	Gonzalez Ortiz	32	Madre	Refiere que mantiene buena relacion con el menor / Refiere que el cuidado tiene la responsabilidad, expresa que no le gustaria pasar mucho tiempo lejos de su hijo
Hermano	Jose	14	Hermano	

Descripción familiar: Refiere que vive con la mama, hermano y tia, la familia Ortiz

Descripción personal: Refiere que es una persona tranquila y colaboradora, le gusta estudiar y entrenar.

Deseo referente a su familia: Refiere que desea estudiar le gustaria vivir con la mama y hermano

Proyecto de vida: Refiere que le gustaria ser ingeniero o contador

	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:* 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:	Otras	SI	NO	Cual:	Frecuencia:	
Edad en la que comienza el consumo:				Hace cuanto no consume:					

Observaciones: Ninguno

Refiere NO *antecedentes médicos.*

Observación: Ninguno

Refiere SI *antecedentes psicológicos o psiquiátricos.*

Observación: Ha tenido TOAG y con tratamiento de Fluoxetina y Ha

Refiere NO *haber sido víctima de abuso sexual.*

Observación: Ninguno

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:* Aparente normal

Área Emocional – Afectiva. Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos SI */ Se percibe a sí mismo como una persona:* Normal */ Refiere que* NO *se siente querido 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 objeto afectivo más significante es su* Progenitora.
Observación: Problemas familiares, emocionales a la comportamental

Área Sensorio-motriz. Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y gruesa se encuentra con normalidad SI
Observación: Aparente control 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 familiares por parte de su madre.
- Problemas académicos por ausentismo de la salud y bajo rendimiento.
- Problemas de aprendizaje por dificultad Jefferson Quiroz
- Control previo a TOC psiquiátrico
- Ansiedad, Rabia y Tristeza.
- Alta dependencia, poca tolerancia a la frustración y poco control de impulsos
- Poca adaptación de normas y fechas de autoridad.

JEFFERSON QUIROZ BUITRAGO
PSICÓLOGO CORSERIEN
TARJETA PROFESIONAL: 144.301

VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA

Fecha de ingreso: 16/05/2026		**Fecha entrevista:** 29/05/2026	
Nombre Completo del NNA: Juan José Orozco Alvarez			
Fecha de Nacimiento: 06/07/2012	**Edad:** 13	**Sexo:** X	**Lugar de nacimiento:** Pereira - Risaralda
Tipo de documento de identidad: X	**Número de documento:** 1086636051		**Nacionalidad:** Colombiano
Identidad de género: Hombre Cisgenero	**Grupo étnico (SI aplica):** N/A		

Referido por la autoridad competente: Ingresa por presunto consumo de SPA

Referido por el usuario: Refiere que estaba consumiendo en su casa

Porte y actitud: El comportamiento del NNA es Nulo, su forma de vestir es Habitual tiene ropa ajustada y en Nulas condiciones, sus expresiones corporales y faciales son Inexpresivas su tono de voz es Bajo la actitud que tiene frente a la entrevista es Colaborativa

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas NO / Presenta problemas en la focalización NO / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo NO

Observación: Aparentemente conservada

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor. NO

Observación: Aparentemente conservada

Orientación: Se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI

Observación: Aparentemente conservada

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO

Observación: Aparentemente conservada

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO

Observación: Aparentemente conservada

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad. SI

Observación: Hecho de agresión, adolescencia, difícil manejo

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir NO / Expresa que se demora entre 2 horas para poder dormir / Refiere que presenta sonambulismo NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño SI / Refiere que presenta parálisis del sueño NO / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano SI

Observación: Problemas para dormir

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
				Refiere que vive [illegible]
				[illegible]
				[illegible]
				[illegible]
				[illegible]

Descripción familiar: Refiere vivir [illegible] Refiere buena relación con ellos que le ayudan

Descripción personal: Refiere que es muy [illegible] y [illegible]

Deseo referente a su familia: Refiere que no [illegible]

Proyecto de vida: Refiere que [illegible]

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 03 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 2 DE 2

Refiere que SI ha estado en proceso de protección. Cual: Fundación Hogar de Paz y Luz
Refiere que NO presenta conductas de calle o delictivas Cual:
Refiere que SI presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas

Cigarrillo	SI	NO	Frecuencia: Diario	Alcohol	SI	NO	Frecuencia:		
Vapes	SI	NO	Frecuencia: Diario	Cocaina	SI	NO	Frecuencia:	Ocasional	
Marihuana	SI	NO	Frecuencia: Diario	LSD	SI	NO	Frecuencia:		
Tusi	SI	NO	Frecuencia: Fin de semana	Pepantes	SI	NO	Frecuencia:		
Pepas	SI	NO	Frecuencia: Ocasional	Otros	SI	NO	Cual:	Frecuencia:	

Edad en la que comienza el consumo: 17
Hace cuanto no consume: 2 años
Observaciones: Refiere que el consumo de sustancias ocasional

Refiere SI antecedentes médicos
Observación: Amigdalitis y gastritis

Refiere SI antecedentes psicológicos o psiquiátricos
Observación: Por abuso sexual y abuso de sustancias. Ha asistido a psicología

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 explorar, comparar, elegir, preguntar y clasificar SI / Observación: Adecuada Comprensión 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 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 no respeto a las figuras de autoridad. / Y su vínculo afectivo más significante esta: Madre
Observación: Muy cerca, problemas familiares, Emocional y comportamental

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 familiares por dinamicas de poco apoyo y tensiones de salud
Problemas familiares por parentela. Amistades inestables, adaptabilidad
Violencias constantes y conductas de calle, por los antecedentes
Bajo nivel de lenguaje y vocabulario a mejorar en terapias. Dificultades de aprendizaje
Bajo tolerancia a frustraciones y poca inhibición.

JEFERSON QUIROZ 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: 24/05/2026	Fecha entrevista: 24/05/2026	
Nombre Completo del NNA: Layana Cardona Castillo		
Fecha de Nacimiento: 23/07/2009	Edad: 16	Sexo: F
Lugar de nacimiento: Apartado Ant		
Tipo de documento de identidad: T	Número de documento: 1755 213 348	Nacionalidad: Colombiana
Identidad de género: Heterosexual	Grupo étnico (Si aplica): NTA	

Referido por la autoridad competente: Llegan por proceso contagio de VIH
Referido por el usuario: Refiere que estaba enfermo ella y estaba internada

Porte y actitud: El comportamiento del NNA es Bueno, su forma de vestir es Normal, Si tiene ropa apagada y en Buenas condiciones. sus expresiones corporales y faciales son Tranquila. su tono de voz es Alto lo 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 conexión normal.

Conciencia: Presenta letargo No / Presenta obnubilación No / Presenta estupor No
Observación: Aparente conexión normal

Orientación: se encuentra orientado en tiempo espacio y persona durante la valoración Si
Observación: Aparente conexión normal

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos No / Tiene presencia de actividad alucinatoria No
Observación: Aparente conexión normal

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo No
Observación: Aparente conexión normal

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad No
Observación: Sabe las consecuencias y Diferencia lo Bueno de lo Malo

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir No / Expresa que se demora entre 2 horas para poder dormir / Refiere que presenta sonambulismo No / Refiere que tiene interrupciones del sueño No / Refiere que presenta parálisis del sueño No / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano No
Observación: Duerme normal

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
				Refiere que vive sola, porque
				entiende que ella vive con
				[illegible]
				y recuerda [illegible]

Descripción familiar: Refiere que tiene casi nuestra familia muy unida, expresa que le hacemos falta pero vive en [illegible]
Descripción personal: Refiere que es una persona muy [illegible]
Deseo referente a su familia: Refiere que no desea volver a estar con [illegible] sino vivir con [illegible]
Proyecto de vida: Refiere que es una [illegible] que le gustaría estudiar y [illegible]

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 2 DE 2

Refiere que [S] ha estado en procesos de protección. Cual: Internado 2 veces
Refiere que [S] presenta conductas de calle o delictivas Cual: [N]
Refiere que [S] presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas

Cigarrillo	[X]	NO	Frecuencia: Ocasional	Alcohol	[X]	NO	Frecuencia: Ocasional		
Vaper	[X]	NO	Frecuencia: Ocasional	Cocaína	SI	[NO]	Frecuencia: 1 vez		
Marihuana	[X]	NO	Frecuencia: Diario	LSD	SI	[NO]	Frecuencia:		
Tusi	[X]	NO	Frecuencia: 1 vez	Pegantes	SI	[NO]	Frecuencia:		
Pepas	SI	[NO]	Frecuencia:	Otros	SI	[NO]	Cual:	Frecuencia:	

Edad en la que comienza el consumo: 19 años | Hace cuanto no consume: 17 días
Observaciones: Problemas familiares con el cuidado de su mamá

Refiere [S] antecedentes médicos.
Observación: Ninguno

Refiere [N] antecedentes psicológicos o psiquiátricos.
Observación: Manifiesta que no

Refiere [N] haber sido víctima de abuso verbal.
Observación: Manifiesta nunca haber sido

Área Cognitiva / adaptativa: Es capaz de tomar conciencia de sí mismo y de su entorno [S] / Es capaz de identificar la realidad que se le presenta [S] / Es capaz de explorar, comparar, elegir, preguntar y clasificar [S] / Observación: Funciones cognitivas normales

Área Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos [S] / Se percibe a sí mismo como una persona: Feliz / Refiere que [S] se siente querida, segura y comprendida. / Refiere que [S] es capaz de relacionarse con otros frente a las normas comunes. / Refiere [S] respeto a las figuras de autoridad. / Y su principio referente más significante es su Familia luego (Mamá)
Observación: Problemas emocionales

Área Sensorio-motriz: Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y gruesa se encuentra con normalidad [S]
Observación: Funciones motrices normales

Área del Lenguaje: Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y no verbal [S] / 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 perdida cercana de su cuidador por parte de la madre
Problemas en el consumo de sustancias
- Conductas delictivas de robo y riña con grupos pequeños
- Bajo rendimiento en las pruebas y poco control de impulsos

Jeferson Quiroz
JEFERSON QUIROZ BENTRAGO
PSICÓLOGO CORSERIEN
TARJETA PROFESIONAL: 144.301

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	27/05/2026	Fecha entrevista:	05/05/26
Nombre Completo del NNA:	Tony Esteban Palacios Cedeño		
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
		X	Buenaventura
Tipo de documento de identidad	Número de documento:		Nacionalidad:
X			Colombiano
Identidad de género:		Grupo étnico (Si aplica):	—
Autoridad administrativa:			
Nombre autoridad administrativa:			

Enfermedades:	Asma leve y propensa a infecciones respiratorias
Alergias:	Alergia a la piña - Kiwi
Medicamentos:	No consume
Hábitos alimentarios:	Ligeramente malos hábitos
Suplementos:	No consume
Intolerancias:	No refiere intolerancia
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:	05/05/2026	*Peso/ Talla-longitud:*	
Peso (kg):	42,2	*Talla-longitud /Edad:*	Talla adecuada
Talla/Longitud (cm):	160	*Peso/Edad:*	
IMC (Kg/m2):	16,5	*IMC/Edad:*	Delgadez

Diagnostico 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

Usuaria femenina de 20 años con dx nutricional de Peso adecuado/IMC/E - Talla adecuada/E - Sin signos de malnutrición. En anamnesis refiere regulares hábitos, manifestando bajo consumo de frutas y verduras. No presenta alteración en deglución ni síntomas gastrointestinales.

Se propone alimentación normocalórica, normoproteica, promoviendo un consumo adecuado de frutas y verduras. Se brindará una alimentación variada, equilibrada, en consistencia normal, fraccionada en 5 tiempos de comida con la finalidad de mantener el buen estado nutricional.

Laura Rodriguez Perez

Firma profesional: Laura R.P
Nombre completo: Laura Andrea Rodriguez Perez
Registro tarjeta profesional: 1094822482

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 02 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	05/05/26	Fecha entrevista:	05/05/26
Nombre Completo del NNA:	Isabela Atehortua Valle		
Fecha de Nacimiento:	11 MARZO 2011	Edad: 15	Sexo: X	Lugar de nacimiento: Medellin
Tipo de documento de identidad:	X	Número de documento: 1020309764	Nacionalidad: Colombiana
Identidad de género:		Grupo étnico (Si aplica): —	
Autoridad administrativa:	ICBF		
Nombre autoridad administrativa:			

Enfermedades:	No presenta enfermedad
Alergias:	Refiere alergia a las frutas
Medicamentos:	No consume
Hábitos alimentarios:	Adecuados generalmente y equilibrados
Suplementos:	No consume
Intolerancias:	No refiere intolerancia
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Desconoce
Método anticonceptivo:	FUM: Ayudell
Observaciones:	Sin observaciones

GRUPO DE ALIMENTO	NO CONSUME	OCASIONAL	FRECUENCIA DE CONSUMO			
			DIARIO	SEMANAL	QUINCENAL	MENSUAL
Cereales, raíces, tubérculos y plátanos			✓			
Frutas, Verduras y Hortalizas frescas				✓		
Carnes, Huevos y leguminosas secos			✓			
Lácteos y Derivados			✓			
Grasas				✓		
Dulces y postres				✓		

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 93 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Fecha:	05/05/2026	*Peso/ Talla-longitud:*	
Peso (kg):	53.2	*Talla-longitud /Edad:*	Talla baja
Talla/Longitud (cm):	141.5	*Peso/Edad:*	
IMC (Kg/m2):	26.6	*IMC/Edad:*	Sobrepeso
Diagnóstico Nutricional:	Exceso de peso según IMC/E - talla baja T/E		

Patrón de referencia utilizado:

__ *Fenton*
__ *Sindrome de Down*
__ *Parálisis Cerebral*
__ *Acondroplasia*
X *Patrones OMS adaptadas para Colombia*
__ *IMC Adultos*

Adolescente femenina de 15 años con diagnostico nutricional de malnutrición por exceso de peso y talla baja para la edad de acuerdo a los indicadores. Se evidencian signos de alteración del estado nutricional asociados a hábitos. Sin alteración en deglución ni síntomas gastrointestinales.

Alimentación en consistencia normal, fraccionada en 5 tiempos de comidas variadas y equilibradas, promoviendo el consumo de frutas y verduras, aparte de consumo variado de todos los grupos de alimentos, con el objetivo de mejorar el estado nutricional.

Kelly Rodriguez Perez

Firma profesional: Kelly R P
Nombre completo: Kelly Andrea Rodriguez Perez
Registro tarjeta profesional: 1047224627

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	01/05/26		**Fecha entrevista:**	05/05/26	
Nombre Completo del NNA:	Nelany Gabriela Baca Ramirez				
Fecha de Nacimiento:	**Edad:**	**Sexo:**		**Lugar de nacimiento**	
04 septiembre 2013	12	X		Venezuela	
Tipo de documento de identidad		**Número de documento:**		**Nacionalidad:**	
X		1063725569		Colombo Venezolana	
Identidad de género:		**Grupo étnico (Si aplica):**		—	
Autoridad administrativa:		Comisaría Tercera de Familia.			
Nombre autoridad administrativa:		Nadia Cristina Holguin			
Enfermedades:	Nauseas Vomito ardezia-ansiedad-depresion				
Alergias:	Alergia a los gatos, no alimentos				
Medicamentos:	No consume				
Hábitos alimentarios:	Medianamente regulares hábitos				
Suplementos:	No consume				
Intolerancias:	Intolerancia a la Lactosa regular				
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Descarta				
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:	05/05/2016	*Peso/Talla-longitud:*	
Peso (kg):	42.1	*Talla-longitud /Edad:*	Talla adecuada
Talla/Longitud (cm):	154.5	*Peso/Edad:*	
IMC (Kg/m2):	17.7	*IMC/Edad:*	eutrofia
Diagnostico Nutricional:	Peso adecuado según IMC/E - Talla adecuada/E		

Patrón de referencia utilizado:

- _ *Fenton*
- _ *Sindrome de Down*
- _ *Parálisis Cerebral*
- _ *Acondroplasia*
- X *Patrones OMS adaptados para Colombia*
- _ *IMC Adultos*

Menor femenina de 11 años con dx nutricional de peso adecuado según IMC/E - Talla adecuada T/E en anamnesis refiere bajo consumo de distintos grupos de alimentos, bajo consumo de frutas y verduras. Sin alteraciones en deglución ni síntomas gastrointestinales

Se propone alimentación con todos los grupos de alimentos ofrecidos, normocalórica, normo proteica promoviendo una alimentación equilibrada, variada con consumo de frutas y verduras. Alimentación en consistencia normal, fraccionada en 5 tiempos de alimentación con el objetivo de mantener un buen estado nutricional

Firma profesional: Laura Rodriguez P
Nombre completo: Laura Andrea Rodriguez P
Registro tarjeta profesional: 1.098722652

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	04/05/26	Fecha entrevista:	05/05/26

Nombre Completo del NNA:
Ana Lucia Bustos

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
27 Agosto 2009	16	X	Medellin

Tipo de documento de identidad		Número de documento:	Nacionalidad:
	X	1021927655	Colombiana

Identidad de género:	Grupo étnico (Si aplica):
Autoridad administrativa:	Comisaria Octava de Familia
Nombre autoridad administrativa:	Gloria Lucia Ruiz
Enfermedades:	Refiere no padecer ninguna
Alergias:	Refiere alergia a la leche
Medicamentos:	No consume
Hábitos alimentarios:	Medianamente malos hábitos
Suplementos:	No consume
Intolerancias:	Intolerancia a la leche
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	
Método anticonceptivo:	No FUM: —
Observaciones:	Sin observaciones

GRUPO DE ALIMENTO	NO CONSUME	OCASIONAL	FRECUENCIA DE CONSUMO			
			DIARIO	SEMANAL	QUINCENAL	MENSUAL
Cereales, raíces, tubérculos y plátanos			✓			
Frutas, Verduras y Hortalizas frescas						✓
Carnes, Huevos y leguminosos secas			✓			
Lácteos y Derivados				✓		
Grasas			✓			
Dulces y postres			✓			

	VALORACIÓN INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Fecha:	05/05/2026	*Peso/ Talla-longitud:*	
Peso (kg):	54,6	*Talla-longitud /Edad:*	Talla adecuada
Talla/longitud (cm):	164	*Peso/Edad:*	
IMC (Kg/m2):	70,3	*IMC/Edad:*	Adecuado

Diagnóstico Nutricional:

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 dx nutricional de peso adecuado y talla adecuada de acuerdo a curvas de crecimiento. Sin signos de malnutrición, sin alteración en algunos fx. Síntomas gastrointestinales. En ocasiones refiere malos hábitos alimentarios debido a bajo consumo de variedad de grupos de alimentos.

Alimentación equilibrada, variada, normocalórica y normoproteica. Promoviendo el consumo de frutas y verduras, en consistencia normal, fraccionada en 5 tiempos de comida. Con el fin de mantener el adecuado estado nutricional

Katy Rodriguez Perez

Firma profesional:
Nombre completo: Katy Andrea Rodriguez P
Registro tarjeta profesional: 1098229682

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	03/05/26	Fecha entrevista:	05/05/26
Nombre Completo del NNA:	Emmanuel Hoyos Montoya		
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
14/01/2012	14.3	X	Bello
Tipo de documento de identidad	Número de documento:		Nacionalidad:
X	1.129.584.613		Colombiano
Identidad de género:	Grupo étnico (Si aplica):		—
Autoridad administrativa:	ICBF		
Nombre autoridad administrativa:	Angela Maria Gil C.		
Enfermedades:	No refiere antecedentes de enfermedad		
Alergias:	No refiere		
Medicamentos:	No consume		
Hábitos alimentarios:	Actualmente malos habitos.		
Suplementos:	No consume		
Intolerancias:	Refiere que no le gusta la yuca.		
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Obesidad		
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 leguminosos secas				✓		
Lácteos y Derivados			✓			
Grasas			✓			
Dulces y postres			✓			

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Fecha:	05/05/2026	*Peso/ Talla-longitud:*	
Peso (kg):	46.8	*Talla-longitud /Edad:*	Talla adecuada
Talla/longitud (cm):	157.5	*Peso/Edad:*	
IMC (Kg/m2):	18.9	*IMC/Edad:*	Eutrofico

Diagnóstico Nutricional: IMC/E adecuado Talla adecuada T/E

Patrón de referencia utilizado:

- __ *Fenton*
- __ *Síndrome de Down*
- __ *Parálisis Cerebral*
- __ *Acondroplasia*
- X *Patrones OMS adaptados para Colombia*
- __ *IMC Adultos*

Menor masculino de 14 años con dx nutricional de IMC/E adecuado y talla adecuada, de acuerdo a las curvas de crecimiento. No se evidencia alteración de deglución ni signos gastrointestinales. En anamnesis refiere bajo consumo de frutas y verduras

Alimentación normocalorica, normoproteica, variada y equilibrada, promocionando el consumo de frutas y verduras. Alimentación en consistencia normal fraccionada en 5 tiempos de comida con el fin de mantener y mejorar el estado nutricional.

Kata Rodriguez Perez

Firma profesional:
Nombre completo: Kata 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:	04/05/26	Fecha entrevista:	05/05/26

Nombre Completo del NNA:
Andres David Mena Borja

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
17 febrero 2021	5	X	Medellin
Tipo de documento de identidad	**Número de documento:**		**Nacionalidad:**
X	1.023.643.941		Colombiano

Identidad de género:	Grupo étnico (Si aplica): —
Autoridad administrativa:	ICBF
Nombre autoridad administrativa:	Progeba Mena Ltda C.
Enfermedades:	Niega refiere - Refiere operado hace un año (nada)
Alergias:	No refiere
Medicamentos:	No consume
Hábitos alimentarios:	Aparentemente regulares hábitos
Suplementos:	No consume
Intolerancias:	No manifiesta
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:	05/05/2023	*Peso/Talla-longitud:*	
Peso (kg):	51.8	*Talla-longitud /Edad:*	Talla adecuada
Talla/Longitud (cm):	163.3	*Peso/Edad:*	
IMC (Kg/m2):	19.3	*IMC/Edad:*	Optimo

Diagnóstico Nutricional: IMC adecuado / 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 14 años con diagnóstico de IMC adecuado - Talla adecuado/E, de acuerdo a las curvas de crecimiento. No presenta alteración en deglución ni síntomas gastrointestinales. En anamnesis manifiesta regular consumo de frutas y verduras.

Alimentación continúa, iniciada, promoviendo el consumo de frutas y verduras. Alimentación en consistencia normal, fraccionada en 5 tiempos de comida, en la importancia de mantener un buen control estado nutricional.

Firma profesional:
Nombre completo: Karla Andrea Rodriguez Perez
Registro tarjeta profesional: 1004822482

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	11/05/26		**Fecha entrevista:**	11/05/26			
Nombre Completo del NNA:	Daniel Alfonso Roman Moreno						
Fecha de Nacimiento:		**Edad:**	**Sexo:**		**Lugar de nacimiento**		
		16		X	Venezuela		
Tipo de documento de identidad			**Número de documento:**		**Nacionalidad:**		
		X PPT	5051802.		venezolano		
Identidad de género:			**Grupo étnico (Si aplica):**		——		
Autoridad administrativa:			CBF				
Nombre autoridad administrativa:			Angela María Gil C.				
Enfermedades:	No refiere antecedentes de importancia						
Alergias:	No refiere						
Medicamentos:	Toma Ibuprofeno/Acetaminofen ocasionalmente						
Hábitos alimentarios:	Aparentemente buenos hábitos						
Suplementos:	No consume						
Intolerancias:	No refiere						
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Desconoce.						
Método anticonceptivo:			**FUM:**				
Observaciones:	Operación de oído — tímpanoplastia hace un año y medio.						

GRUPO DE ALIMENTO	NO CONSUME	OCASIONAL	FRECUENCIA DE CONSUMO			
			DIARIO	SEMANAL	QUINCENAL	MENSUAL
Cereales, raíces, tubérculos y plátanos			✓			
Frutas, Verduras y Hortalizas frescas			✓			
Carnes, Huevos y leguminosas secas			✓			
Lácteos y Derivados			✓			
Grasas				✓		
Dulces y postres					✓	

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSIÓN 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Fecha:	11/05/2026	**Peso/ Talla-longitud:**	
Peso (kg):	55 Kg	**Talla-longitud /Edad:**	Talla adecuada
Talla/longitud (cm):	179 cm	**Peso/Edad:**	
IMC (Kg/m2):	18.1	**IMC/Edad:**	Extremo
Diagnóstico Nutricional:	Extremo peso en el límite bajo 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 masculino de 16 años con dx nutricional de peso adecuado de acuerdo al IMC/E, sin embargo se presenta en el límite, presenta talla adecuada/E. Peso fue según signos visibles y/o la masa muscular. No presenta alteración en deglución ni síntomas gastrointestinales.

Alimentación normocalórica, hipoproteica con el fin de mejorar el aumento de masa muscular. Alimentación estructurada, variada, promoviendo el consumo de frutas y verduras; fraccionada en 5 tiempos de comidas, con el objetivo de mejorar el estado nutricional.

Laura Rodrigues Pérez

Firma profesional:
Nombre completo: Laura Andrea Rodrigues Pérez
Registro tarjeta profesional: 1094224687

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CÓDIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	11/05/26	**Fecha entrevista:**	11/05/26.		
Nombre Completo del NNA:	Jaxon Yeid Pita Velasco				
Fecha de Nacimiento:	**Edad:**	**Sexo:**		**Lugar de nacimiento**	
05/04/2011	15		X	Bogotá	
Tipo de documento de identidad		**Número de documento:**		**Nacionalidad:**	
X		1019.766.116		Colombiano	
Identidad de género:		**Grupo étnico (Si aplica):**		—	
Autoridad administrativa:		Comisaría cuarta familia			
Nombre autoridad administrativa:		Andrea Viviana Velasco			

Enfermedades:	No refiere antecedentes de enfermedad
Alergias:	No refiere
Medicamentos:	No consume
Hábitos alimentarios:	Aparentemente regulares hábitos
Suplementos:	No consume
Intolerancias:	No refiere
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Desconoce.
Método anticonceptivo:	— **FUM:** —
Observaciones:	Antecedente de cirugía bariátrica en hermana del hogar referido.

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:	4/05/2026	**Peso/ Talla-longitud:**	
Peso (kg):	58	**Talla-longitud /Edad:**	
Talla/longitud (cm):	168,6	**Peso/Edad:**	
IMC (Kg/m2):	20,4	**IMC/Edad:**	

Diagnóstico Nutricional: Eutrofia 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 de 15 años masculino con dx nutricional eutrofia de acuerdo a IMC/E - talla adecuada/E sin signos de alarma previos atendido en consulta externa para control de rutina y valoración, cursando el grado de decimo, vive con papás y hermanos, refiere buena tolerancia oral, buena ingesta y aceptación de alimentos. No se evidencia intolerancia ni alergias.

Se propone alimentación normocalórica, normoproteica, variada, equilibrada, completa, fraccionada en 5 tiempos de comida y con consistencia normal. Además promover el consumo de frutas y verduras con el fin de mantener el adecuado estado nutricional y ayudar a su crecimiento progresivo

Karla Rodriguez Perez

Firma profesional: Karla R.
Nombre completo: Karla Andrea Rodriguez Perez
Registro tarjeta profesional: 1048214687

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	12/05/26	*Fecha entrevista:*	13/05/26
Nombre Completo del NNA:	Vanessa Alexandra Mosquera Roman.		
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*	*Lugar de nacimiento*
22 marzo 2009			Buenaventura
Tipo de documento de identidad	*Número de documento:*		*Nacionalidad:*
X	1.113.371.049.		Colombiano
Identidad de género:	*Grupo étnico (Si aplica):*		—
Autoridad administrativa:	Defensoría de Familia ICBF		
Nombre autoridad administrativa:	Ricardo Lerma		

Enfermedades:	Refiere antecedentes de asma
Alergias:	Niega refiere
Medicamentos:	No consume
Hábitos alimentarios:	Aparentemente regulares
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:	13/05/2026	*Peso/Talla-longitud:*	
Peso (kg):	65,7	*Talla-longitud /Edad:*	Talla adecuada
Talla/longitud (cm):	161,3	*Peso/Edad:*	
IMC (Kg/m2):	25,3	*IMC/Edad:*	Sobrepeso

Diagnóstico Nutricional: Sobrepeso según IMC/E

Patrón de referencia utilizado:

__ ***Fenton***
__ *Síndrome de Down*
__ *Parálisis Cerebral*
__ *Acondroplasia*
X *Patrones OMS adaptados para Colombia*
__ *IMC Adultos*

Menor de 17 años femenino con dx nutricional de Sobrepeso según indicador IMC/E - talla adecuada para la edad con signos leves de malnutrición por exceso, sin afectación en deglución ni síntomas gastrointestinales.

Se propone alimentación normocalórica con adecuada distribución de CHO en alimentación, promoción del consumo de frutas y verduras, alimentación variada, equilibrada, fraccionada en 5 tiempos de comida con el objetivo de mejorar el estado nutricional

Firma profesional: Karla Rodriguez Perez
Nombre completo: Karla Melissa Rodriguez Perez
Registro tarjeta profesional: 1004822487

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 63 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 12/05/2026		**Fecha entrevista:**	13/05/2026
Nombre Completo del NNA: Isaac Echavarría Patiño.			
Fecha de Nacimiento: 11 febrero 2013.	**Edad:** 13	**Sexo:** X	**Lugar de nacimiento** Medellín.
Tipo de documento de identidad X	**Número de documento:** 1.017.728.782		**Nacionalidad:** Colombiana
Identidad de género:		**Grupo étnico (Si aplica):** —	
Autoridad administrativa:	ICBF		
Nombre autoridad administrativa:	Gloria Cecilia Jiménez		
Enfermedades:	No refiere antecedentes de enfermedad		
Alergias:	No manifiesta		
Medicamentos:	No consume		
Hábitos alimentarios:	Refiere consume regulares habitos		
Suplementos:	No consume		
Intolerancias:	No refiere.		
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Diabetes.		
Método anticonceptivo:		**FUM:**	
Observaciones:	Presenta heridas en el rostro		

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:	12/02/2026	*Peso/Talla-longitud:*	
Peso (kg):	44	*Talla-longitud /Edad:*	Talla adecuada
Talla/Longitud (cm):	153	*Peso/Edad:*	
IMC (Kg/m2):	18.7	*IMC/Edad:*	Peso adecuado

Diagnóstico Nutricional: Estado 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 valoración de estado nutricional de peso adecuado según indicador IMC/E - Talla adecuada /E en anamnesis refiere buen consumo de frutas y verduras cuadro de productos ultraprocesados y bebidas azucaradas. No presenta alteración en deposición ni síntomas gastrointestinales.

Se propone alimentación variada, equilibrada completa, fraccionada en 5 tiempos de comida con porción adecuada de frutas y verduras con la finalidad de mantener el estado nutricional.

Firma profesional:
Nombre completo: Karla Andrea Rodriguez Perez
Registro tarjeta profesional: 1048249887

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	11/05/2016	*Fecha entrevista:*	13/05/2016	
Nombre Completo del NNA:	Shanick Fuentes Zapata			
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*	*Lugar de nacimiento*	
03/02/2010	6,3	X	Bello	
Tipo de documento de identidad	*Número de documento:*		*Nacionalidad:*	
X	1.031.945.922		Colombiana	
Identidad de género:	*Grupo étnico (Si aplica):*			
Autoridad administrativa:	Comfama Septima			
Nombre autoridad administrativa:	Gloria Cotecha Roa.			
Enfermedades:	No refiere antecedentes de enfermedad			
Alergias:	No refiere			
Medicamentos:	No consume			
Hábitos alimentarios:	Aparentemente regulares habitos			
Suplementos:	No consume			
Intolerancias:	No refiere			
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Descono			
Método anticonceptivo:	—	*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:	15/01/2016	*Peso/ Talla-longitud:*	
Peso (kg):	23,5	*Talla-longitud /Edad:*	Talla adecuada
Talla/longitud (cm):	110	*Peso/Edad:*	
IMC (Kg/m2):	19	*IMC/Edad:*	Sobrepeso

Diagnóstico Nutricional: Sobrepeso x 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 6 años con dx nutricional de Sobrepeso segun indicador IMC/E - Talla adecuada/E. En anamnesis refiere bajo consumo de frutas. No se evidencia signos de alteracion en deglucion ni sintomas gastrointestinales.

Se propone alimentacion acorde a la edad, promoviendo el consumo de frutas y verduras, siendo una alimentacion equilibrada, variada, saludable; con la finalidad de mejorar el estado nutricional y el crecimiento.

Firma profesional: Katy Rodriguez Perez
Nombre completo: Katy Andrea Rodriguez P
Registro tarjeta profesional: 1049722687

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de Ingresa:	11/05/2016	Fecha entrevista:	13/05/2016

Nombre Completo del NNA: José Emiliano Rincón

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
06/01/2015	10	X	Bello

Tipo de documento de Identidad	Número de documento:	Nacionalidad:
X	1.027.159.912	Colombiano

Identidad de género:	Grupo étnico (Si aplica):	—
Autoridad administrativa:	Comisaría Séptima	
Nombre autoridad administrativa:	Laura Cecilia Ruiz	

Enfermedades:	No refiere antecedentes patológicos
Alergias:	No refiere
Medicamentos:	No consume
Hábitos alimentarios:	Aparentemente regulares hábitos
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:	13/05/2026	*Peso/Talla-longitud:*	
Peso (kg):	24	*Talla-longitud /Edad:*	Talla adecuada
Talla/longitud (cm):	140	*Peso/Edad:*	
IMC (Kg/m2):	12.2	*IMC/Edad:*	Riesgo de delgadez

Diagnóstico Nutricional: Riesgo de delgadez IMC - Talla adecuada

Patrón de referencia utilizado:

- _ *Fenton*
- _ *Síndrome de Down*
- _ *Parálisis Cerebral*
- _ *Acondropiasia*
- X *Patrones OMS adaptados para Colombia*
- _ *IMC Adultos*

Menor masculino de 10 años con dx nutricional de Riesgo de delgadez según IMC/E - Talla adecuada /E - Con signos de delgadez, bajo masa muscular. Sin alteración en deglución ni síntomas gastrointestinal. En antecedentes refiere bajo consumo de frutas y verduras.

Se propone alimentación normocalórica, hipoproteica, variada, equilibrada, acorde a la edad. Se promueve el consumo de frutas y verduras, alimentos proteicos, con la finalidad de mejorar el estado nutricional

Karla Rodriguez Perez

Firma profesional: Karla P
Nombre completo: Karla Andrea Rodriguez Peren
Registro tarjeta profesional: 1048224687

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	19/05/2016	*Fecha entrevista:*	20/05/2016
Nombre Completo del NNA:	Mariana Andrea Diedrinta Estrada		
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*	*Lugar de nacimiento*
17/02/2013	13.3		Nuevo Berrio
Tipo de documento de identidad	*Número de documento:*		*Nacionalidad:*
X	1.040.100.369		Colombiano
Identidad de género:	*Grupo étnico (Si aplica):*		
Autoridad administrativa:	ICBF - Abrirá		
Nombre autoridad administrativa:	Juan Fernando Cardero.		
Enfermedades:	Ninguna que mujam		
Alergias:	No refiere		
Medicamentos:	No consume del regreso		
Hábitos alimentarios:	Aparentemente regulares hábitos		
Suplementos:	No consume		
Intolerancias:	No refiere		
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Desconoce		
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	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Fecha:	20/05/2026	*Peso/Talla-Longitud:*	
Peso (kg):	58,7	*Talla-Longitud /Edad:*	Talla adecuada
Talla/Longitud (cm):	156,4	*Peso/Edad:*	
IMC (Kg/m2):		*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

Menor femenino de 13.3 años con dx nutricional con sobrepeso de acuerdo a IMC/E - Talla adecuada/E. Se evidencia acumulación de tejido adiposo en la zona abdominal, en anamnesis refiere bajo consumo de frutas y verduras. No presenta alteraciones de deglución ni síntomas gastrointestinales.

Se propone alimentación en consistencia normal, equilibrada, variada, fraccionada en 5 tiempos de comida, se propone consumo de frutas y verduras variedad de colores de diferentes con el fin de mejorar el estado nutricional.

Laura Rodriguez Pérez

Firma profesional:

Nombre completo: Laura Andrea Rodriguez Pérez

Registro tarjeta profesional: 1047224687

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSIÓN 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	14/05/2026	*Fecha entrevista:*	15/05/2026

Nombre Completo del NNA: Liset Valentina Alvarez Carrillo

Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*	*Lugar de nacimiento*
19/09/2011	14 A	X	Ciudad Bolívar
Tipo de documento de identidad	*Número de documento:*		*Nacionalidad:*
X	1.032.100.734		Colombiana
Identidad de género:	*Grupo étnico (Si aplica):*		
Autoridad administrativa:	ICBF - Abastos Norte		
Nombre autoridad administrativa:	Denis Severiche Sandoval		

Enfermedades:	No refiere antecedentes de enfermedad
Alergias:	No manifiesta
Medicamentos:	No consume
Hábitos alimentarios:	Alimentemente regulares habitos
Suplementos:	No consume
Intolerancias:	Refiere que en el hogar
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Desconoce
Método anticonceptivo:	*FUM:*
Observaciones:	Refiere que presenta dificultad para realizar pago.

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:	15/05/2026	*Peso/ Talla-longitud:*	
Peso (kg):	56	*Talla-longitud /Edad:*	Talla adecuada
Talla/longitud (cm):	156	*Peso/Edad:*	
IMC (Kg/m2):	23	*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*

Adolescente de 14 años femenina con dx. nutricional de riesgo de sobrepeso IMC/E - Talla adecuada /E. Refiere bajo consumo de frutas y verduras, manifiesta además dificultad para ir al baño No se evidencian signos de malnutrición ni alteración en deposiciones ni síntomas gastrointestinales.

Se propone alimentación normocalorica, normoproteica, variada, equilibrada, fraccionada en 5 tiempos de comida. Se realiza disminución del consumo de CHOs simples. Promoción del consumo de frutas y verduras con la finalidad de mejorar el estado nutricional.

Firma profesional:
Nombre completo: Paola Andrea Rodriguez Perez
Registro tarjeta profesional: 1047229687

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	19/05/2026	Fecha entrevista:	20/05/2026.		
Nombre Completo del NNA:	Emily Nicol Cardenas Castro				
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento		
01/07/2009	16,9	X	Bogotá		
Tipo de documento de identidad	Número de documento:		Nacionalidad:		
X	1034. 295. 003.		Colombiana		
Identidad de género:		Grupo étnico (Si aplica):	—		
Autoridad administrativa:	Ref – Abuela Norte				
Nombre autoridad administrativa:	Yolanda Valdes Reyes.				
Enfermedades:	Refiere que no presenta antecedentes de importancia				
Alergias:					
Medicamentos:	Niega consumo				
Hábitos alimentarios:	Ajuarentemente buenos hábitos.				
Suplementos:	No consume				
Intolerancias:	Refiere intolerancia a la lactosa.				
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Desconoce				
Método anticonceptivo:	Inplanon	FUM:	Niega ciclos.		
Observaciones:	- Puede ceder los vitaminas (3) - Escribir en el cuaderno siguiendo esta guía 40 puntos				

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:	10/05/2026	*Peso/ Talla-longitud:*	
Peso (kg):	67	*Talla-longitud /Edad:*	Talla baja
Talla/longitud (cm):	149.6	*Peso/Edad:*	
IMC (Kg/m2):	29.3	*IMC/Edad:*	Obesidad

Diagnóstico Nutricional: Obesidad según IMC/E - Talla baja para la edad

Patrón de referencia utilizado:

- *Fenton*
- *Síndrome de Down*
- *Parálisis Cerebral*
- *Acondroplasia*
- X *Patrones OMS adaptados para Colombia*
- *IMC Adultos*

Menor adolescente femenina de 16 años con dx nutricional de Obesidad según IMC/E - Talla baja de acuerdo a parámetros. Refiere en anamnesis refiere bien consumo de alimentos, variado y buen consumo de frutas y verduras. No presenta alteración en deposición ni síntomas gastrointestinales.

Se propone alimentación equilibrada, acorde a la edad, con promoción del consumo de frutas y verduras, con distribución adecuada de CHOS y disminución de CHOS simples con el fin de mejorar el estado nutricional

Kala Rodriguez Peré

Firma profesional: Kala Andrea Rodriguez Peré
Nombre completo: Kala Andrea Rodriguez Peré
Registro tarjeta profesional: 104 P1246687

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	21/05/2026	*Fecha entrevista:*	21/05/2026
Nombre Completo del NNA:	María José Calle Blandón		
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*	*Lugar de nacimiento*
25/04/2013	X		Caldas
Tipo de documento de identidad	*Número de documento:*		*Nacionalidad:*
X	1.033.341.191		Antioquia - C
Identidad de género:	*Grupo Étnico (Si aplica):*		
Autoridad administrativa:	ICBF - Abejorral		
Nombre autoridad administrativa:	Mariana Valdés Ospina		
Enfermedades:	Manifiesta que no presenta enfermedad		
Alergias:	No refiere alergias		
Medicamentos:	No consume		
Hábitos alimentarios:			
Suplementos:	No consume		
Intolerancias:	No refiere		
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Desconoce		
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	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Fecha:	27/03/2076	*Peso/ Talla-longitud:*	
Peso (kg):	55	*Talla-longitud /Edad:*	Talla adecuada
Talla/longitud (cm):	147	*Peso/Edad:*	
IMC (Kg/m2):	25	*IMC/Edad:*	Obesidad

Diagnóstico Nutricional: Obesidad 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*

Niña femenina de 13 años con dx nutricional de Obesidad según IMC/E - Talla adecuada /E. Se evidencia signos de malnutrición por exceso, tejido adiposo en zona abdominal. En anamnesis refiere buen consumo de frutas y verduras.

Se propone alimentación normocalórica, normoproteica, con distribución de ellos, promueven del consumo de frutas y verduras. Alimentación de consistencia normal, fraccionada en 5 tiempos de comida con el objetivo de mejorar el estado nutricional.

Karla Rodriguez Perez

Firma profesional:
Nombre completo: Karla Andrea Rodriguez Perez
Registro tarjeta profesional: 1049224687

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSIÓN 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 29/05/2026		Fecha entrevista: 29/05/2026	
Nombre Completo del NNA: Breyner Jesus Herrera Parra			
Fecha de Nacimiento: 27/05/2026	Edad: 14	Sexo: X	Lugar de nacimiento Soledad
Tipo de documento de identidad: X	Número de documento: No la sabe		Nacionalidad: Colombiano
Identidad de género:	Grupo étnico (Si aplica):		
Autoridad administrativa: ICBF - Fabura Norte			
Nombre autoridad administrativa: —			

Enfermedades:	No refiere antecedentes de importancia
Alergias:	No refiere (Alergia a mariscos)
Medicamentos:	No refiere consumo
Hábitos alimentarios:	Aparentemente buenos hábitos
Suplementos:	No consume
Intolerancias:	Cuando consume mucha leche (gases)
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Desconoce
Método anticonceptivo: —	FUM:
Observaciones:	Sin observación

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:	29/05/2026	*Peso/ Talla-longitud:*	
Peso (kg):	46.4	*Talla-longitud /Edad:*	Talla adecuada
Talla/longitud (cm):	153.9	*Peso/Edad:*	
IMC (Kg/m2):	19.6	*IMC/Edad:*	Eutrofico
Diagnóstico Nutricional:	Peso adecuado y 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 Masculino de 14 años para dx nutricional de Peso adecuado según IMC/E - Talla adecuada/E. En anamnesis refiere buen consumo de todos los grupos de alimentos, buen consumo de frutas. No se evidencia signos de malnutrición, ni alteración de deglución o síntomas gastrointestinales.

Se propone alimentación normocalorica, normoproteica, promoviendo el consumo de frutas y verduras, fraccionada en 5 tiempos de comida, con la finalidad de mantener el adecuado estado nutricional y mantener un adecuado crecimiento

Karla Rodriguez Perez

Firma profesional:
Nombre completo: Karla Andrea Rodriguez P
Registro tarjeta profesional: 1094822687

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	27/05/2026	*Fecha entrevista:*	27/05/2026
Nombre Completo del NNA:	Bella Isabella Batista Alvarez		
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*	*Lugar de nacimiento*
02/03/2015	11,2	F	Venezuela
Tipo de documento de identidad	*Número de documento:*		*Nacionalidad:*
PPT	8.122.784		Venezuela
Identidad de género:	*Grupo étnico (Si aplica):*		
Autoridad administrativa:	Comisaría Segunda de Familia		
Nombre autoridad administrativa:	Jannette Torres Correa		

Enfermedades:	Refiere antecedentes de asma
Alergias:	Refiere que al fumarido y picante
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:*
Observaciones:	-Refiere que su pareja lo manda al baño.

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:	27/05/2026	*Peso/ Talla-longitud:*	
Peso (kg):	43.3	*Talla-longitud /Edad:*	Talla adecuada
Talla/longitud (cm):	155	*Peso/Edad:*	
IMC (Kg/m2):	18	*IMC/Edad:*	Eutrofia

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*

Mujer paciente de 11 años con dx nutricional de Peso adecuado para edad IMC/E – Talla adecuada/E. Refiere adecuado consumo de variedad de alimentos, de frutas y verduras. No presenta alteración en deglución ni síntomas gastrointestinales.

Se propone alimentación normocalórica, normoproteica, equilibrada, variada, promoviendo el consumo de frutas y verduras. Alimentación en consistencias normal, fraccionada en 5 tiempos de comida con el fin de mantener el estado nutricional.

Karla Rodriguez Perí

Firma profesional:
Nombre completo: Karla Andrea Rodriguez Perí
Registro tarjeta profesional: 1047224687

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	26/05/2026	Fecha entrevista:	27/05/2026

Nombre Completo del NNA: Nayot Esteban León Valencia

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:		Lugar de nacimiento
25/07/2010	16,7		X	Cartagena

Tipo de documento de identidad		Número de documento:	Nacionalidad:
	X	1.060.591.914	Colombiano

Identidad de género:	Grupo étnico (Si aplica):

Autoridad administrativa:	ICBF Regional Norte
Nombre autoridad administrativa:	Angela María G.C.

Enfermedades:	No refiere antecedentes de importancia
Alergias:	No refiere
Medicamentos:	No consume
Hábitos alimentarios:	Frecuentemente muchos hidratos
Suplementos:	No consume
Intolerancias:	No manifiesta - Refiere intolerancia a la Lactosa
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:	7/05/2026	*Peso/ Talla-longitud:*	
Peso (kg):	58,9.	*Talla-longitud /Edad:*	Talla adecuada
Talla/Longitud (cm):	165	*Peso/Edad:*	
IMC (Kg/m2):	21,6	*IMC/Edad:*	Sin riesgo
Diagnóstico Nutricional:	Eutrofia 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 de 16 años masculino con dx nutricional de Recuperado / IME/E - Talla adecuada/E en anamnesis, hay bajo consumo de variedad de grupos de alimentos debido a situación de salud respiratorio de base días atrapadas. No presenta alteración en deposición ni síntomas gastrointestinales

Se dispone alimentación normocalórica, normoproteica, equilibrada, variada, fraccionada en 5 tiempos de comida, en consistencia normal, promoviendo el consumo de todos los grupos de alimentos y de frutas y verduras con el fin de mantener el estado.

Karla Rodriguez Peri

Firma profesional: Karla RP

Nombre completo: Karla Andrea Rodriguez P.

Registro tarjeta profesional: 1048224687

1979

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	25/05/2023	*Fecha entrevista:*	24/05/2023
Nombre Completo del NNA:	Aitana Acevedo Ocampo		
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*	*Lugar de nacimiento*
17/04/2016	10 A.	X	Medellín
Tipo de documento de identidad	*Número de documento:*		*Nacionalidad:*
X	1.033.200.094		Colombiana
Identidad de género:	*Grupo étnico (Si aplica):*		—
Autoridad administrativa:	Comisaría Cuarta de Familia		
Nombre autoridad administrativa:	Yussy Catalina Moreno		
Enfermedades:	No refiere antecedentes de enfermedad		
Alergias:	No refiere		
Medicamentos:	No consume		
Hábitos alimentarios:	Aparentemente regulares hábitos		
Suplementos:	No consume		
Intolerancias:	No manifiesta		
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Diabetes		
Método anticonceptivo:	—	*FUM:*	
Observaciones:	Cirugía de labio leporino y paladar hendido		

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:	27/05/2026	**Peso/ Talla-longitud:**	
Peso (kg):	28,8.	**Talla-longitud /Edad:**	Talla adecuada
Talla/longitud (cm):	130,4	**Peso/Edad:**	Eutrofico
IMC (Kg/m2):	16,9	**IMC/Edad:**	

Diagnóstico Nutricional: Peso adecuado para talla/E - Talla adecuada/E.

Patrón de referencia utilizado:

- *Fenton*
- *Síndrome de Down*
- *Parálisis Cerebral*
- *Acondroplasia*
- X *Patrones OMS adaptados para Colombia*
- *IMC Adultos*

Mujer femenina de 10 años con dx nutricional de Peso adecuado para talla/E - Talla adecuada/E. En anamnesis refiere bajo consumo de verduras y consumo ocasional de frutas y verduras. No refiere alteración en deposición ni síntomas gastrointestinales.

Se plasma alimentación normocalórica, normoproteica, fraccionada en 5 tiempos de comida, en consistencia normal. Promuevo consumo de frutas y verduras, alimentación variada, equilibrada, acorde a su edad con el fin de mantener el adecuado estado nutricional

Firma profesional:
Nombre completo: Katia Andrea Rodriguez Perez
Registro tarjeta profesional: 1049229687

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	29/05/2026	Fecha entrevista:	29/05/2026		
Nombre Completo del NNA:	Zayra Cristina Castilla.				
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:		Lugar de nacimiento	
23/03/2009	16,10	X		Ayapel	
Tipo de documento de identidad		Número de documento:		Nacionalidad:	
X		1155213398.		Antioquia C.	
Identidad de género:		Grupo étnico (Si aplica):		———	
Autoridad administrativa:		ICBF			
Nombre autoridad administrativa:		Angela María Cot			
Enfermedades:	No refiere antecedentes de enfermedad				
Alergias:	No consume / No refiere				
Medicamentos:	No consume				
Hábitos alimentarios:	Ocasionalmente verduras y frutas				
Suplementos:	No consume.				
Intolerancias:	Refiere que a la leche.				
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	No refiere.				
Método anticonceptivo:		FUM:			
Observaciones:	Hospitalizan previa por cuadro gastrico - Conductas bulimicas (Vomitos)				

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:	29/05/2026	Peso/ Talla-longitud:	
Peso (kg):	52,5	Talla-longitud /Edad:	Talla adecuada
Talla/longitud (cm):	160	Peso/Edad:	
IMC (Kg/m2):	20,5	IMC/Edad:	Normal

Diagnóstico Nutricional: Adecuado Seg IMC/E - Talla adecuada/E

Patrón de referencia utilizado:

__ Fenam
__ Síndrome de Down
__ Parálisis Cerebral
__ Acondroplasia
X Patrones OMS adaptados para Colombia
__ IMC Adultos

Adolescente femenina de 16 años con dx nutricional de Peso adecuado Seg IMC/E - Talla adecuada/E En anamnesis refiere variedad de consumo de alimentos, refiere consumo de bebidas azucaradas en exceso. No presenta alteración en deglución ni síntomas gastrointestinales

Se propone alimentación mixta, variada, equilibrada, fraccionada en 5 tiempos de comida con el fin de mantener y mejorar el estado nutricional.

Karly Rodriguez V.

Firma profesional:
Nombre completo: Karly Andrea Rodriguez Vera
Registro tarjeta profesional: 1048224697

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSIÓN 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	28/05/2026	*Fecha entrevista:*	29/05/2026		
Nombre Completo del NNA:	Matias Tabares Arandilla				
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*		*Lugar de nacimiento*	
14/06/2011	14 11	X		Yumbo	
Tipo de documento de identidad		*Número de documento:*		*Nacionalidad:*	
X		1.042.153.779		Colombiano	
Identidad de género:		*Grupo étnico (Si aplica):*		—	
Autoridad administrativa:		ICBF – Abuso Norte			
Nombre autoridad administrativa:		Angela María Gil C.			
Enfermedades:	Manifiesta padres de padecer hiperactividad				
Alergias:	No refiere (Picadas de Zancudo)				
Medicamentos:	Fluoxetina. Metilfenidato				
Hábitos alimentarios:	Aparentemente regulares habitos				
Suplementos:	No consume				
Intolerancias:	No refiere				
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Demencia				
Método anticonceptivo:	—	*FUM:*			
Observaciones:	- Genero de un cuchillo. Sin observaciones				

GRUPO DE ALIMENTO	*NO CONSUME*	*OCASIONAL*	*FRECUENCIA DE CONSUMO*			
			DIARIO	*SEMANAL*	*QUINCENAL*	*MENSUAL*
Cereales, raíces, tubérculos y plátanos			/			
Frutas, Verduras y Hortalizas frescas			/			
Carnes, Huevos y leguminosas secas			/			
Lácteos y Derivados				/		
Grasas				/		
Dulces y postres				/		

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Fecha:	19/05/2026	*Peso/ Talla-longitud:*	
Peso (kg):	34,5	*Talla-longitud /Edad:*	Talla adecuada
Talla/longitud (cm):	150,5	*Peso/Edad:*	Delgadez
IMC (Kg/m2):	14,3	*IMC/Edad:*	Delgadez

Diagnóstico Nutricional: Delgadez leve - Talla adecuada IE

Patrón de referencia utilizado:

- _ *Fenton*
- _ *Síndrome de Down*
- _ *Parálisis Cerebral*
- _ *Acondroplasia*
- X *Patrones OMS adaptados para Colombia*
- _ *IMC Adultos*

Menor Adolescente de 14 años masculino con dx nutricional de Delgadez Según indicador IMC/E-Talla adecuada/E Materna y se observa hipotrofia muscular, piel reseca, en anamnesis refiere buen consumo de alimentos. No presenta alteración en deglución ni síntomas gastrointestinal.

Se brinda alimentación hipercalórica, hiperproteica equilibrada, variada, fraccionada el consumo de frutas y verduras. Alimentación en consistencia normal, fraccionada en 5 tiempos de comida, con el fin de mejorar el estado nutricional y aumentar masa muscular

Karla Rodriguez Peña

Firma profesional:
Nombre completo: Karla Andrea Rodriguez Peña
Registro tarjeta profesional: TCX5224687

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

Actividad	Alimentación en tiempos de esclavitud	Fecha	
Facilitador	Karla Fachajoa Perez	Cargo	22 DS 2026

OBJETIVO

Reconocer las características de la alimentación durante la epoca de esclavitud y reflexionar sobre como las condiciones sociales influyeron en los hábitos alimentarios

METODOLOGÍA

1. Saludo
2. Explicación de la actividad
3. Desarrollo y conocimiento de la actividad
4. Juego dinamico (Dramatizado)
5. Cierre de la actividad

DESCRIPCIÓN

La actividad "Alimentación en tiempos de esclavitud", Se abordan los tipos de alimentación consumida, las condiciones de acceso a la comida, consecuencias nutricionales, condiciones de vida derivado del trabajo forzado. Se exponen reflexiones, cultura alimentaria, se guia dramatización sobre la alimentación en ese momento

OBSERVACIONES

Los asistentes muestran buena disposición, buena participación, entusiasmo y buena recepción de la información

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Daniel Roman moreno	16	Daniel R.
2	Vanessa Alexandra Vasquez Roman	17	Vanessa Vr
3	Maryshuri Alejandra Peña Betancourt	14	Maryshuri
4	Stefanía Marín moreno	14	Stefanía M.
5	Ximena Carolina pazos	13	Ximena
6	Sebastián	12	Sebastián
7	Emiliano Peña	9	Emiliano
8	MATIAS MEJIA ECHAVARRIA	7	MATIAS
9	Salome	7	Salome
10	Shalom	6	Shalom
11	Isabela Zuluaga Pacheco	13	Isabela
12	Jordan David alvarez	14	David
13	Yiset Yuleja Alvarez	14	Yuleja Al.
14	Maria José Calle	13	Maria José
15	Jose Alejandro Mejia	14	
16	Johan Yesid Rios Palacios	15	
17	Sofia Ortiz Restrepo	16	
18	Isabella Atehortua Valle	15	
19	Zaid Morales	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	Estaciones de Estilo de vida Saludable	Fecha	
Facilitador	Karla Rodriguez Nutricionista	Cargo	24 OS 2016

OBJETIVO

Promover en los NNA la adopción de estilos de vida saludable mediante actividades dinamicas fortaleciendo conocimientos y practicas de alimentacion saludable

METODOLOGÍA

1. Saludo.
2. Explicacion de la actividad
3. Desarrollo y acompañamiento
4. Actividad dinamica
5. Cierre de la actividad.

DESCRIPCIÓN

Se realiza actividad educativa y dinamica organizada en "Estaciones Saludables" promoviendo un estilo de vida saludable, donde los adolescentes por estacion cumplian retos saludables abarcando Salud mental, Manejo del estres, actividad fisica, habitos saludables, habitos de dormir, con el fin de identificar y mejorar habitos saludables

OBSERVACIONES

Se observa buena aceptacion de la actividad, participacion activa y buena acogida del tema

pelu

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Vanessa Alexandra Mosquera	12	
2	[illegible]	16	
3	Mayker Gustavo León Valencia	16	Mayker V.
4	Ximena Eraso Perez	13	Ximena
5	Isabel Roman Moreno	16	
6	Sharon Tapias	6	Sharon
7	Matias echeverry	7	Matias
8	Luciana Acevedo	10	Luciana
9	Salome molina	7	Salome
10	Emiliana osa	9	Emiliana
11	Paula Isabella Palma	14	Paula
12	Nancybet Alejandra Peña	14	Nancybet
13	[illegible]	13	
14	Isaac Estefanía Perlaza	13	
15	Sebastian	11	Sebastian
16	Mateo Tapias	11	
17	Jordan David Chaves	13	David
18	Maria Jose Calle	13	Maria Jose
19	[illegible]	13	
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: 01 / 05 / 2025	*Fecha entrevista:* 04 / 05 / 2026		
Nombre Completo del NNA: Yelany Gabriela García Ramírez			
Fecha de nacimiento: 04 / 09 / 2013	*Edad:* 12	*Sexo:* Mujer	*Lugar de nacimiento:* Venezuela
Tipo de documento de identidad	*Número de documento:*		*Nacionalidad:*
V	1.033.185.560		Colombo Venezolano
Identidad de género: Mujer (sexo)	*Grupo étnico (Si aplica):*	N/A	

Ingresa a proceso de restablecimiento de derechos por presunta violencia en el contexto familiar.

Autoridad administrativa:	Comisaria Tercera de Familia - Bello
Nombre autoridad administrativa:	Dilia Cristina Higuita Cano

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	*Cual:*	Sura
Régimen:	Contributivo	*Punto de atención:*	Bello - Antequera

Nombre	*Edad*	*Parentesco*	*Ocupación*	*Teléfono*
Lucia Ramirez	32	Madre	Ama de casa	
Mauro Fuentes	34	Padre social	Construcción	
Juan García	35	Padre	Construcción	
Kira Carvajalino	33	Madre social	Servicios generales	
Uhiary	11	Hermano social	Estudiante	
Diana	9	Hermana social	Estudiante	
Nadie Andres Reyes	29		Ninguna	

Dinámica familiar:

Yelany Gabriela García Ramírez de 12 años hace parte de una familia de tipología reconstituida conformada por la madre Lucia Ramirez, el padre social Mauro Fuentes, el padre Juan García, la madre social Kira Carvajalino y los hermanos sociales Uhiary y Diana.

Yelany Gabriela describe la dinámica familiar como conflictiva ya que relata que entre todos los integrantes del hogar no existe una convivencia y pelean constantemente.

Refiere que la relación con la madre no es buena además es muy distante y no la reconoce como figura de autoridad.

La relación con el padre es un poco más cercana, pero hace énfasis en que el padre la regaña por todo.

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Tipo de vivienda:	Casa	*Tenencia:*	Prestada
Ingresos familiares:	No refiere		
Redes de apoyo:	No refiere		

Ha estado en protección:	*Si (X) / No ( )*	*Donde:*	Hogar San José
Termino proceso:	*Si ( ) / No (X)*	*Motivo de ingreso:*	Dificultades en el hogar
Red de apoyo vinculados al proceso:	No refiere		

Se encuentra estudiando actualmente:	*Si (X) / No ( )*	*Grado:*	6°
Nombre de la institución:	I.E Antonio Nariño Bochalema		

Se evidencia una dinámica familiar compleja de acuerdo a lo relatado por la NNA.
La NNA ingresa remitida por Inspección de Policía, no se ha dado comunicación con la Autoridad Competente que asumirá este proceso.

Trabajo social:

Natalia Arenas Ferreira

Firma del niño, niña o adolescente:

Gabriela García Ramírez

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 01/05/2026	*Fecha entrevista:* 04/06/2026		
Nombre Completo del NNA: Zairy Palacios Córdoba			
Fecha de Nacimiento: 13/05/2015	*Edad:* 10	*Sexo:* Mujer	*Lugar de nacimiento* Barranquilla
Tipo de documento de identidad | X |	*Número de documento:* Sin dato		*Nacionalidad:* Colombiana
Identidad de género: Mujer-Heterosexual	*Grupo étnico (Si aplica):*	N/A	

Ingresa a proceso de restablecimiento por evasión del hogar por presencia violencia intrafamiliar.

Autoridad administrativa:	Comisaria Tercera de Familia – Bello
Nombre autoridad administrativa:	Diana Cristina Holguin Hoyos

Cuenta con EPS:	Si ( ) / No ( )	*Cual:*	Sin dato
Régimen:	Sin dato	*Punto de atención:*	Sin dato

Nombre	*Edad*	*Parentesco*	*Ocupación*	*Teléfono*
Sharon Keysis Córdoba Córdoba	32	Madre	Mesera	
Santiago Palacios Córdoba	14	Hermano	Estudiante	
Yaneth Córdoba Vera	61	Abuela	Vendedora	

Dinámica familiar:

Zairy Palacios Córdoba pertenece a una familia de tipología extensa conformada por la madre Sharon Keysis Córdoba, el hermano mayor Santiago Palacios y la abuela materna Yaneth Córdoba. Al indagar por el padre biológico Zairy no brinda información. De la dinámica familiar la NNA refiere que no es buena ya que siempre ha tenido una relación con la madre conflictiva, relata haber recibido por parte de la progenitora maltrato físico y verbal, motivo por el cual solicita protección.

Con su hermano mayor cuenta que pelean constantemente y con su abuela materna dice que tampoco se llevan bien, ya que de ella recibe indiferencia y mucho maltrato verbal.

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO FI 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:*	Hogar Justito
Termino proceso:	Si (X) / No ( )	*Motivo de ingreso:*	Reincidencia
Red de apoyo vinculados al proceso:	No refiere		
Se encuentra estudiando actualmente:	Si (X) / No ( )	*Grado:*	6°
Nombre de la institución:	I.E. Antonio Nariño		

La NNA manifiesta que nadie en su casa la entiende ni la quiere
La NNA ingresa remitida por Inspección de Policía, no se ha tenido comunicación con la Autoridad Competente que asumirá este proceso.

Trabajo social:

Natalia Arango Pedraza

Firma del niño, niña o adolescente:

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PAGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 23/05/2023 | Fecha entrevista: 23/05/2023

Nombre Completo del NNA:

Emanuel Hoyos Montoya

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
22/01/2012	14	Hombre	Copacabana Antioquia

Tipo de documento de identidad	Número de documento:	Nacionalidad:
X	1295846613	Colombiana

Identidad de género: Hombre-Heterosexual | Grupo étnico (Si aplica):

Ingresa por no contar con familia ni red de apoyo que garantice sus derechos y su bienestar.

Autoridad administrativa: ICBF

Nombre autoridad administrativa: Johnny Humberto Loaiza Pardina

Cuenta con EPS: Si (x) / No ( ) | Cual: Savia Salud

Régimen: Subsidiado | Punto de atención: Copacabana - Antioquia

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Teléfono
Luz Amparo	S.D	Madre de crianza	Ama de casa	S.D
Catalina	S.D	Tia de crianza	Niñera	S.D
Adriana	S.D	Tia de crianza	Construcción	S.D
Geraldin	S.D	Prima de crianza	S.D	
Jeferson	S.D	Primo de crianza	S.D	
Sarey	S.D	Prima de crianza	S.D	
Isaac	S.D	Primo de crianza	S.D	

Dinámica familiar:

Emanuel vivia con su tia y prima de crianza Catalina, compartiendo con la madre de crianza Luz Amparo, tia de crianza Adriana, tio de crianza Geraldin y primos de crianza Jeferson, Sarey e Isaac. Actualmente se encuentra viviendo con su madre biologica y hermanos menores en el municipio de Copacabana, el adolescente refiere que su madre biologica se encuentra viviendo en el municipio de Bello.

De la anterior identificación se logra evidenciar que todos los integrantes de [illegible] son mayores de edad y cuentan con documentación de identidad, se logra evidenciar que el adolescente se encuentra vinculado al sistema educativo.

Se logra evidenciar que [illegible]

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PAGINA 2 DE 2

Tipo de vivienda: Casa *Tenencia:* En arriendo

Ingresos familiares: No refiere

Redes de apoyo: No refiere

Ha estado en protección: Si (X) / No ( ) *Donde:* Ciudad Don Bosco

Termino proceso: Si (X) / No ( ) *Motivo de ingreso:* Evasión del hogar

Red de apoyo vinculados al proceso: No refiere

Se encuentra estudiando actualmente: Si ( ) / No (X) *Grado:*

Nombre de la institución:

Trabajo social:

Natalia Arango Bedoya

Firma del niño, niña o adolescente:

Evasión

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	05/05/2026	Fecha entrevista:	05/05/2026

Nombre Completo del NNA:
Isabela Atehortua Valle

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento:
21/03/2011	15	Mujer	Medellin - Antioquia
Tipo de documento de identidad	**Número de documento:**		**Nacionalidad:**
X	1.020.309.260		Colombiana
Identidad de género: Mujer-Heterosexual	**Grupo étnico (Si aplica):**		N/A

Ingresa a proceso de restablecimiento de derechos por dificultades comportamentales.

Autoridad administrativa:	ICBF
Nombre autoridad administrativa:	Yasica Heeda Sara

Cuenta con EPS:	SI (X) / No ( )	Cual:	Sura
Régimen:	Contributivo	Punto de atención:	Bello - Primavera

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Teléfono
Paola Andrea Valle Vargas	45	Madre	Ama de casa/comerciante	
Luiser Urrutia Moreno	45	Padre social	Comerciante	

Dinámica familiar:
Isabela Atehortua Valle hace parte de una familia reconstituida conformada por la madre Paola Andrea Valle y el padre social Luiser Urrutia. Al indagar por el padre biológico, la adolescente cuenta que se llamaba Jesús Orlando Atehortua y que falleció en el año 2021 por Covid. Tiene 2 hermanos menores Cristian Eduardo y Manuela Andrea, estos viven juntos de manera independiente. Isabela cuenta que la dinámica familiar es buena generalmente, sin embargo, reconoce que su comportamiento afecta de manera significativa la relación con su madre, pues asegura que la progenitora ejerce la autoridad de manera agresiva.

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Tipo de vivienda:	Casa	*Tenencia:*	Propia
Ingresos familiares:	$1'500.000		
Redes de apoyo:	N/A		

Ha estado en protección:	*Si (X) / No ( )*	*Donde:*	Centro de diagnostico y remision
Termino proceso:	*Si ( ) / No (X)*	*Motivo de ingreso:*	Entrega voluntaria.
Red de apoyo vinculados al proceso:	Madre		

Se encuentra estudiando actualmente:	*Si (X) / No ( )*	*Grado:*	7° y 8°
Nombre de la institución:	I.E. Alvaro Harry		

La adolescente ingresa sin autorización de vinculación familiar debido a que se debe analizar primero la adherencia al programa de acuerdo a lo establecido por la autoridad competente, la adolescente será trasladada para internado una vez se le haya otorgado el cupo

Trabajo social:

Natalia Arango Bedoya

Firma del niño, niña o adolescente:

Yeiza Lia Atehortua Valle

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 04/05/2026	*Fecha entrevista:* 05/05/2026		
Nombre Completo del NNA: Andrés David Mena Borja			
Fecha de Nacimiento: 21/02/2012	*Edad:* 14	*Sexo:* Hombre	*Lugar de nacimiento* Medellín - Antioquia
Tipo de documento de identidad T.I	*Número de documento:* 1.023.693.451		*Nacionalidad:* Colombiano
Identidad de género: Heterosexual	*Grupo étnico (Si aplica):* N/A		

Ingresa por dificultades comportamentales en el hogar, se encuentra desescolarizado.

Autoridad administrativa:	ICBF
Nombre autoridad administrativa:	Angela María Cárdenas

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	*Cual:*	Savia Salud
Régimen:	Subsidiado	*Punto de atención:*	Las Unidas - Antioquia

Nombre	*Edad*	*Parentesco*	*Ocupación*	*Teléfono*
Daniela Mena	33	Tía	Vendedora	
Zaida Luz Mena Borja		Abuela		

Dinámica familiar:

Andrés David Mena Borja hace parte de una familia de tipología externa conformada por la tía Daniela Mena y la abuela Zaida Luz Mena Borja. De sus padres biológicos Andrés cuenta que su madre se encuentra actualmente privada de la libertad por violencia intrafamiliar y a su padre nunca lo conoció. Desde que su madre se encuentra en la cárcel, los cuidados del adolescente quedaron a cargo de la tía y la abuela, son ellas dos sus referentes de afecto más cercano y sus figuras de autoridad. Andrés dice que la dinámica familiar es buena en general, sin embargo, reconoce que por su mal comportamiento en casa la relación con su tía y abuela se ha deteriorado generando discusiones constantes entre ellos.

	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		

En el adolescente no se evidencian deseos de cambio, minimizando conductas de riesgo.
El NNA desde su ingreso ha manifestado su deseo de egresar de manera irregular del programa, incluso ha incitado a otros NNA a ello

Trabajo social:

Natalia Franco Reduo

Firma del niño, niña o adolescente:

Andres David Mena Rojas

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 02/05/2024		*Fecha entrevista:* 2/05/2024	
Nombre Completo del NNA: Salomé Acuedo Ortiz			
Fecha de Nacimiento: 12/05/2012	*Edad:* 12	*Sexo:* Mujer	*Lugar de nacimiento* Bello - Antioquia
Tipo de documento de identidad	*Número de documento:*		*Nacionalidad:*
X	1040 [illegible]		Colombiana
Identidad de género: Mujer Cisgenero	*Grupo étnico (Si aplica):*		N/A

Ingresa a proceso de restablecimiento de derechos por evadirse del hogar durante varios dias.

Autoridad administrativa:	Comisaria Cuarta de Familia - Bello
Nombre autoridad administrativa:	Wendy Maria Ureña Sanchez

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	*Cual:*	Savia Salud
Régimen:	Subsidiado	*Punto de atención:*	Bello - Antioquia

Nombre	*Edad*	*Parentesco*	*Ocupación*	*Teléfono*
Juana Cristina Ortiz Arboleda	36	Madre	Ama de casa	3145853326
Daniela Acuedo Ortiz	21	Hermana	Independiente	
Isabel Acuedo Ortiz	15	Hermana	Estudiante	

Dinámica familiar:

Salomé Acuedo Ortiz hace parte de una familia de tipología monoparental con jefatura femenina conformada por la madre Juana Cristina Ortiz y sus hermanas mayores Daniela e Isabel. De su padre biológico cuenta que se llama Luis Miguel Acuedo y que su relación con él es distante, sin tener contacto frecuente con él. Salomé dice que la dinámica familiar en general es buena, no obstante, reconoce que pelea mucho con su madre y hermanas porque no la dejan salir con sus amigos y por esto es que a veces se queda en casa de amigos durante varios días continuos.

Refiere consumo de vapeadores y exposición a conductas de riesgo.

No refiere 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:	5' mínimo		
Redes de apoyo:	Ninguno		
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° y 5°
Nombre de la institución:	IE La Cabaña		

Pese a la valoración la NNA en su diario mimmiza la exposición a conductas de riesgo y al consumo de vapeadores.
Al momento de su ingreso no se tiene acudiente para contacto con familia.
Se realiza activación de código Fresia.

Trabajo social:

Isabella Arroyo Pedroza.

Firma del niño, niña o adolescente:

Sabe acerca ante

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	04 / 05 / 2026	Fecha entrevista:	06 / 05 / 2026
Nombre Completo del NNA:	Ana Lucía Eusales Reyes		
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
24 / 08 / 2009	16	Mujer	Medellín - Antioquia
Tipo de documento de identidad	Número de documento:		Nacionalidad:
TI X	1021 023 655		Colombiana
Identidad de género: Mujer Cisgénero	Grupo étnico (Si aplica):		N/A

Ingresa por presunta violencia en el contexto familiar ejercida por el padre.

Autoridad administrativa:	Comisaría Séptima de Familia - Bello
Nombre autoridad administrativa:	Gloria Lucía Ruiz Taramillo

Cuenta con EPS:	SI (X) / No ( )	Cual:	Sura
Régimen:	Contributivo	Punto de atención:	Bello - Antioquia

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Teléfono
Adriana María Reyes	46	Madre	Cocinera	3146000665
César Augusto Eusales	46	Padre	Conductor	

Dinámica familiar:

Ana Lucía Eusales Reyes hace parte de una familia de tipología nuclear conformada por la madre Adriana María Reyes y el padre César Augusto Eusales. Cuenta que tiene 3 hermanos mayores dos viven de manera independiente: Carolina, María Isabel y Daniel, con este último no tiene contacto debido a un presunto abuso por parte él cuando tenía aproximadamente 11 años, de este hecho se realizó la debida denuncia.

Ana Lucía describe la dinámica familiar como violenta, especialmente por el padre, ya que este siempre reacciona agresivo ejerciendo violencia intrafamiliar. La relación entre ella y su madre y hermana Carolina la describe como buena y dice que la relación con su hermana María Isabel es más cercana.

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Tipo de vivienda:	Apartamento	*Tenencia:*	Tiene
Ingresos familiares:	No reporta		
Redes de apoyo:	No refiere		

Ha estado en protección:	*Si (X) / No ( )*	*Donde:*	Hogar sustituto
Termino proceso:	*Si (X) / No ( )*	*Motivo de ingreso:*	Violencia intrafamiliar
Red de apoyo vinculados al proceso:	Ninguna		
Se encuentra estudiando actualmente:	*Si (X) / No ( )*	*Grado:*	7°
Nombre de la institución:	I.E La Inmaculada		

Ana Lucía hace énfasis en que la relación con la hermana Juana Isabel es más cercana y la reconoce como una figura de afecto y con quién la comunicación es más asertiva, por esto es que dice que con ella quisiera vivir.

Trabajo social:

Natalia Franco Tejada

Firma del niño, niña o adolescente:

- Ana Lucía Gonzales Hoyos

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 11/05/2026	*Fecha entrevista:* 11/05/2026		
Nombre Completo del NNA: Daniel Alfonso Roman Moreno			
Fecha de Nacimiento: 14/12/2009	*Edad:* 16	*Sexo:* Hombre	*Lugar de nacimiento* Venezuela
Tipo de documento de identidad X PPT	*Número de documento:* 5.051.802		*Nacionalidad:* Venezolano
Identidad de género: Hombre-Heterosexual	*Grupo étnico (Si aplica):*		

Ingresa por dificultades comportamentales y sin red de apoyo vinculada al proceso.

Autoridad administrativa:	ICBF
Nombre autoridad administrativa:	Angela María Gil Cárdenas

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	*Cual:*	Savia Salud
Régimen:	Subsidiado	*Punto de atención:*	Envigado - Antioquia

Nombre	*Edad*	*Parentesco*	*Ocupación*	*Teléfono*
Carolina Moreno	42	Madre	Cajista,	3215490926
Mauricio Moreno García	9	Hermano	Estudiante	
Ana Victoria Chacon	21	Hermana	Vendedora	

Dinámica familiar:

Daniel Alfonso Román Moreno hace parte de una familia de tipología monoparental con jefatura femenina conformada por la progenitora Carolina Moreno, la hermana Ana Victoria y el hermano Mauricio. Menciona que su padre se llama Reibel Román que actualmente vive en Venezuela y no tiene contacto con el desde el mes de diciembre.

Refiere que en compañía de su familia se vinieron para Colombia por necesidad.

La dinámica familiar la describe como conflictiva, pues asegura que él no acata normas y permanece largos periodos de tiempo en calle con pares negativos y admite que no toma el medicamento.

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Tipo de vivienda:	Casa	*Tenencia:*	Arrendada
Ingresos familiares:	Mínimo		
Redes de apoyo:	No refiere		

Ha estado en protección:	*Si (X) / No ( )*	*Donde:*	Hogares Claret
Termino proceso:	*Si (X) / No ( )*	*Motivo de ingreso:*	Dificultades comportamentales
Red de apoyo vinculados al proceso:	No refiere		
Se encuentra estudiando actualmente:	*Si (X) / No ( )*	*Grado:*	9°
Nombre de la institución:	I.E. José Miguel de la Calle		

El adolescente ingresa sin vinculación de familia ni red de apoyo
La relación con la madre no es cercana y todo lo complica las dificultades comportamentales del adolescente.
La relación con sus hermanos es buena pero también distante.

Trabajo social:

Natalia Arango Bedoya

Firma del niño, niña o adolescente:

Natalia R.

VALORACION INICIAL
TRABAJO SOCIAL

CODIGO 01
VERSION 01
FECHA:23-06-2023
PAGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 08/05/2025	*Fecha entrevista:* 11/05/2025		
Nombre Completo del NNA: Jesús Adrian Aguirre Cardona			
Fecha de Nacimiento: 11/04/2012	*Edad:* 13	*Sexo:* Masculino	*Lugar de nacimiento* Andes - Antioquia
Tipo de documento de identidad X	*Número de documento:* 1032.100.220		*Nacionalidad:* Colombiana
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 Loaiza Cardona

Cuenta con EPS: Si (X) / No ( )	*Cual:* Savia Salud		
Régimen: Subsidiado	*Punto de atención:* Uadeltif		

Nombre	*Edad*	*Parentesco*	*Ocupación*	*Teléfono*
Shanid Vanesa	S.D	Madre	S.D	S.D
Yimi Adolfo	S.D	padre	S.D	S.D

Dinámica familiar:

Jesús Adrián 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, llevándolo 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 facilitos - Internados
Termino proceso: Si ( ) / No (X) *Motivo de ingreso:* Negligencia en el cuidado
Red de apoyo vinculados al proceso: Ninguna

Se encuentra estudiando actualmente: Si ( ) / No (X) *Grado:* N/A
Nombre de la institución: N/A

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 Orfa Nelly Giraldo.

Trabajo social:

Natalia Franco Pedraza

Firma del niño, niña o adolescente:

Jesus Adrian Hernandez

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 12/05/2026	*Fecha entrevista:* 12/05/2026		
Nombre Completo del NNA: Vanessa Alejandra Vasquez Roman			
Fecha de Nacimiento: 22/03/2009	*Edad:* 17 *Sexo:* Mujer		*Lugar de nacimiento* Cali - Valle
Tipo de documento de identidad TI X	*Número de documento:* 1.113.691.080		*Nacionalidad:* Colombiana
Identidad de género: Heterosexual	*Grupo étnico (Si aplica):* N/E		

Ingresa a proceso de restablecimiento de derechos ya que se vulnera protección al no contar con red de apoyo que garantice sus cuidados

Autoridad administrativa:	ICBF - Abuela Nana
Nombre autoridad administrativa:	Angela Maria Gil Cardenas

Cuenta con EPS: Si (X) / No ( )	*Cual:* Cosalud		
Régimen: Subsidiado	*Punto de atención:* Jamundi - Valle		

Nombre	*Edad*	*Parentesco*	*Ocupación*	*Teléfono*
Sin dato	Sin dato	Sin dato	Sin dato	Sin dato

Dinámica familiar:

Vanessa Alejandra Vasquez Roman manifiesta que no cuenta con red de apoyo, vivia con su papa hasta hace un tiempo pero toman la relacion en distintos lados y por eso decide buscar protección nuevamente.

Vanessa cuenta que desde muy pequeña la edad en protección la mayoria del tiempo en hogar en compañia de su hermana menor. Ninguno estuvo en hogares sustitutos o ha pasado por diferentes internados, en uno de estos internados conoce al que era su papa hasta hace un tiempo y con duda se traslada para Medellin.

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Tipo de vivienda:	No reporta.	*Tenencia:*	No reporta
Ingresos familiares:	No reporta		
Redes de apoyo:	No reporta.		
Ha estado en protección:	*Si (X) /No ( )*	*Donde:*	ICBF
Termino proceso:	*Si ( ) /No (X)*	*Motivo de ingreso:*	Ausencia de red de apoyo
Red de apoyo vinculados al proceso:	No reporta		
Se encuentra estudiando actualmente:	*Si ( ) /No (X)*	*Grado:*	N/A
Nombre de la institución:	N/A		

Vanessa manifiesta que se mantiene en protección de poder superar alcoholismo.

Trabajo social:

Laura Franco Bedoya

Firma del niño, niña o adolescente:

Vanessa Alejandra Zapata Rojas

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	12/05/2026	Fecha entrevista:	12/05/2026

Nombre Completo del NNA: Isaac Echavarria Pacheco

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
13/02/2013	13	Hombre	Medellin - Antioquia

Tipo de documento de identidad	Numero de documento:	Nacionalidad:
TI X	1.017.428.791	Colombiano

Identidad de género:	Heterosexual	Grupo étnico (Si aplica):	N/A

Isaac ingresa a proceso de restablecimiento de derechos por encontrarse en calle después de salir irregularmente del internado donde se encontraba.

Autoridad administrativa:	ICBF. Regional
Nombre autoridad administrativa:	Diana Cecilia Jimenez Betancur

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	Cual:	Savia Salud
Régimen:	Subsidiado	Punto de atención:	Medellin - Antioquia

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Teléfono
Nerlinda Montero Hernandez	S.D	Abuela	Ama de casa	3126203691
Jose Luis Pacheco	S.D	Abuelo		
Yesica Stefany Pacheco Montero	S.D	Madre	Desempleada	3015952022
Sin dato	S.D	Hermana	Estudiante	

Dinámica familiar:

Isaac Echavarria Pacheco hace parte de una familia de tipología extensa conformada por la madre Yesica Stefany Pacheco, la abuela Nerlinda Montero, el abuelo Jose Luis Pacheco y su hermana menor de quien dice no recordar el nombre cuenta que antes de ingresar a protección sus cuidados estaban a cargo del padre Fabian Nadar Echavarria, pero que este desde hacia a protección debido a los malos comportamientos por parte del adolescente ya que no acataba las normas establecidas en el hogar y permanecia largos periodos de tiempo por fuera de la casa.

Menciona que cuando escapo irregularmente de Corporación Hogar no hablo a su madre ya que no sabia donde vivia.

	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:* Comfaguajira Hogar.	
Termino proceso:	*Si ( ) /No (X)*	*Motivo de ingreso:* Dificultades comportamentales	
Red de apoyo vinculados al proceso:	No refiere.		
Se encuentra estudiando actualmente:	*Si (X) /No ( )*	*Grado:* 6°	
Nombre de la institución:	Cisneros Esperanza		

Es importante mencionar que en el relato del NNA se evidencian inconsistencias en tiempo y espacio. Adicional hay mucha información que dice que no recuerda.
El adolescente dice que una vez salga de protección le gustaría que lo reintegraran con su madre

Trabajo social:

Natalia Arenas Bedoya

Firma del niño, niña o adolescente:

Yeseis Zuluaga Pacheco

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODICO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	11/05/2026	*Fecha entrevista:*	13/05/2026
Nombre Completo del NNA:	Shanick Fuentes Zapata		
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*	*Lugar de nacimiento*
03/02/2020	6	Mujer	
Tipo de documento de Identidad	*Número de documento:*		*Nacionalidad:*
X	1031945422		
Identidad de género:	Heterosexual	*Grupo étnico (Si aplica):*	N/A

Ingresa por presunta violencia en el contexto familiar ejercida por el padre social

Autoridad administrativa:	Comisaria Séptima de Familia - Bello
Nombre autoridad administrativa:	Gloria Lucia Ruiz Jaramillo

Cuenta con EPS:	SI (X) (No ( )	*Cual:*	Sura
Régimen:	Subsidiado	*Punto de atención:*	Bello - Poblado

Nombre	*Edad*	*Parentesco*	*Ocupación*	*Teléfono*
Ana Tatiana Fuentes Zapata	27	Madre	Ama de casa	
Jhon	31	Padre social	Conductor	
José Emiliano Molina Fuentes	10	Hermano	Estudiante	

Dinámica familiar:

Shanick Fuentes Zapata pertenece a una familia de tipología reconstruida conformada por la madre Ana Tatiana Fuentes, el padre social Jhon y su hermano mayor José Emiliano. Shanick cuenta que la relación de pareja entre su madre y el padre social siempre ha estado enmarcada por la violencia, pues dice que siempre el padre social le busca pelea a la progenitora. Al indagar por el padre social menciona que no lo conoce. Shanick no brinda mucha información sobre la dinámica familiar, pero describe que la relación con su madre es buena. Hace énfasis en que le tiene miedo al padre social. La relación con su hermano mayor es muy buena.

	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 (X) /No ( )*	*Grado:*	1°
Nombre de la institución:	Sin dato.		

Shanck manifesta su deseo de querer volver a su hogar con la progenitora o tener una llamada. Por el momento no cuenta con autorización de vinculación familiar.

Trabajo social:

Natalia Arana Bedoya

Firma del niño, niña o adolescente:

Shanick

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 11/05/2026	*Fecha entrevista:* 13/05/2026		
Nombre Completo del NNA: Jose Emiliano Molina Fuentes			
Fecha de Nacimiento: 06/10/2015	*Edad:* 10	*Sexo:* Hombre	*Lugar de nacimiento*
Tipo de documento de identidad	*Número de documento:* 1.022.159.413		*Nacionalidad:* Colombiano
Identidad de género: Heterosexual	*Grupo étnico (Si aplica):* N/A		

Ingresa por presunta violencia en el contexto familiar ejercida por el padre.

Autoridad administrativa:	Emiliano Septimo de Familia - Bello
Nombre autoridad administrativa:	Elena Maria Ruiz Jaramillo

Cuenta con EPS: Si (X) / No ( )	*Cual:* Sura		
Régimen: Subsidiado	*Punto de atención:* Bello - Parroquia		

Nombre	*Edad*	*Parentesco*	*Ocupación*	*Teléfono*
Arly Tatiana Fuentes Zapata	27	Madre	Ama de casa	
Juan [illegible]	31	Padre	Conductor	
Sharick Fuentes Zapata	6	Hermana	Estudiante	

Dinámica familiar:

Jose Emiliano Molina Fuentes hace parte de una familia de tipología nuclear conformada por la madre Arly Tatiana Fuentes, el padre Juan y su hermana menor Sharick.

Emiliano cuenta que la relación entre ambos padres siempre ha estado enmarcada por la violencia y la agresividad por parte del padre hacia la madre, por lo que ellos se separaron nueve años pero retomaron la relación hace un tiempo.

La relación con la madre la describe como buena y es su referente de afecto y de autoridad más cercana. La relación con su padre es mala y distante. Emiliano hace énfasis en que él debe cuidar a su hermana cuando no están con la madre.

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECILA:23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Tipo de vivienda:	Casa	*Tenencia:*	Arrendado
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:	Sin dato		

Emiliano refiere que espera que cuando retornen al hogar el padre no esté en la casa ya que le cuesta de toda la violencia que han tenido que presenciar por parte de él

Trabajo social:

Yadelia Arango Bedoya

Firma del niño, niña o adolescente:

José Emiliano Molina Fuentes

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 11 / 05 / 2026	*Fecha entrevista:* 13 / 05 / 2026		
Nombre Completo del NNA: Jorhan Yesid Rivas Palacios			
Fecha de Nacimiento: 05 / 01 / 2011	*Edad:* 15	*Sexo:* Hombre	*Lugar de nacimiento*
Tipo de documento de identidad	*Número de documento:* 1 091 965 115		*Nacionalidad:*
Identidad de género: Heterosexual	*Grupo étnico (Si aplica):* N/A		

Ingresa por presunta violencia intrafamiliar ejercida por ambos progenitores.

Autoridad administrativa:	Comisaria Quinta de familia - Bello
Nombre autoridad administrativa:	Dra. Vanessa Nieva Lopez

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	*Cual:*	Sanidad Militar
Régimen:	Regimen Especial	*Punto de atención:*	

Nombre	*Edad*	*Parentesco*	*Ocupación*	*Teléfono*
Nerlin Yolanda Palacios V.	36	Madre	Vendedora	3126[illegible]
Alexander Rivas Cardona	45	Padre	Unión libre	3[illegible]

Dinámica familiar:

Jorhan Yesid Rivas Palacios hace parte de una familia de tipología nuclear conformada por la madre Nerlin Yolanda Palacios y el padre Alexander Rivas. No tiene hermanos.

Jorhan describe la dinámica familiar como violenta, pues recibe de ambos progenitores maltrato físico, verbal y psicológico, menciona que son como "enemigos" viviendo en la misma casa

Admite que en ocasiones puede tener comportamientos inadecuados en casa, pero nada justifica la violencia con la que ambos padres lo corrigen.

El adolescente refiere que no cuenta con el apoyo de familia externa

	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 (X) / No ( )	*Grado:*	9°
Nombre de la institución:	I.E. Tomas Cadavid Restrepo		

El adolescente hace énfasis en que desea que sus padres cambien la forma en como lo tratan.

En el momento, el adolescente ingresa sin autorización de circulación familiar.

Trabajo social:

Maria Jesus Hoyos Hoyos

Firma del niño, niña o adolescente:

Yerhan Yesid Rivas P.

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	15 / 05 / 2026	Fecha entrevista:	16/05/2026

Nombre Completo del NNA:			
Sara Maya Saenz			
Fecha de Nacimiento:	**Edad:**	**Sexo:**	**Lugar de nacimiento**
01/09/2014	11	Mujer	Cali - Colombia
Tipo de documento de identidad	**Número de documento:**		**Nacionalidad:**
TI X	1002538932		Colombiano
Identidad de género:	Binaria	**Grupo étnico (Si aplica):**	N/A

Ingresa a proceso de restablecimiento de derechos por dificultades en el entorno familiar.

Autoridad administrativa:	Comisaría Quinta de Familia - Bello
Nombre autoridad administrativa:	Dr(a). Vanessa Nuñez Yepes

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	**Cual:**	Sura
Régimen:	Contributivo	**Punto de atención:**	Cali - Unicentro

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Teléfono
Heidi Viviana Saenz	43	Madre	ESM	3145259044
Juana Valeria Saenz	14	Hermana	Estudiante	

Dinámica familiar:

Sara Maya Saenz hace parte de una familia de tipología monoparental con jefatura femenina conformada por la madre Heidi Viviana Saenz y la hermana mayor Juana Valeria Saenz. Sara manifiesta dos hechos difíciles en el hogar debido a que ella se le dificulta cumplir la norma o respetar los límites establecidos por la progenitora. Refiere que la relación con la madre es buena pero reconoce de pelear mucho especialmente porque Sara tiende a ser muy genuina e impulsiva. La relación con la hermana la describe como mala porque dice que no se entienden y también refiere mucho de parte de la abuela materna. Tampoco cuenta con familia externa.

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 81 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Tipo de vivienda: Casa	*Tenencia:* Propia		
Ingresos familiares: No reporta			
Redes de apoyo: No reporta			
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:*	6°
Nombre de la institución:	I.E Pedro Nel Gomez		

Se evidencia en ella dificultades para cumplir la norma y respetar los límites propios por las demas personas. Desde el momento de su ingreso Sofia ha presentado varios episodios de mal comportamiento.

Trabajo social:

Natalia Ramos Ramos

Firma del niño, niña o adolescente:

Sofia Ramos

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 19/05/2026	*Fecha entrevista:* 19/05/2026		
Nombre Completo del NNA: Vanesa Andrea Piedrahita Gonzalez			
Fecha de Nacimiento: 17/02/2013	*Edad:* 13	*Sexo:* Mujer	*Lugar de nacimiento* Puerto Berrio
Tipo de documento de identidad X	*Número de documento:* 1242100360		*Nacionalidad:* Colombiana
Identidad de género: Heterosexual	*Grupo étnico (Si aplica):* N/A		

Ingresa al proceso de restablecimiento de derechos en modalidad compartida con su pareja mayor de edad

Autoridad administrativa: ICBF

Nombre autoridad administrativa: John Fernando Cardero Zapata

Cuenta con EPS: Si (X) / No ( )	*Cual:* Salud Total		
Régimen: Contributivo	*Punto de atención:* Medellin - Antioquia		

Nombre	*Edad*	*Parentesco*	*Ocupación*	*Teléfono*
Jose Eliseo Piedrahita	52	Padre	Comerciante	
Jose Mateo Piedrahita	14	Hermano		
Darian Alexander Castro	32	Tutor	Comerciante	

Dinámica familiar:

Vanesa Andrea Piedrahita Gonzalez hace parte de una familia de tipología extensa conformada por el padre Jose Eliseo Piedrahita, el hermano Jose Mateo Piedrahita y el novio Darian Alexander Castro de la madre cuenta que se llama Maria Isabel Gonzalez y que actualmente vive en Santander.

De la historia familiar Vanesa cuenta que hasta los 5 años vivió con su mamá y después de ahí a vivir con su papá, Vanesa dice que la razón debido a que la progenitora la maltrataba. Referente a esto la hermana hizo un incidente en el lugar de residencia y Vanesa regresa a vivir con la madre bajo la situación de maltrato por parte de la madre para este. Vanesa se traslada para bello a convivir con el padre, su hermano y pareja actual

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Tipo de vivienda:	Casa	*Tenencia:*	Propia
Ingresos familiares:	1 S mmlv		
Redes de apoyo:	No refiere		
Ha estado en protección:	*Si (X) / No ( )*	*Donde:*	Corsaben
Termino proceso:	*Si (X) / No ( )*	*Motivo de ingreso:*	Negligencia en los cuidados
Red de apoyo vinculados al proceso:	No refiere		
Se encuentra estudiando actualmente:	*Si (X) / No ( )*	*Grado:*	6°
Nombre de la institución:	I. E. Jorge Luis.		

Por lo poco que el Manana dice se conoce en Santander cuando vivia con la madre pero por lo mala relacion que habia entre ellos los dos deciden irse a vivir solos en bello con el padre de Manana.
La adolescente no es consciente de los riesgos que corre por su salud

Trabajo social:

Yadira Jorge Tadas

Firma del niño, niña o adolescente:

Mariana Alejandra Bio Arbita Gonzalez

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PAGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 19/05/2026	*Fecha entrevista:* 20/05/2026		
Nombre Completo del NNA: Emily Yisel Cardenas Castro			
Fecha de Nacimiento: 01/09/2009	*Edad:* 16	*Sexo:* Mujer	*Lugar de nacimiento* Bogotá - Colombia
Tipo de documento de identidad TI X	*Número de documento:* 1.034.295.003		*Nacionalidad:* Colombiana
Identidad de género: Mujer	*Grupo étnico (Si aplica):* N/A		

Ingresa a proceso de restablecimiento de derechos luego de egresar de manera irregular del internado Judith Jaramillo.

Autoridad administrativa:	ICBF
Nombre autoridad administrativa:	Juliana Valdez Rojas

Cuenta con EPS:	*Si (X) / No ( )*	*Cual:* Sanitas	
Régimen:	Subsidiado	*Punto de atención:*	Bello - Antioquia

Nombre	*Edad*	*Parentesco*	*Ocupación*	*Teléfono*
Sin dato	Sin dato	Sin dato	Sin dato	Sin dato

Dinámica familiar:

Emily Yisel Cardenas Castro se encuentra actualmente declarada en medida de adoptabilidad al no contar con una red de apoyo garante de sus derechos.

De acuerdo a lo referido por la adolescente, su historia de vida ha estado enmarcada por la violencia en el entorno familiar y el abandono por parte de las figuras vinculares.

Desde pequeña siempre ha estado en protección pasando por varios internados en Bogotá y en Medellín.

Refiere ningún de sus cuidadores principales o habitancia en calle.

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2025 PÁGINA 2 DE 2

Tipo de vivienda:	No tenido	*Tenencia:*	No aplica
Ingresos familiares:	No aplica		
Redes de apoyo:	No tenido		
Ha estado en protección:	*Si (X) / No ( )*	*Donde:*	Hogar Infancia
Termino proceso:	*Si ( ) / No (X)*	*Motivo de ingreso:*	Vulneración comportamiento
Red de apoyo vinculados al proceso:	No tenido		
Se encuentra estudiando actualmente:	*Si (X) / No ( )*	*Grado:*	5to
Nombre de la institución:	CLEI		

La adolescente presenta un alto consumo de sustancias psicoactivas e impulsividad.

Egresa de manera voluntaria de toda la familia luego de haber trabajado en un mes.

Trabajo social:
Natalia Rojas Forero.
Firma del niño, niña o adolescente:
Sin firma

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 25/05/2026	Fecha entrevista: 25/05/2026

Nombre Completo del NNA:
Yisel Valeska Mena Suarez

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
10/04/2011	14	Mujer	Ciudad Bolivar

Tipo de documento de identidad	Número de documento:	Nacionalidad:
TI X	1.032 100 934	Colombiana

Identidad de género: Femenina	Grupo étnico (Si aplica): N/A

Ingresa nuevamente a proceso de restablecimiento de derechos después de haber agresado de manera violenta del plantel Educativo

Autoridad administrativa:	ICBF
Nombre autoridad administrativa:	Denise Guerrero Sanchez

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	Cual:	Sura Salud
Régimen:	Subsidiado	Punto de atención:	Medellin - Antioquia

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Teléfono
Ivon Tatiana Suarez	SD	Madre	SD	SD
Daniel Eduardo A.	SD	Padrino	SD	SD
Emily Sara Echeverria	SD	Hermana	SD	SD

Dinámica familiar:
Yisel Valeska Suarez Garcia pertenece a una familia de tipología monoparental con jefatura femenina conformada por la madre Ivon Tatiana Garcia y sus hermanos Daniel Echeverria y Emily Sara Echeverria. De destacar es importante mencionar que la adolescente se encuentra declarada en medida de adoptabilidad desde hace 6 años aproximadamente. De acuerdo a lo relatado por la adolescente, ella vivio en el barrio de Medellin con su madre y hermanos pero ingresa por primera vez a proteccion porque la madre tenia un abogado que hizo posible a este proceso y real quien remplazo con la psicorigida, luego ingresa nuevamente a proteccion debido a que presento una lesion de 3 dias.

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Tipo de vivienda:	No reporta	*Tenencia:*	No reporta
Ingresos familiares:	No reporta		
Redes de apoyo:	No reporta		
Ha estado en protección:	Si (X) / No ( )	*Donde:*	Hogar
Termina proceso:	Si ( ) / No (X)	*Motivo de ingreso:*	Medida de adaptabilidad
Red de apoyo vinculados al proceso:	No reporta		
Se encuentra estudiando actualmente:	Si ( ) / No (x)	*Grado:*	N/A
Nombre de la Institución:	N/A		

Usuario valora ruta de ingreso primero a hogar de paso, luego a hogar sabio y por dificultades comportamentales pasa a internado, el cual internado donde actualmente se encuentra medida de adaptabilidad

Trabajo social:

Natalia Mora Forero

Firma del niño, niña o adolescente:

Yuri Yulieth Alvarez Santander

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 21/05/2026	Fecha entrevista: 22/05/2026		
Nombre Completo del NNA: Maria Jose Cole Blandon			
Fecha de Nacimiento: 25/04/2012	Edad: 13	Sexo: Mujer	Lugar de nacimiento: Bolivar - Arenal
Tipo de documento de identidad: X	Número de documento: 1033 341 151		Nacionalidad: Colombiana
Identidad de género: Binario	Grupo étnico (Si aplica): N/A		

Ingresa a proceso de restablecimiento de derechos por presunto abuso en el contexto familiar.

Autoridad administrativa:	ICBF
Nombre autoridad administrativa:	Juliana Cañas Lopez

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	Cual:	Sura
Régimen:	Contributivo	Punto de atención:	Medellin - Bancario

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Teléfono
Edith Lorena Cole Blandon	32	Madre	Cajera	
Alejandro Israel Cole	15	Hermano	estudiante	
Cristian Cole Blandon	25	Tio	desempleado	

Dinámica familiar:

Maria Jose Cole Blandon hace parte de una familia de tipología extensa conformada por la madre Edith Lorena Cole Blandon, el tio materno Cristian Cole Blandon y el hermano Alejandro Israel Cole Blandon. Segun lo dicho Maria Jose cuenta que la relación con su progenitora no es tan buena pues no tienen una buena comunicación incluso refiere haberle dado un golpe en la cara a su madre. La relación con el hermano dice que es muy bonita y se tienen mucha confianza.

La adolescente vive en una casa alquilada por la cual pagan entre los tres y el tio materno la amenaza este abandone el hogar.

	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:***	Centro Zonal - San Pedro
Termino proceso:	***Si (X) / No ( )***	***Motivo de ingreso:***	Restablecido
Red de apoyo vinculados al proceso:	No refiere		
Se encuentra estudiando actualmente:	***Si ( ) / No (X)***	***Grado:***	N/A
Nombre de la institución:	N/A		

Niño fue dado de retiro hasta el año pasado cursando el grado 2°

Trabajo social:

Virginia Diana Bravo

Firma del niño, niña o adolescente:

Kevin José Calle

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 25/05/2026	*Fecha entrevista:* 25/06/2026		
Nombre Completo del NNA: Ahlyn Luciana Acevedo Osorio			
Fecha de Nacimiento: 2/04/2016	*Edad:* 10	*Sexo:* Mujer	*Lugar de nacimiento* Medellín - Antioquia
Tipo de documento de identidad X	*Numero de documento:* 1033.2...024		*Nacionalidad:* Colombiana
Identidad de género: Cisgenero	*Grupo étnico (Si aplica):* N/A		

Ingresa a fortalecimiento de derechos al estar expuesta a situaciones de violencia en el contexto familiar.

Autoridad administrativa:	Comisaría Tercera de Familia - Bello.
Nombre autoridad administrativa:	Daissy Catalina Usuga Urrea.

Cuenta con EPS: Si ( ) / No ( )	*Cual:*		
Régimen:	*Punto de atención:*		

Nombre	*Edad*	*Parentesco*	*Ocupación*	*Teléfono*
María Eirlesa Obregón	66	Abuela	Cuidora	
Johan	23	Primo	Mecánico	

Dinámica familiar:

Ahlyn Luciana Acevedo Osorio hace parte de una familia de tipología extensa conformada por la abuela paterna María Eirlesa Obregón y su primo Johan. Su madre se llama Lucy Osorio de 41 años quien es ama de casa. Su padre se llama Andrés Acevedo de 42 años y trabaja como comerciante. La niña percibe un ingreso de los mencionados ya que estos pueden ser ajenos al ejercer prácticas de violencia por las peleas que ellos tienen en sus momentos intimos: Dar, violencia y violencia con armas blancas contadas especialmente Luciana vivía con su abuela en el refugio de abuelos y la relación como figura de autoridad la refugia en la medida que ella no es tan exigente y se muestra mucho la relación con el padre no es buena.

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Tipo de vivienda:	Casa	*Tenencia:*	propia
Ingresos familiares:	No trabaja		
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:*	3°
Nombre de la institución:	I.E. La Educación		

Manifiesta que aquí, la niña no tiene adecuada de vigilancia familiar.

Trabajo social:

Lady Paola Bedoya

Firma del niño, niña o adolescente:

Acuerdo Asertivo

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2025 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 26/05/2026		*Fecha entrevista:* 29/05/2026	
Nombre Completo del NNA: Hayko Esteven León Valencia			
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*	*Lugar de nacimiento*
23/01/2010	16	Hombre	Sopa - Cundinamarca
Tipo de documento de identidad	*Número de documento:*		*Nacionalidad:*
TI	1065891910		Colombiano
Identidad de género: Heterosexual	*Grupo étnico (Si aplica):* N/A		

Ingresa a proceso de restablecimiento de derechos por permanencia en calle y consumo de sustancias psicoactivas.

Autoridad administrativa:	ICBF
Nombre autoridad administrativa:	Angela María Cardenas

Cuenta con EPS:	SI (X) / No ( )	*Cual:*	Nueva EPS
Régimen:	Subsidiado	*Punto de atención:*	Sopa - Cundinamarca

Nombre	*Edad*	*Parentesco*	*Ocupación*	*Teléfono*
Fanery Valencia	57	Abuela	S/D	S/D

Dinámica familiar:

Hayko Esteven León Valencia hace parte de una familia de tipología extensa conformada por la abuela Fanery Valencia y los hermanos mayores de quienes no brinda información de sus padres biológicos asegura que fallecieron cuando el tenía 6 años.

De acuerdo a lo relatado por el se cree que cuando sus padres fallecen la custodia queda a cargo de su abuela materna en quien estuvo hasta los 13 años. En ese momento el adolescente comienza a cambiar su comportamiento de manera negativa y la abuela decide solicitar ayuda en ICBF ingresa a protección en un internado en Usaquén donde sus años en varios internados de donde siempre escapó de manera inusual, la última vez hace 3 años que la abuela pasa allá a dejar la ropa en su caso por lo que Hayko decide regresar para Medellín en una hora del Natural.

	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:*	Vandiglas
Termino proceso:	*Si ( ) / No (X)*	*Motivo de Ingreso:*	Progenitor comparendado
Red de apoyo vinculados al proceso:	No refiere		
Se encuentra estudiando actualmente:	*Si ( ) / No (X)*	*Grado:*	N/A
Nombre de la institución:	N/A		

Joyko refiere que estudio hasta el grado 6°.

Trabajo social:

No hubo preguntas.

Firma del niño, niña o adolescente:

Joyko Esteven León Valencia

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO DI VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 29/05/2026	*Fecha entrevista:* 29/05/2026		
Nombre Completo del NNA: Breyner de Jesus Herrera Para			
Fecha de Nacimiento: 29/05/2026	*Edad:* 13	*Sexo:* Hombre	*Lugar de nacimiento* Salgar - Antioquia
Tipo de documento de Identidad X	*Número de documento:* Sin dato		*Nacionalidad:* Colombiano
Identidad de género: Heterosexual	*Grupo étnico (Si aplica):* N/A		

Ingresa a proceso de restablecimiento de derechos por encontrarse en calle luego de haber estado de manera irregular de Ciudad Bolívar

Autoridad administrativa:	ICBF
Nombre autoridad administrativa:	

Cuenta con EPS:	*Si ( ) / No ( )*	*Cual:*	Sin dato
Régimen:	Sin dato	*Punto de atención:*	Sin dato

Nombre	*Edad*	*Parentesco*	*Ocupación*	*Teléfono*
Ana Lucia Para	60	Abuela	Administradora	
Carlos Vano	22	Hermano	Soldado	
Nando	64	Abuelo		

Dinámica familiar:

Breyner de Jesus Herrera Para hace parte de una familia de tipología extensa conformada por la abuela Ana Lucia Para, el abuelo Jose Nando y el hermano Carlos Vano, tiene otros hermanos con los cuales no hace contacto frecuente: Jhonier Fabio y Yaida Daniela. De los padres biológicos de su madre se llama Paola Andrea Para y actualmente permanece privada de la libertad por cuanto de algunas presuntas, se pudo indagar en la casa.

Breyner cuenta que hace un mes se Salgar, fue el dado trasladarse para Medellín, con, para "Navegar" el fuerte. Al encontrarse en riesgo no fue dado el adolescente involucrado a varios indicadores de protección.

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Tipo de vivienda: Casa		*Tenencia:* Propia			
Ingresos familiares: Sin dato					
Redes de apoyo: No refiere					
Ha estado en protección:	*Si (X) / No ( )*	*Donde:*	Ciudad de Bien		
Termino proceso:	*Si ( ) / No (X)*	*Motivo de ingreso:*	Valoración en su medio		
Red de apoyo vinculados al proceso:	No refiere				
Se encuentra estudiando actualmente:	*Si (X) / No ( )*	*Grado:*	6°		
Nombre de la institución: I.E. Ramón Ibeg					

Niño es remitido por inspector de policía, aún no se ha establecido la autoridad competente de acuerdo a medida.
Es importante mencionar que se encuentran inconsistencias en el lugar sobre tiempo y lugar.

Trabajo social:

Natalia Arango Pedraza

Firma del niño, niña o adolescente:

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PAGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	23/05/2026	Fecha entrevista:	28/05/2026

Nombre Completo del NNA: Paula Isabella Palma Alburgues

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
02/03/2015	11	Mujer	Anaco - Anz
Tipo de documento de identidad	**Número de documento:**		**Nacionalidad:**
X PPT	5.122.784		Venezolana
Identidad de género: Heterosexual	**Grupo étnico (Si aplica):**		N/A

Ingresa a proceso de restablecimiento de derechos por presunta violencia intrafamiliar ejercida por la madre.

Autoridad administrativa:	Comisaria Segunda de Familia - Bello
Nombre autoridad administrativa:	Janette Cecilia Flores Correa

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	Cual:	Sura
Régimen:	Contributivo	Punto de atención:	Bello - Antioquia

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Teléfono
Angela Alburgas Cáceres	28	Madre	Ubera	3104911432
Jesus Castro	32	Padrastro	Conductor	

Dinámica Familiar:
Paula Isabella Palma Alburgas hace parte de una familia de tipología reconstituida conformada por la madre Angela Alburgas Cáceres y el padre social Jesus Castro. Al indagar por el padre la NNA refiere que se llama Pedro José Palma Pérez, también menciona que cuenta con una hermana menor Perla Isabella Palma de 9 años quien actualmente se encuentra bajo los cuidados de los abuelos maternos. En la dinámica familiar Paula dice que recibe malos tratos por parte de la progenitora, la madre la agrede tanto física como verbalmente. Comenta que con el padre social la relación tampoco es buena, dice que no hay un trato adecuado entre ellos. Con el padre biológico y su hermana el contacto es esporádico. (El padre se encuentra viviendo en Estados Unidos)

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Tipo de vivienda:	Casa.	*Tenencia:*	Arrendado
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:	No refiere		

Se encuentra estudiando actualmente:	*Si (X) / No ( )*	*Grado:*	5Z
Nombre de la institución:	Tuyas Ciudad Kennedy		

La NNA refiere que no quisiera retornar al hogar, ya que la convivencia con la madre y el padre social es muy conflictiva.

Trabajo social:

Natalia Bravo Pedraza

Firma del niño, niña o adolescente:

Dayla Sofia Ochoa Arango

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	20/05/2026	*Fecha entrevista:*	18/05/2026

Nombre Completo del NNA: Juan José Orozco Alvarez

Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*	*Lugar de nacimiento*
04/07/2012	13	Hombre	Pereira - Risaralda

Tipo de documento de identidad	*Número de documento:*	*Nacionalidad:*
X	1.056.636.051	Colombiano

Identidad de género:	Heterosexual	*Grupo étnico (Si aplica):*	N/A

Ingresa a proceso de restablecimiento de derechos por encontrarse en calle luego de egresar irregularmente del internado.

Autoridad administrativa:	ICBF - Ahora Norte
Nombre autoridad administrativa:	Ana Lis Betancur Valencia

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	*Cual:*	Savia Salud
Régimen:	Subsidiado	*Punto de atención:*	Carmen de Viboral

Nombre	*Edad*	*Parentesco*	*Ocupación*	*Teléfono*
Sin dato	Sin dato	Sin dato	Sin dato	Sin dato

Dinámica familiar:

Juan José Orozco Alvarez manifiesta que desde muy pequeño se ha encontrado en protección ya que no cuenta con familia extensa o red de apoyo que asuma los cuidados.

Al indagar por información familiar, Juan José no aporta ninguna información.

El NNA refiere que ha estado en multiples instituciones pero de todas egresa de manera irregular por su ansiedad por el consumo de sustancias psicoactivas.

Juan José se encuentra declarado en medida de adoptabilidad.

	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:*	[illegible]
Termino proceso:	Si ( ) / No (X)	*Motivo de ingreso:*	Reincidencia en calle y consumo de SPA
Red de apoyo vinculados al proceso:	N/A		
Se encuentra estudiando actualmente:	Si ( ) / No (X)	*Grado:*	N/A
Nombre de la institución:	N/A		

En el NNA no se evidencian sentimientos ni expectativas de cambio.

Trabajo social:

Natalia Franco Pedroza

Firma del niño. niña o adolescente:

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 25/05/2026		*Fecha entrevista:*	27/05/2026
Nombre Completo del NNA: Valeria Valentina Jaramillo			
Fecha de Nacimiento: 12/09/2011	*Edad:* 14	*Sexo:* Femenino	*Lugar de nacimiento* Yumbo - Valle
Tipo de documento de identidad TI	*Número de documento:* 1002 [illegible] 259		*Nacionalidad:* Colombiana
Identidad de género: Femenino	*Grupo étnico (Si aplica):*		N/A

Ingresa a proceso de restablecimiento de derechos por dificultades comportamentales en el contexto familiar.

Autoridad administrativa: ICBF - Abogada Comisaria

Nombre autoridad administrativa: Angela Liana Echeverry Cardenas

Cuenta con EPS: Si (X) / No ( )	*Cual:* Sanitas		
Régimen: Subsidiado	*Punto de atención:* Argelia - Antioquia		

Nombre	*Edad*	*Parentesco*	*Ocupación*	*Teléfono*
Yuliana Jaramillo Rendón	33	Madre	Ama de casa	3136529[illegible]
[illegible]	36	Padrastro	Ganadero	

Dinámica familiar:

Valeria Valentina Jaramillo pertenece a una familia de tipología reconstruida conformada por la madre Yuliana Jaramillo, el padre Wilmar Erley, los padres biológicos no viven juntos ya que el nunca quiso asumir sus deberes.

De acuerdo a lo relatado por el adolescente, sus unidades siempre ha estado a cargo de su abuela materna, no obstante hace un año, cuando Valeria contaba con 13 años su madre la llevo a vivir con ella, la abuela decide entregarsela a la progenitora para que esta se responsabilizara y asumiera el rol como figura de autoridad pero esta relación con el padre fue conflictiva por el descuido de Valeria a las normas establecidas

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Tipo de vivienda:	Propia	*Tenencia:*	Arrendada
Ingresos familiares:	Un salario		
Redes de apoyo:	Tias y abuelas maternas		
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:*	10°
Nombre de la institución:	[illegible]		

Usted tiene como red de apoyo a los abuelos y tias por linea materna.

Tanto la madre como el adolescente son conscientes de las dificultades presentes en el hogar por lo cual acompañamiento especializado.

Trabajo social:

[illegible]

Firma del niño, niña o adolescente:

[illegible]

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	19/05/2026	Fecha entrevista:	19/05/2026
Nombre Completo del NNA:	Laura Cuadrado Castillo		
Fecha de Nacimiento:	13/02/2009	Edad: 16	Sexo: Mujer
Lugar de nacimiento:	Apartadó		
Tipo de documento de identidad:	TI X	Número de documento:	1155213392
Nacionalidad:	Colombiana		
Identidad de género:	Heterosexual	Grupo étnico (Si aplica):	N/A

Ingresa a proceso de restablecimiento de derechos por encontrarse en el hospital sin red de apoyo.

Autoridad administrativa:	ICBF - Abuira Norte
Nombre autoridad administrativa:	Angela María Bt. Cardenas

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	Cual:	Salud Total
Régimen:	Subsidiado	Punto de atención:	Bello - Antioquia

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Teléfono
Sin dato	Sin dato	Sin dato	Sin dato	Sin dato

Dinámica familiar:

Laura Cuadrado Castillo hace parte de una familia unipersonal de que manifiesta que desde muy pequeña le ha tocado trabajar para salir adelante y conseguir su sustento.

De su familia cuenta que su madre se llama Manuela del Carmen Cuadrado, no tiene mas información de ella ya que hace mucho se desentendió de sus cuidados. De su padre biológico manifiesta que nunca lo ha conocido.

Tiene 3 hermanos: David 23 años, Jireth 18 años y Hilary 10 años con ellos tampoco tiene contacto frecuente.

Cuenta que ingresó al hospital por un dolor muy fuerte en el abdomen y finalmente le diagnosticaron cálculos.

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Tipo de vivienda:	Apto-estudio	*Tenencia:*	Arrendada
Ingresos familiares:	$800.000		
Redes de apoyo:	No refiere		
Ha estado en protección:	*Si (X) / No ( )*	*Donde:*	Icbf Neiva
Termino proceso:	*Si ( ) / No (X)*	*Motivo de ingreso:*	Sin red de apoyo
Red de apoyo vinculados al proceso:	N/A		
Se encuentra estudiando actualmente:	*Si (X) / No ( )*	*Grado:*	10° y 11°
Nombre de la institución:	Ojun		

Zayra cuenta que trabaja en una hamburguesería los fines de semana, lo que gana le ayuda a costear todos sus gastos.

Hasta el momento del ingreso, Zayra menciona que no se quedará a finalización de que tiene con ella hijo.

Trabajo social:

Natalia Arana Bedoya.

Firma del niño, niña o adolescente:

Zayra

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

Actividad	Taller de Trabajo Social "Tipologías familiares"	Fecha	06 / 05 / 2026
Facilitador	Natalia Franco Bedoya	Cargo	Trabajadora Social

OBJETIVO

Reconocer y valorar la diversidad de tipologías familiares existentes, fortaleciendo el respeto, la aceptación y la comprensión de las diferentes formas de organización familiar presentes en la sociedad.

METODOLOGÍA

→ Sondeo de saberes previos
→ Video tipologías familiares.
→ Dramatización de casos.

DESCRIPCIÓN

La actividad inicia con la realización de un sondeo de saberes previos que tienen los niños, niñas y adolescentes sobre las diferentes tipologías familiares existentes en la sociedad.

Luego se propone un video como estrategia para explicar y dar a conocer los diferentes tipos de familia.

Finalmente, se divide al grupo en subgrupos y se les asigna un caso familia aleatoriamente, posterior a esto, ellos deben leer los casos y generar una dramatización que de cuenta de la tipología familiar asignada.

OBSERVACIONES

La actividad se evalua positivamente, dando cumplimiento al 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			
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	Taller de trabajo Social "Manejo de emociones"	**Fecha**	20/ 05 / 2026
Facilitador	Natalia Arango Bedoya	**Cargo**	Trabajadora Social

OBJETIVO

Fortalecer en los adolescentes el reconocimiento, la comprensión y el manejo adecuado de sus emociones, promoviendo el bienestar personal y la toma de decisiones responsables.

METODOLOGÍA

→ Expresión de emociones actuales
→ Proyección del video "identificación de emociones"
→ Plasmar en una hoja las emociones actuales
→ Cierre.

DESCRIPCIÓN

La actividad inicia con la expresión de los sentimientos o emociones que se tengan en el momento.

Se proyecta un video sobre la identificación de emociones y la forma asertiva de gestionarlas.

Se les hace entrega de una hoja con un semáforo de emociones, donde cada participante debe identificar las emociones que tienen en el momento y deben escribir la manera adecuada para gestionarlas.

Finalmente, se realiza socialización de la actividad.

OBSERVACIONES

El taller se acaba de manera positiva, permitiendo la participación activa dando cumplimiento al objetivo planteado.

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Stefania Marin Moreno	14	Stefania M
2	Daniel Roman Moreno	16	Daniel R.
3	Vanessa Stefania Vasquez Roman	17	
4			
5	Ximena Gonzalez Perez	13	Ximena
6	Yhonyvbert Alejandro Peña Rencoret	14	Yhonyvbert
7	Isaac Montes	10	
8	Emilianofepa	9	Emiliano Peña
9	Isaac Zaharevitz	13	Isaac Z.
10	Chaian Yasbeth Tapias Gil	6	Chaian
11	mariana andrea Piedrahita Gonzalez	23	mariana p.
12	Natalia Quintero Restrepo	13	Natalia Quintero
13	Jesus adrian ospino	14	Jesus
14	Jose	6	Jose
15	Shariek	6	Shariek
16	Yoiker Mateo Ecrano Pitre	7	Mateo Ecrano
17	Yirel Yaliza Alvarez Fernandez	14	Yaliza A.
18	Jordan David Cuevas	14	Jordan
19	Salome Yisselin Molina Velez	7	Salome
20	Sebastian	10	Sebastian
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 Trabajo Social "Estaciones de autocuidado"	**Fecha**	29 / 05 / 2026
Facilitador	Natalia Franco Bahya	**Cargo**	Trabajadora Social

OBJETIVO

Promover en los adolescentes prácticas de autocuidado que contribuyan a su bienestar físico, emocional y social, fortaleciendo hábitos saludables.

METODOLOGÍA

→ Dividir el espacio en estaciones con los nombres: plato saludable, stop estrés, mi sueño, actividad física.
→ De acuerdo al nombre de cada estación se realiza una actividad.
→ Cierre.

DESCRIPCIÓN

Se divide el espacio en cuatro estaciones, donde en cada una se debe elaborar una actividad diferente.

→ Plato saludable: los participantes deben dibujar un plato saludable
→ Stop estrés: los participantes deben escribir 3 formas de gestionar adecuadamente las emociones y 3 formas de cuidar el cuerpo.
→ Mi sueño: los participantes deben escribir 3 hábitos saludables para antes de dormir.
→ Actividad física: los participantes deben saltar 10 veces consecutivas la cuerda.
→ Al final, se realiza socialización de la actividad y el cierre.

OBSERVACIONES

El taller se realizó de acuerdo al objetivo planteado, permitiendo una participación activa.

General

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

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	[illegible]	46	
2	Mayrol Estiven León Valencia	16	Mayrol V.
3	Manuelbert Alemán Peña	14	Manuelbert
4	Sebastián	10	Sebastián
5	Ivan Eduardo Pacheco	13	Ivan E.
6	Sharon Tapias	6	Sharon
7	Salome Molina	7	Salome
8	Matias Echavarria	7	Matias
9	Emiliano Peña	9	Emiliano
10	Luciana Acevedo	10	Luciana
11	Paula Isabella Palma Albarracin	14	Paula
12	Isaac Morales	[illegible]	[illegible]
13	Maria José Calle	17	Maria José
14	Jeyson David Olivera	14	David
15	Mateo Giraldo Tangarife	14	[illegible]
16	Brian	14	[illegible]
17	Daniel Roman Molina	15	Daniel R.
18	Vanessa Rosales Ramos	13	Vanessa
19	Vanessa Alexandra Mosquera Roman	17	Vanessa M
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

| | | |

Dotación

Código: F18
Versión: 01
Fecha: 28/04/2023
Pagina: 1 de 1

Usuario(a): Zairy Palacios Cordoba | Fecha de Ingreso: 01-05-2026 | 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				
01-05-2026	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗			Zairy Córdoba Adriana Ma Ramirez	
	Papel higiénico	Cepillo y balde para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
	✗	✗	✗	✗	✗						Zairy Córdoba Adriana Ma Ramirez	
Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas	Maquina de afeitar			
	Papel higiénico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa, camiseta o camisa	Pantalon o Sudadera	Medias	Pantys o calcetines	Brasiere Formador	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
01-05-2026	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗		Zairy Córdoba Adriana Ma Ramirez	

*V.B o pantaleta (Vestido de Baño o pantaloneta (Pierna) * Short- BT (Short- Ciclayoga/pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS											
Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Almohada	Colchón	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
01-05-2026	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗		Zairy Córdoba	Adriana Ma Ramirez

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): Emmel Reyes martes Fecha de ingreso: 3/05/2026 Programa: UNNA

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 Antibacterial	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo				
	Papel higiénico	Talco para pies	Peinilla 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 cara manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas higiénicas				
	Papel higiénico	Cepillo y talco para zapatos	Peinilla 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 cara manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas higiénicas	Maquina de afeitar			
3/05/26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓		Emmel	Yeimer medina
	Papel higiénico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Líquido Cuerpo	Jabón líquido manos	Desodorante						
3/05/26	✓	✓	✓	✓	✓	✓					Emmel	Yeimer medina

Si algunos de estos elementos no le aplican a la necesidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa, camiseta o polo/polo	Pantalón o Sudadera	Medias	Ropa interior calzoncillos	Brasier o Formador	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
3/05/26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Emmel	Yeimer medina

*V.S o pantalonetas /Vestido de baño o pantaloneta (Flotín) * Short- B/P (Short- Bicicletero/pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobija	Cubrelecho	Almohada	Cojín	Cenefa Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
3/05/26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			Emmel	Yeimer medina

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): Andres David Mena Borja Fecha de ingreso: 04/05/2026 Programa: NNA

DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años

Fecha	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental
	Papel higiénico	Talco para pies	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos

DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años

Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo		Observación	Firma	Firma encargado

DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años

Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental
Papel higiénico	Cepillo y Gel/n 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		Observación	Firma	Firma encargado

DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años

Fecha	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental
04/05/26	1	1	1	1	1
	Papel higiénico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos
04/05/26	1	1	1	1	1

DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años

Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas	Maquina de afeitar	Observación	Firma	Firma encargado
1	1		1		Andres Mena	Natalia Arango R.
Desodorante						
1					Andres Mena	Natalia Arango

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

DOTACIÓN VESTUARIO

Fecha	Blusa camiseta camibuso	Pantalón o Sudadera	Medias	Pantyo calentadito	Brasier o Pantaleta	Pijama	Tenis o Zapatos	Sacala	Chanclas	Observación	Firma	Firma encargado
04/05/26	1	1	1	1	1	1	1	1	1		Andres Mena	Natalia Arango

*y B o pantaleta (Vestido de Baño o pantaleta (Piscina) * Short Blf (Short- Blusa/camiseta/pantaleta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN DAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Almohada	Cobijón	Cenefa o Cama	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
04/05/26	1	1	1	1	1	1	1	1		Andres Mena	Natalia Arango R.

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

14 7 F

Dotación

Código: F18
Versión: 01
Fecha: 26/04/2023
Página: 1 de 1

Usuario(a): Salome Acevedo Ortiz — Fecha de ingreso: 04/05/2026 — Programa: NNA

DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años

Fecha	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Cepillo dental	Observación	Firma	Firma encargado
	Papel higiénico	Talco para pies	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos			

DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años

Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo		Observación	Firma	Firma encargado

DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años

Fecha	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Cepillo dental	Observación	Firma	Firma encargado
	Papel higiénico	Cepillo y betún para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos			

DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años

Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas		Observación	Firma	Firma encargado

DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años

Fecha	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Cepillo dental	Observación	Firma	Firma encargado
04/05/26	1	1	1	1	1		Salome acevedo	
	Papel higiénico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos			
04/05/26	1	1	1	1	1		Salome acevedo	

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		Salome acevedo	
Desodorante						
1					Salome acevedo	

Si alguno de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

DOTACIÓN VESTUARIO

Fecha	Blusa, camiseta o camiseta	Pantalón o Sudadera	Medias	Panty o calzoncillos	Sostén o Formador	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chancleta	Observación	Firma	Firma encargado
04/05/26	1	1	1	1	1	1	1	1	1		Salome acevedo	

*V.B o pantaloneta (Vestido de Baño o pantaloneta (Piscina) * Short- BIP (Short- Bicicletero)pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Almohada	Colchón	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
04/05/26	1	1	1	1	1		1	1		Salome acevedo	

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): Ana Lucia Gonzalez H. Fecha de Ingreso: 04/05/2026 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 pañalmanos 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	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas				
	Papel Higiénico	Cepillo y bolsa 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			
04/05/26	1	1	1	1	1	1	1	1	1		Ana lucia g.h	Carolina Gallo P
	Papel Higiénico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						
04/05/26	1	1	1	1		1					Ana lucia g.h	Carolina Gallo P

Si algunos de estos elementos no se aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa, camiseta o camisa	Pantalón o Sudadera	Medias	Pantys o calentitos	Buzo o Forro polar	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
04/05/26	1	1	1	1	1		1	1	1		Ana lucia g.h	Carolina Gallo P

*V.B o pantaneta (Medida de Pañalon o pantaloneta (Plastica) * Short - SIP (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
04/05/26	1	1	1	1	1	1				Ana lucia g.h	Carolina Gallo P

Si algunos de estos elementos no lo aplican a la modalidad colocar N/A

Dotación

Código: F18
Versión: 01
Fecha: 28/04/2023
Página: 1 de 1

Usuario(a): Isabela Mehorina Valle | Fecha de ingreso: 05/05/2026 | Programa: INNA

Fecha	DOTACIÓN ASEO - UBO COMUN de 0 a 2 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para pañales 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 - UBO COMÚN de 3 a 11 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años						
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas				
	Papel Higiénico	Cepillo y betún para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
Fecha	DOTACIÓN ASEO - UBO 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			
05/05/26	1	1	1	1	1	1	1	1	1		Isabela M.	Natalia Arango B
	Papel higiénico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Ocasionalmente						
05/05/26	1	1	1	1	1	1	1				Isabela M.	Natalia Arango B

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa, camiseta o camisa	Pantalón o Sudadera	Medias	Panty o calzoncillo	Pretal o Formador	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
05/05/26	1	1	1	1	1	1	1	1	1		Isabela M.	Natalia Arango B

*V B o pantaloneta (Vestido de Baño o pantaloneta (Piscina) * Short- BIP (Short- Bicicletero/pantalonata (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS											
Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubretecho	Almohada	Colchón	Cama o Cuna	Olva	Observación	Firma	Firma encargado
05/05/26	1	1	1	1	1	1	1	1		Isabela M.	Natalia Arango Restrepo

*Ítems 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): Jose Alejandro Ibarra Fecha de Ingreso: 07/05/2016 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 Antipañala	Cepillo dental	Peinillas 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	Peinillas o Cepillo	Toallas Higiénicas				
	Papel higiénico	Cepillo y peinilla para cabellos	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	Peinillas o Cepillo	Toallas Higiénicas	Maquillaje de cara			
05/09/16	X	X	X	X	X	X	X				Jesus	Alejandra C.A.
	Papel higiénico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						
05/09/16	X	X	X	X	X	X					Jesus	Alejandra C.A.

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	Pants o calentadores	Sweater o Franela	Pijama	Tenis o Zapatos	Tuvia	Chanclas			
05/09/16	X	X	X	X		M	L	X	X		Jesus	Alejandra C.A.

*V.B o pantaloneta (Vestido de Baño o pantaloneta) ; Pijama) * Short- Bicicletero/pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobija	Cubrelecho	Almohada	Colchón	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
05/09/16	1	1	1	L	X	M	L			Jesus	Alejandra C.A.

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

19 cf

	Dotación	Código: F18 Versión: 01 Fecha: 28/04/2023 Pagina: 1 de 1

Usuario(a): Jesus Adrian Aguilar Cordero Fecha de ingreso: 08/05/2026 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 cabello y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas				
	Papel higiénico	Cepillo y loción para repeinar	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 cabello y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas	Maquinilla de afeitar			
8/5/26	X	✓	X	X	✓	X	X		X		Jesus Aguilar	Raul Gonzalez
	Papel higiénico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						
8/5/26	X	X	X	X	X	X					Jesus Aguilar	Raul Gonzalez

Si alguno de estos elementos no lo aplican a esta modalidad colocar NA

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa, camiseta o camisa	Pantaloneta o Sudadera	Medias	Panty o calzoncillos	Brasier o Formador	Pijama	Tenis o Zapatos	Tenis	Chanclas			
8/5/26	X	X	X	X		X	X	X	X		Jesus Aguilar	Raul Gonzalez

V.B o pantaloneta (Vestido de Baño o pantaloneta (Piscina) Short- Blp (Sino)- Pocheloma(pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Almohada	Colchon	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
8/5/26	✓	X	X	X	X	X	X			Jesus Aguilar	Raul Gonzalez

Si alguno de estos elementos no lo aplican a la modalidad colocar NA

Dotación

Código: F18
Versión: 01
Fecha: 28/04/2023
Página: 1 de 1

Usuario(a): Sharick Fuentes Z. Fecha de ingreso: 11/05/2026 Programa: NNA

Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo				
	Papel Higiénico	Talco para pies	Pañitos Humedos	Jabón Líquido Cuerpo	Jabón líquido manos							
	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años						
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas				
11-05-26											Sharick Fuentes	Adriana Ramírez
	Papel higiénico	Cepillo y betún para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Líquido Cuerpo	Jabón líquido manos							
11-05-26											Sharick Fuentes	Adriana Ramírez
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
	Blusa, camiseta, camisa	Pantalón o Sudadera	Vestido	Pantalón calzoncillos	Brasier o Formador	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
11-05-26									1		Sharick Fuentes	Adriana Ramírez

*V: Ropa particular (Vestido de baño o pantaloneta (Piscina) * Short - BVP (Short - Bicicletero/pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrecho	Almohada	Colchón	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
11-05-26										Sharick Fuentes	Adriana Ramírez

* Si algunos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

1929

Dotación

Código: F18
Versión: 01
Fecha: 26/04/2023
Pagina: 1 de 1

Usuario(a): Jose Emiliano Ramirez | Fecha de Ingreso: 11/05/2026 | Programa: NNA

DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años

Fecha	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Cepillo dental	Observación	Firma	Firma encargado
	Papel higiénico	Talco para pies	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos			

DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años

Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo		Observación	Firma	Firma encargado

DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años

Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Sedas dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas		Observación	Firma	Firma encargado
11-05-2026										Jose emiliano ramirez	Adriana Ramirez
Papel higiénico	Cepillo y batán para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos						Jose emiliano ramirez	Adriana Ramirez

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	Sedas dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas	Máquina de afeitar	Observación	Firma	Firma encargado
	Papel higiénico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						

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	Blusa camiseta camisa	Pantalón o Sudadera	Medias	Pants o calzonarios	Bluson o Franela	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas	Observación	Firma	Firma encargado
11-05-2026											Jose emiliano ramirez	Adriana Ramirez

*Vestido o pantaloneta (Vestido de Baño o pantaloneta (Piscina) * Short- DVP (Short Ciclodelismo/pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Almohada	Colchon	Camarin Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
11-05-2026										Jose emiliano ramirez	Adriana Ramirez

Si alguno de estos elementos no le aplican a la necesidad colocar N/A

1764

Dotación

Código: F18
Versión: 01
Fecha: 28/04/2023
Página: 1 de 1

Usuario(a): Joshan Rivas Pacheco Fecha de ingreso: 11/5/26 Programa: ALEN

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 corta	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	Soda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas				
	Papel higiénico	Cepillo y betún para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Líquido Cuerpo	Jabón líquido manos							
Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Soda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas	Maquina de afeitar			
11/5/26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓		Joshan Rivas	Raul Gonzalez
	Papel higiénico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Líquido Cuerpo	Jabón líquido manos	Desodorante						
	✓	✓	✓	✓	✓						Joshan Rivas	Raul Gonzalez

Si algunos de estos elementos no le aplican a la necesidad colocar N/A

Fecha	DOTACION VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa, camiseta o camisa	Pantalón o Sudadera	Medias	Panty o calzoncillos	Brasier o Formador	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
11/5/26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Joshan Rivas	Raul Gonzalez

*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	Cobija	Cobijavelia	Almohada	Colchón	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
11/5/26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			Joshan Rivas	Raul Gonzalez

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Dotación

Código: F18
Versión: 01
Fecha: 28/04/2023
Pagina: 1 de 1

Usuario(a): Daniel Alfonso Ramón Ramírez | Fecha de Ingreso: 11/05/2026 | 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 bolsa para higiene	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	Afeitadora	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas	Maquillaje de afeitar			
11/05/26	1	1	1	1	1	1	1		1		[signature]	Natalia Arango B
	Papel higiénico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						
11/05/26	1	1	1	1	1	1					[signature]	Natalia Arango

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	Panty o calzoncillos	Brasier o Formador	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
11/05/26	1	1	1	1	1	1	1	1	1		[signature]	Natalia Arango

V.U o pantalonera (Vestido de baño o pantaloneta (Pescara * Short- MP (Short- Blusa manga corta/larga (Pijama deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Almohada	Colchón	Cuna o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
11/05/26	1	1	1	1	1	1	1	1		[signature]	Natalia Arango B

Si alguno de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Dotación

Código: F18
Versión. 01
Fecha: 28/04/2025
Pagina: 1 de 1

Usuario(a): Vanessa Alexandra M. Fecha de ingreso: 12/05/2026 Programa: NINA

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	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas higienicas				
	Papel higiénico	Cepillo y betún para zapatos	Pañitos Humectos	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			
12/05/26	1	1	1	1	1	1	1	1			Vanessa M	Carolina Gallo P
	Papel Higienico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						
12/05/26	1	1	1	1	1	1					Vanessa M	Carolina Gallo P

Si alguno de estos elementos no le aplica a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa, camiseta o camibuso	Pantalón o Overol	Medias	Pantys o calzoncillos	Botador o Pantalon	Pijama	Tenis o Zapatos	Tenis	Cumplidor			
12/05/26	1	1	1	1	1	1	1	1	1		Vanessa M	Carolina Gallo P

*VB o pantalonera (Vestido de Baño o pantalonera) * (short, Bl) (Short- Bicicletero/pantalonera (Puede depender)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Almohada	Colchón	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
12/05/26	1	1	1	1	1	1				Vanessa M	Carolina Gallo P

Si alguno de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

1967

Dotación

Código: F16
Versión: 01
Fecha: 28/04/2023
Pagina: 1 de 1

Usuario(a): Isaac Echavarría Fecha: Fecha de ingreso: 12/05/26 Programa: NNA

Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo				
	Papel higiénico	Talco para pies	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años						
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas				
	Papel higiénico	Cepillo y beldn para cepillos	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas	Maquinade afeitar			
12/05/26	1	1	1	1	1	1	1				Isaac	Carolina Gallo P
	Papel higiénico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						
12/05/26	1	1	1	1	1	1					Isaac	Carolina Gallo P

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa, camisa o camiseta	Pantalón o Sudadera	Medias	Pantys o calzoncillos	Sostén o Formador	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chancla			
12/05/26	1	1	1	1			1	1			Isaac	Carolina Gallo P

N.E = pantalon la (Vestido de Baño o pantaloneta (Enagua) * Short: EP (Short: Ejecutivo/pantalonela (Pijama Hombre)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cobijas	Almohada	Cojin	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
12/05/26	1	1	1	1	1	1				Isaac	Carolina Gallo P.

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Dotación

Código: F18
Versión: 01
Fecha: 29/04/2023
Pagina: 1 de 1

Universidad: Uni Valle Alvaro | Fecha de Ingreso: 14/05/2026 | Programa: UNA

DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años

Fecha	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

Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	

Observación	Firma	Firma encargado

DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años

Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental
Papel higiénico	Cepillo y belún para zapatos	Perfume Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos

DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años

Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas	

Observación	Firma	Firma encargado

14-05-26

DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años

Fecha	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental
14-05-26	X	X	X	X	X
	Papel higiénico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos
	X	X	X		

DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años

Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas	Maquina de afeitar
X	X		
Cepillodental			
X			

Observación	Firma	Firma encargado
	X Yaletza A.	Liliana Cano
	X Yaletza A.	Liliana Cano

Si algunos de estos elementos no le aplican a la especialidad colocar N/A

DOTACIÓN VESTUARIO

Fecha	Blusa, camisola o camisa	Pantalón o Bermuda	Medias	Pantyo calzoncillos	Brassier o Pantaleta
14-05-26	X	X	X	X	

Pijama	Tenis o Zapatos	Tenis	Chanclas	Observación	Firma	Firma encargado
		X	X		X Yaletza A.	Liliana Cano

N: Bo pantalonete (Vestido de Baño o pantaloneta (Piscina) * Short: BP (Short- Bermuda) o pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Almohada
14-05-26	X	X	X	X	X

Cobijón	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
X				X Yaletza A.	Liliana Cano

Todos estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

	Dotación	**Código:** F18 **Versión:** 01 **Fecha:** 28/04/2025 **Pagina:** 1 de 1

Usuario(a): Emanuel Vera Duque | Fecha de Ingreso: 14/05/2026 | Programa: CIAA

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	Peinillo o Cepillo				
	Papel higiénico	Talco para pipi	Perfume Humectos	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	Peinillo o Cepillo	Toallas Higiénicas				
	Papel higiénico	Cepillo y peinillo para zapatos	Perfume Humectos	Jabón Líquido Cuerpo	Jabón líquido manos							
Fecha	**DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 16 años**					**DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 16 años**				**Observación**	**Firma**	**Firma encargado**
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinillo o Cepillo	Toallas Higiénicas	Maquillaje de afeitar			
14/05/26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Emanuel Vera	Carolina Gallo P.
	Papel higiénico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Líquido Cuerpo	Jabón líquido manos	Desodorante						
14/05/26	✓	✓	✓	✓	✓	✓					Emanuel Vera	Carolina Gallo P.

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Buso camiseta uniforme	Pantalón o Sudadera	Medias	Pantalón deportivo	Buzo o Franela	Pijama	Pantalón Zapatos	Toalla	Chanclas			
14/05/26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Emanuel Vera	Carolina Gallo P.

*V.D o pantaloneta (Vestido de Baño o pantaloneta (Piscina) * Short- Ruana (Short- Bicicletero/pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Sobrecobijo	Almohada	Colchón	Cojín o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
14/05/26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			Emanuel Vera	Carolina Gallo P.

Diligencie 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): Mariana Valentina Bustos Fecha de Ingreso: 14 DE FEBRERO Programa: INICIA

DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años

Fecha	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo		Observación	Firma	Firma encargado
	Papel higiénico	Talco para pies	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							

DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años

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 batón para zapatos	Pañitos Humedos	Jabon Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							

DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años

DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años

Fecha	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas	Maquina de afeitar	Observación	Firma	Firma encargado
14/02/24	1	1	1	1	1	1	1	1	1		Mariana Valentina Bustos	Natalia Parra
	Papel higiénico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						
14/02/24	1	1	1	1	1	1					Mariana Valentina Bustos	Natalia Parra

Si alguno de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

DOTACIÓN VESTUARIO

Fecha	Blusa, camiseta cuentos	Pantalón o Bermudas	Medias	Pantys o calcomanías	Buzo en o Franelas	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas	Observación	Firma	Firma encargado
14/02/24	1	1	1	1	1	1	1	1	1		Mariana Valentina Bustos	Natalia Parra

*V Bio pantaloneta (Vestido de Baño o pantaloneta (Pesiva) * Short- Bl* (Short- Bicicletero(pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchon	Juego de Cama	Cobijas	Cobertor/edredon	Almohadas	Cobijón	Cumplo Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
14/02/24	1	1	1	1	1	1	1	1		Mariana Valentina Bustos	Natalia Parra

Todos estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

1951

Dotación

Código: F18
Versión: 01
Fecha: 20/04/2023
Página: 1 de 1

Usuario(a): Camilo Andres Guevara Fecha de ingreso: 14/05/2026 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 betún para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas	Maquina de afeitar			
14/05/26	1	1	1	1	1	1	1	1	1		Camilo Andres	Carolina Gallo P
	Papel higiénico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						
14/05/26	1	1	1	1	1	1					Camilo Andres	Carolina Gallo P

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa, camiseta o camisa	Pantalón o Sudadera	Medias	Pantys o calentadores	Brasier o Formador	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
14/05/26	1	1	1	1	1	1	1	1	1		Camilo Andres	Carolina Gallo P

CVB o pantalonera (Vestido de Baño o pantalonera (Pijama) * Short- BT (Short- Blusa/camisa/pantalonera (Pijama) (Pijama deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Almohada	Colchón	Cuna o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
14/05/26	1	1	1	1	1	1	1			Camilo Andres	Carolina Gallo Patiño

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): Yuly Viviana Cepeda | Fecha de ingreso: 15/05/2026 | Programa: NAJA

DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años

Fecha	Crema para cambio 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

Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Pantalon y Camisa		Observación	Firma	Firma encargado

DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años

Fecha	Crema para cambio y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Observación	Firma	Firma encargado
15/05/26	1	1	1	1	1			
	Papel Higiénico	Cepillo y peiñin para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos			
15/05/26	1	1	1	1	1			

DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años

Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas		Observación	Firma	Firma encargado

DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años

Fecha	Crema para cambio y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Observación	Firma	Firma encargado
	Papel Higiénico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos			

DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años

Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas	Maquina de afeitar	Observación	Firma	Firma encargado
Desodorante						

Si alguno de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

DOTACIÓN VESTUARIO

Fecha	Blusa, camiseta o camisa	Pantalón o Bermuda	Medias	Panty u calcetines	Brasier o Formador	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas	Observación	Firma	Firma encargado
15/05/26	1	1	1	1	1	1	1	1	1			

*Pantalones (Vestido de Baño o para Abuela (Pijama) | Short- B/P (Short- Bermuda/Pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Colchoneta	Almohada	Colchón	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
15/05/26	1	1	1	1	1	1	1	1			

Si alguno de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Dotación

Código: F18
Versión: 01
Fecha: 28/04/2023
Página: 1 de 1

(Usuario/a) Juan José Manchego Bermúdez | Fecha de ingreso: 16/05/2026 | 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 betún para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas	Maquina de afeitar			
16/5/26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓		Juan José	Raul Gonzales
	Papel higiénico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						
	✓	✓	✓	✓	✓	✓					Juan José	Raul Gonzales

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa, camiseta ecamisa	Pantalón o Sudadera	Medias	Pantys o calzoncillos	Bisabuelo o Formador	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
16/5/26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Juan José	Raul Gonzales

*V.E o pantaloneta (Vestido de Baño o pantaloneta (Pijama) * Short- BM (Short- Bicicletero/pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS											
Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cobijas/edre	Almohada	Colchón	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
16/5/26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			Juan José	Raul Gonzales

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): Mariana Andrea Piedrahita | Fecha de Ingreso: 9/05/2026 | 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	Seda dental	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo				
	Papel higiénico	Talco para pies	Perfilex 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 bolsón para cepillo	Perfilex 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	Maquillaje adultos			
9/05/26	1	1	1	1	1	1	1	1	1		Mariana A.P	Natalia Parra B.
	Papel Higiénico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						
19/05/26	1	1	1	1	1	1					Mariana A.P	Natalia Parra B.

Si alguno de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa, camiseta, camisa	Pantalón o Bermudas	Medias	Ponys o calcetines	Brasier o Pretal	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
9/05/26	1	1	1	1	1	1	1	1	1		Mariana A.P	Natalia Parra B.

*V.B o pantaloneta (Vestido de Baño o pantaloneta (Pretal) * Short- RIP (Short- Bikini)pantaloneta (Prenda deportiva)*

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cobrelecho	Almohada	Colchón	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
9/05/26	1	1	1	1	1	1	1	1		Mariana A.P	Natalia Parra Bedoya

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): Emily Daniela Cárdenas | Fecha de Ingreso: 14/5/26 | Programa: NNA

DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años

Fecha	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema de pañal	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	
	Papa higiénico	Talco para pies	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos				

DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años

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	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicos	
Papel higiénico	Cepillo y betun para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos				

DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años

Observación	Firma	Firma encargado

DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años

Fecha	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicos	Maquina de afeitar
14/5/26	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Papel higiénico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante			
19/5/26	X	X	X	X	X	X			

DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años

Observación	Firma	Firma encargado
	Emily	Raul Cuevas
	Emily	Raul Cuevas

Si alguno de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

DOTACIÓN VESTUARIO

Fecha	Blusa camisa o polo	Pantalón o Guadero	Medias	Pants o sudadera	Brasier o Formador	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas
19/5/26	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Observación	Firma	Firma encargado
	Emily	Raul Cuevas

*Jean o pantalon (Vestido de Baño o pantaloneta (Fechas) * Sean- BIP (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
19/5/26	X	X	X	X	X	X	X			Emily	Raul Cuevas

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): Maura José Cuello Ruiz | Fecha de Ingreso: 21-05-26 | Programa: N.N.A

Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema de la	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo				
	Papel higienico	Talco para pies	Perfume Humacha	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 Higienico	Cepillo y betún para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas	Maquina de afeitar			
21-05-26	X	X	X	X	X	X	X	X	X		Maura José	
	Papel higienico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						
21-05-26	X	X	X	X	X	X	X	X	X		Maura José	

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	Ponty o calzonarillos	Sostén o Formador	Pijama	Tenis o Zapatos	Tacos	Chanclas			
21-05-26	X	X	X	X	X	X	X	X	X		Maura José	

*V Blo pantalon (Vestido de Baño o pantalonera (Pecera) * Short- Bill (Blusa)- Pinchetero/pantaloneta (Ponula deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Almohada	Cojines	Cambio Cama	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
21-05-26	X	X	X	X	X	X	X			Maura José	

Algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Código: F18
Versión: 01
Fecha: 28/04/2023
Pagina: 1 de 1

Dotación

Usuario(a): Esteronica Ramirez Espitia Fecha de Ingreso: 22/05/2026 Programa: NNAA

DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años

Fecha	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental
	Papel higiénico	Talco para pies	Panitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos

DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años

Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Pañitos o Cepillo	

Observación	Firma	Firma encargado

DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años

Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Gesta dental
Papel higiénico	Cepillo y botón para impetus	Panitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos

DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años

Cepillo dental	Pañitos o Cepillo	Toallas Higiénicas	

Observación	Firma	Firma encargado

DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años

Fecha	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Gesta dental
22-05-26	✗	✗	✗	✗	✗
22-05-26	Papel higiénico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos
22-05-26	✗	✗	✗	✗	✗

DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años

Cepillo dental	Pañitos o Cepillo	Toallas Higiénicas	Maquinas de afeitar
✗	✗	✗	✗
Desodorante			
✗			

Observación	Firma	Firma encargado
	Esteronica R.	Adriana Ramirez
	Esteronica	Adriana Ramirez

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

DOTACIÓN VESTUARIO

Fecha	Blusa, camiseta o camisa	Pantalón o Sudadera	Medias	Panty o calzonchico	Brasier o Formador	Hijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas
22-05-26	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗

Observación	Firma	Firma encargado
	Esteronica	Adriana Ramirez

*V B o pantaloneta (Vestido de Baño o pantaloneta (Piscina) * Short- Blp /Short- Bicicletero/pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Almohada	Colchón	Cuna o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
22-05-26	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗		Esteronica	Adriana Ramirez

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): Alejo Isaac Acevedo Ospina | Fecha de Ingreso: 25/05/2026 | Programa: ICBF

DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años

Fecha	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental	Crema Antisarpullido	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo		Observación	Firma	Firma encargado
	Papel higiénico	Talco para pies	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							

DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años

DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años

	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas				
25/05/26	1	1	1	1	1	1	1	1			Luciana Acevedo	Natalia Arango
	Papel Higiénico	Cepillo y hebilla para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
25/05/26	1	1	1	1	1						Luciana Acevedo	Natalia Arango

DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años

DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años

Fecha	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas	Maquina de afeitar	Observación	Firma	Firma encargado
	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

DOTACIÓN VESTUARIO

Fecha	Blusa, camiseta, camisa	Pantalón o Sudadera	Medias	Panty o calzoncillos	Brasier o Formatum	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas	Observación	Firma	Firma encargado
25/05/26	1	1	1	1	1	1	1	1	1		Luciana Acevedo	Natalia Arango

*V.D o pantaloneta (Vestido de baño o pantaloneta /Piscina) * Short- BP (Blusa- Pantaloneta)pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CANAB

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Almohada	Colchón	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
25/05/26	1	1	1	1	1	1	1	1		Luciana Acevedo	Natalia Arango Botero

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Dotación

Código: F10
Versión: 01
Fecha: 28/04/2023
Página: 1 de 1

Usuario(a): [illegible] Fecha de Ingreso: 26-05-26 Programa: Transición

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 bálsamo 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			
26-05-26		1		1	1	1					Empleado	[illegible]
	Papel higiénico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						
26-05-26	1	1	1		1	1					Empleado	[illegible]

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Buso, camiseta deportiva	Pantalón o Sudadera	Medias	Falda o calzonetillas	Blusa o Franela	Pijama	Tenis o Zapatos	Tenis	Chanclas			
26-05-26	1	1	1	1				1	1		Empleado	[illegible]

*U: Uniformes (Vestido de Baño o pantalones (Pijama) * Short - BP (Short - Blusa/camiseta/pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS											
Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cobija extra	Almohada	Cubrelecho	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
26-05-26	1		1		1	1				Empleado	[illegible]

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

194

Dotación

Código: F16
Versión: 01
Fecha: 28/04/2023
Página: 1 de 1

Usuario(a): paula isabella palma | Fecha de ingreso: 27/05/2026 | Programa: NNA

DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años

Fecha	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Champoo	Crema Dental	Crema dental	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo		Observación	Firma	Firma encargado
	Papel higiénico	Talco para pies	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							

DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años | **DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años**

27-05-26	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Champoo	Crema Dental	Soda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas				
27-05-26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			Paula Isabella Palma medina	
	Papel higiénico	Crema y betún para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
27-05-26	✓	✓	✓	✓	✓						Paula Isabella Palma medina	

DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años | **DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años**

Fecha	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Champoo	Crema Dental	Soda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas	Maquina de afeitar	Observación	Firma	Firma encargado
	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

DOTACIÓN VESTUARIO

Fecha	Blusa camiseta o camisa	Pantalón o Sudadera	Medias	Ropa interior calzoncillos	Brasier o Forrador	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas	Observación	Firma	Firma encargado
27-05-26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Paula Isabella Palma medina	

*V: Blo (pantaloneta (Vestido de Baño o pantaloneta (Piscina) * Short- BIP (Short- Blusa/camisa/pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Almohada	Colchón	Cambio Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
27-05-26	X	✓	X	✓	✓	✓	X			Paula Isabella Palma 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

Usuario(a): Brayan Jesus Herrera | Fecha de Ingreso: 27-05-2026 | Programa: Hogar Bron

DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años

Fecha	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental	Observación	Firma	Firma encargado
	Papel higiénico	Talco para pies	Pañitos Humedos	Jabón Líquido Cuerpo	Jabón líquido manos			

DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años

Cepillo Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo		Observación	Firma	Firma encargado

DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años

	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Observación	Firma	Firma encargado
	Papel higiénico	Cepillo y betún para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Líquido Cuerpo	Jabón líquido manos			

DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años

Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas		Observación	Firma	Firma encargado

DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años

Fecha	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Observación	Firma	Firma encargado
27-05-26		X	X	X	X			
	Papel higiénico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Líquido Cuerpo	Jabón líquido manos			
29-05-26	X	X	X					

DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años

Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas	Maquina de afeitar	Observación	Firma	Firma encargado
X						
Desodorante						
X						

Si alguno de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

DOTACIÓN VESTUARIO

Fecha	Bata, camiseta pijamas	Pantalón o Sudadera	Medias	Ropa interior	Peinilla o Formador	Pijama	Tenis o Zapatos	Tenis	Chanclas	Observación	Firma	Firma encargado
29-05-26	X	X	X	X				X				

*V B o pantaloneta (Vestido de Baño o pantaloneta (Pecheta) * Short- Bff (Short- Blusa/camiseta/pantaloneta (Franela deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Colchoneta	Almohada	Colchón	Camisa de Dama	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
27-05-26	X	X	X		X	X					

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Dotación

Código: 578
Versión: 01
Fecha: 28/04/2023
Página: 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	Champoo	Crema Dental	Crema dental	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo				
	Papel higiénico	Toalla para pelo	Perfumes 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	Champoo	Crema Dental	Seca crema	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas				
	Papel higiénico	Cepillo y tenis para zapatos	Perfumes 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	Champoo	Crema Dental	Seca crema	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas	Maquina de afeitar			
28/04/23											[illegible]	[illegible]
	Papel higiénico	Toalla para pelo	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						
28/04/23											[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 camisa	Pantalón o Sudadera	Medias	Pantys o calentadores	Bluzas o Formados	Pijama	Tenis o Zapatos	Tula	Chanclas			
28/04/23											[illegible]	[illegible]

*V.B o pantaloneta (Vestido de Baño o pantaloneta (Pesca) * Short- DUF (Short- Bicicletero/pantaloneta (Pereda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Almohada	Colchón	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
28/04/23										[illegible]	[illegible]

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

1442

Dotación

Código: F18
Versión: 01
Fecha: 26/04/2023
Página: 1 de 1

Usuario(a): Nelly Tatiana Gonzalez Fecha de ingreso: 5-12-22 Programa: NNA

DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 1 a 7 años

Fecha	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Jabón líquido manos	Observación	Firma	Firma encargado
	Papel higiénico	Toallas para pies	Peines Humedos	Jabón Líquido Cuerpo	Jabón líquido manos			

DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 1 a 7 años

Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas

DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 8 a 11 años

Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental
Papel higiénico	Copito y bebidas para zapatos	Peines Humedos	Jabón Líquido Cuerpo	Jabón líquido manos

DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 8 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
5-12-22	X	X	X	X	X
	Papel higiénico	Talco para pies	Copito	Jabón Líquido Cuerpo	Jabón líquido manos
5-12-22	X	X	X	X	X

DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años

Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas	Maquina de afeitar	Observación	Firma	Firma encargado
X	X		X			
Desodorante						
X						

Si alguno de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

DOTACIÓN VESTUARIO

Fecha	Blusa, camiseta camisa	Pantalón o Sudadera	Vestido	Ropa interior	Brasier o Formado	Pijama	Tenis o Zapatos	Tenis	Chancletas	Observación	Firma	Firma encargado
5-12-22	X	X	X	X	X	X	X	X	X			

Pantalón o pantaloneta (Vestido de baño o pantaloneta (Pescapa) Short- BIP (Short- Falda/pantalonera (Pareda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Almohada	Cobijón	Cobija o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
5-12-22	X	X	X	X	X	X	X				

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): Cristian Camilo Cortés Fecha de Ingreso: 21/05/2026 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	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	Cepillo 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 13 a 16 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 16 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			
	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
	Papel higiénico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Líquido Cuerpo	Jabón líquido manos	Desodorante						
	X	X	X	X	X	X						

Si alguno de estos elementos no lo aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa, camiseta cosmico	Pantalón o Sudadera	Medias	Pants o calzoncillos	Blazer o Formador	Flanel	Tenis o Zapatos	Tenis	Chanclas			
	X	X	X	X	X	X	X	X	X			

*V.B o pantalonetas (Vestido de baño o pantaloneta (Pantalón) * Short- B/P (Blusa- Bicicleta/camiseta/pelota (Prenda opcional)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Colchoneta	Almohada	Cobijon	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
	X	X	X	X	X	X	X				

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

RE: Solicitud de prórroga de estadía – NNA Ximena
Giraldo Pazos en Centro de Emergencia
CORREMEN **psicosocial.cre**

Buenos días,

Desde la valoración de tercilla encontrado del usuario de NNA Ximena Giraldo Pazos, se [illegible] de la beneficiaria en relación con la modalidad

Cordialmente,

BIENESTAR FAMILIAR

Juan Fernando Cardeño Zapata
Defensor de Familia
Grupo Defensorías
Centro Zonal Valle del Sur – ICBF sede Regional Antioquia
Cra. 55 # 42-90 – Centro Comercial Estación Niquía (9° piso)

Solicitud de prórroga de estadía – NNA Ximena Giraldo Pazos en Centro de Emergencia CORREMEN

Buenos días,

Juan Fernando Cardeño Zapata
Defensor de Familia

De manera atenta y respetuosa, nos dirigimos a ustedes con el fin de solicitar prórroga de medida de protección para la adolescente de la referencia, quien actualmente se encuentra bajo medida de protección en el Centro de Emergencia de la Corporación Servicios de Educación – CORSEMEN, de conformidad con los lineamientos establecidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Nombre del NNA: Ximena Giraldo Pazos.
Tarjeta de Identidad: 1[illegible]
Fecha de ingreso al programa: 22/04/2025
Fecha sugerida para la prórroga: 01/05/2025

Esta NNA [illegible] 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 lineamiento es de cuarenta (40) días hábiles, ha considerado la Unidad de Salud de Vida, de [illegible] que requiere un mayor tiempo de intervención, medida de defensa y garantías de acceder sin restricciones y en [illegible].

Agradecemos de antemano la atención brindada a la presente solicitud y quedamos atentos a cualquier información adicional que se requiera para [illegible].

Cordialmente,

Natalia Arango Bedoya
Trabajadora Social
CORSEMEN

Psicosocial NNA <psicosocial.cre@corsemen.com>

Para: "psicosocial.cre@corsemen.com" <psicosocial.cre@corsemen.com>

Buenos días,

Juan Fernando Cardeño Zapata
Defensor de Familia

Se [illegible] y [illegible], nos dirigimos a usted con el fin de solicitar la prórroga de cuatro días siguientes días, más o menos dentro del Centro de Emergencia de la Corporación Servicios de Educación – CORSEMEN, de conformidad con los lineamientos establecidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF):

Nombre del NNA: Ximena Giraldo Pazos.
Tarjeta de Identidad: 1[illegible]
Fecha de ingreso al programa: 22/04/2025
Fecha sugerida para la prórroga: 01/05/2025

Esta NNA [illegible] 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 lineamiento es de cuarenta (40) días hábiles, ha considerado la Unidad de Salud de Vida, de [illegible] que requiere un mayor tiempo de intervención, medida de defensa y garantías de acceder sin restricciones y de [illegible].

Agradecemos de antemano la atención brindada a la presente solicitud y quedamos atentos a cualquier información adicional o ampliación [illegible] que se considere pertinente.

Cordialmente,

Natalia Arango Bedoya
Trabajadora Social
CORSEMEN

BIENESTAR FAMILIAR

124-1

BIENESTAR FAMILIAR

BIENESTAR FAMILIAR

Re: Solicitud de prórroga de estadía – NNA Karen Natalia Quintero Restrepo en Centro de Emergencia CORSEMBIEN — psicosocialnna <psicosocialnna@corsembien.com>

2 correos electrónicos

comisaria puertoberrio-antioquia.gov.co <comisaria@puertoberrio-antioquia.gov.co>
mié, 13 may 2026 a las 11:01

Para: "Psicosocial NNA" <psicosocialnna@corsembien.com>

Buenas tardes, actuando en calidad de Comisaria de Familia de Puerto Nare- Antioquia, respetuosamente me dirijo al centro de emergencia CORSEMBIEN con el propósito prórroga de estadía de la niña KAREN NATALIA QUINTERO RESTREPO en esa institución mientras el ICBF nos alarga un cupo en internado. Estoy altamente agradecido con la acogida que ustedes le brindaron a la menor de edad KAREN NATALIA QUINTERO RESTREPO en esa institución y las buenas noticias dadas en ese hermoso labor social.

JOSE AURIO SEPULVEDA LONDOÑO
Comisario de Familia

El mié, 13 may 2026 a las 11:10, Psicosocial NNA (psicosocialnna@corsembien.com) escribió:

Buenas días

José Aurio Sepúlveda Londoño
Comisario de Familia

Por medio atento y respetuoso, 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 – CORSEMBIEN, de conformidad con los lineamientos establecidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF):

Nombre del NNA: Karen Natalia Quintero Restrepo
Tarjeta de Identidad: 1123000531
Fecha de ingreso al programa: 27/04/2026
Fecha correspondiente a la prórroga: 07/05/2026

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 Badoya

Trabajadora Social
CORSEMBIEN

Psicosocial NNA <psicosocialnna@corsembien.com>
mié, 13 may 2026 a las 11:10

Para: "comisaria" <comisaria@puertoberrio-antioquia.gov.co>, "Administracion NNA" <administracion3@corsembien.com>

Buenas días,

José Aurio Sepúlveda Londoño
Comisario de Familia

Por medio atento y respetuoso, 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 – CORSEMBIEN, de conformidad con los lineamientos establecidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Nombre del NNA: Karen Natalia Quintero Restrepo
Tarjeta de Identidad: 1123000531
Fecha de ingreso al programa: 27/04/2026
Fecha correspondiente a la prórroga: 07/05/2026

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 Badoya
Trabajadora Social
CORSEMBIEN

BIENESTAR FAMILIAR

[illegible] [illegible] RE: S[illegible] Solicitud de prórroga de estadía -- NNA Sharon Jasbleidy Tapias Gil en Centro de Emergencia CORSEBIEN

RE: Solicitud de prórroga de estadía -- NNA Sharon Jasbleidy Tapias Gil en Centro de Emergencia CORSEBIEN

Psicosocial NNA <psicosocial.nna@corsebien.com>

2 correos electrónicos

Comisaria Sexta Alcaldía de Bello <comisariasexta@bello.gov.co>
[illegible] 13 may 2026 10:03 [illegible]

Para: "Psicosocial NNA" <psicosocial.nna@corsebien.com>

Buenos días se autoriza la prórroga de estadía de la NNA Sharon Jasbleidy Tapias Gil en el hogar de paso.

Cordialmente,

Comisaria Sexta de Familia – Municipio de Bello

De: Psicosocial NNA [illegible]
Enviado el: martes, 13 de mayo de 2026 11:37
Para: Comisaria Sexta Alcaldía de Bello [illegible] Administracion NNA [illegible]
Asunto: Solicitud de prórroga de estadía - NNA Sharon Jasbleidy Tapias Gil en Centro de Emergencia CORSEBIEN

Buenos días,

María Cristina Pulgarín Duque
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: Sharon Jasbleidy Tapias Gil
Tarjeta de Identidad: [illegible]
Fecha de ingreso al programa: 24/04/2026
Fecha correspondiente a la prórroga: 09/05/2026

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, he observado, 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

[illegible] 12

[illegible] RE: Solicitud de prórroga de estadía - NNA Sharon Jasbleidy Tapias Gil en Centro de Emergencia CORSEBIEN

trabajador social
CORSEBIEN

Psicosocial NNA <psicosocial.nna@corsebien.com>
[illegible] 13 may 2026 [illegible]

Para: "comisaria-sexta" <comisariasexta@bello.gov.co>, "Administracion NNA" <administracion@corsebien.com>

Buenos días,

María Cristina Pulgarín Duque
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: Sharon Jasbleidy Tapias Gil
Tarjeta de Identidad: 1022385407
Fecha de ingreso al programa: 24/04/2026
Fecha correspondiente a la prórroga: 09/05/2026

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, he observado, 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

[illegible] 13

Solicitud de prórroga de estadía – NNA Hermanos José Emiliano y Sharick en Centro de Emergencia CORSEBIEN

psicosocial.nna < psicosocial.nna@corsebien.com >

Psicosocial NNA < psicosocial.nna@corsebien.com >

jue 21 may 2026 12:14:49 p. m. -0500

To "comisariaseptima"<comisariaseptima@bello.gov.co>,"Administracion NNA" <administracion3@corsebien.com>

Buenos días,

Gloria Cecilia Rua Jaramillo
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 – CORSBIEN, de conformidad con los lineamientos establecidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF):

Nombre del NNA: José Emiliano Molina Fuentes.
Tarjeta de Identidad: 1022159912
Fecha de ingreso al programa: 11/05/2026
Fecha correspondiente a la prórroga: 21/05/2026

Nombre del NNA: Sharick Fuentes Zapata
Tarjeta de Identidad: 1031945922
Fecha de ingreso al programa: 11/05/2026
Fecha correspondiente a la prórroga: 21/05/2026

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

Solicitud de prórroga de estadía – NNA Hermanos José Emiliano y Sharick en Centro de Emergencia CORSBIEN

psicosocial.nna < psicosocial.nna@corsebien.com >

...

Psicosocial NNA < psicosocial.nna@corsebien.com >

jue, 21 may 2026 12:14:49 p. m. -0500

To "comisariaseptima"<comisariaseptima@bello.gov.co>,"Administracion NNA" <administracion3@corsebien.com>

Buenos días,

Gloria Cecilia Rua Jaramillo
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 – CORSBIEN, de conformidad con los lineamientos establecidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF):

Nombre del NNA: José Emiliano Molina Fuentes
Tarjeta de Identidad: 1022159912
Fecha de Ingreso al programa: 11/05/2026
Fecha correspondiente a la prórroga: 21/05/2026

Nombre del NNA: Sharick Fuentes Zapata
Tarjeta de Identidad: 1031945922
Fecha de ingreso al programa: 11/05/2026
Fecha correspondiente a la prórroga: 21/05/2026

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

RE: Solicitud de prórroga de estadía a NNA Daniel Alfonso Rueda Moreno en Centro de Emergencia CORSESIBN

Para: [illegible]

Buenos días

Ángela María Gil Cárdenas

Defensora de Familia

ICBF Regional Antioquia - Centro Zonal Aburrá Norte

Dirección: [illegible]

Teléfono: [illegible]

BIENESTAR FAMILIAR

Enviado el: martes, 25 de mayo de 2021 [illegible]

Para: Ángela María Gil Cárdenas

Asunto: Solicitud de prórroga de estadía - NNA Daniel Alfonso Rueda Moreno en Centro de Emergencia CORSESIBN

Buenos días,

Atentamente,

Ángela María Gil Cárdenas
Defensora de Familia

De manera cordial y respetuosa, me dirijo a usted con el fin de solicitar la prórroga de estadía del(la) adolescente mencionado dentro del Centro de Emergencia de la Corporación Servicios de Bienestar - CORSESIBN, de conformidad con lo dispuesto en el Lineamiento Técnico para el Restablecimiento de Derechos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Nombre del NNA: Daniel Alfonso Rueda Moreno
Tarjeta de Identidad (TI): 1[illegible]
Fecha de ingreso al programa: 21/05/2020

[illegible]

RE: Solicitud de prórroga de estadía - NNA Daniel Alfonso Rueda Moreno en Centro de Emergencia CORSESIBN

Para: Ángela María Gil Cárdenas

Buenos días.

Cordialmente,

Natalia Arango Bedoya
Trabajadora Social
[illegible]

3 archivos adjuntos

[illegible]

Psicosocial NNA - [illegible]

Para: "Ángela María Gil Cárdenas" [illegible]

Buenos días.

Ángela María Gil Cárdenas
Defensora de Familia

De manera cordial y respetuosa, me dirijo a usted con el fin de solicitar la prórroga de estadía del(la) adolescente mencionado dentro del Centro de Emergencia de la Corporación Servicios de Bienestar - CORSESIBN, de conformidad con lo dispuesto en el Lineamiento Técnico para el Restablecimiento de Derechos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Nombre del NNA: Daniel Alfonso Rueda Moreno
Tarjeta de Identidad (TI): 1[illegible]
Fecha de ingreso al programa: 21/05/2020
Fecha de la prórroga: 21/05/2021

[illegible]

RE: Solicitud de prórroga de estadía - NNA Daniel Alfonso Rueda Moreno en Centro de Emergencia CORSESIBN

Para: Ángela María Gil Cárdenas

Agradecemos de antemano la atención brindada y la gestión oportuna de la presente solicitud y quedamos atentos a cualquier información adicional o requerimiento que se considere pertinente.

Cordialmente,

Natalia Arango Bedoya
Trabajadora Social
[illegible]

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Regional Valle del Cauca
Centro Zonal Centro

BIENESTAR FAMILIAR

Santiago de Cali, 22 de mayo de 2026

Señores:

CENTRO DE EMERGENCIA DE LA CORPORACIÒN SEMILLAS DE BIENESTAR – CORSBIEN

REFERENCIA: **SE AUTORIZA LA PRÓRROGA DE ESTADÍA DE LA ADOLESCENTE VANESSA ALEXANDRA MOSQUERA ROMAN con H.A. No. 1113371049 y SIM: 31753004**

En mi condición de Defensor de Familia del ICBF del Centro Zonal Centro, en uso de mis facultades conferidas por la Ley 1098 de 2006 (Código de Infancia y Adolescencia), en especial la otorgada por el artículo 82 y con el propósito de cumplir con el proceso de formación integral de la adolescente y en aras de garantizar el derecho a la integridad personal y la protección de la NNA **VANESSA ALEXANDRA MOSQUERA ROMAN**, quien hace parte de un proceso administrativo de restablecimiento de derechos que se este adelanto en la ciudad de Santiago de Cali, en el Centro Zonal Centro en la Regional Valle del Cauca , motivo por el cual se **AUTORIZA** la prórroga de estadía de la adolescente de manera excepcional en su institución, mientras se definen y gestionan las acciones administrativas y de restablecimiento de derechos correspondientes.

Atentamente,

RICARDO ALBERTO ERAZO PINO
Defensor de Familia
Medio Familiar – CZ Centro
Regional Valle del cauca

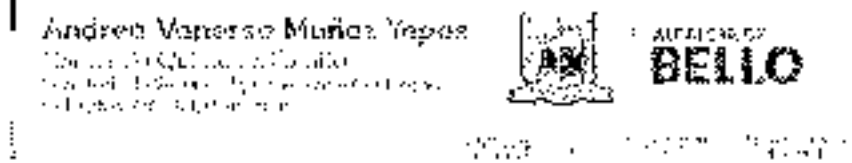
Elaboro y proyecto: Ricardo Alberto Erazo-Defensor de Familia

RE: Solicitud de prórroga de contrato - Mtro. Andrés Vasco Ríos Peláez - Secretaría de Gobierno y Convivencia CONTRATACIÓN

Para: [redacted]

Buenos días/tardes

Atentamente,



Andrés Vásquez Muñoz Yepes
Secretaría de Gobierno

Buenos días,

Andrés Vásquez Muñoz Yepes
Secretaría de Gobierno

Atentamente,

Secretaría de Gobierno
Alcaldía de Bello

Buenos días

Andrés Vásquez Muñoz Yepes
Secretaría de Gobierno

RE: Solicitud de prórroga de contrato - Mtro. Andrés Vasco Ríos Peláez - Secretaría de Gobierno y Convivencia CONTRATACIÓN

Muchas Gracias

Atentamente,

Secretaría de Gobierno
Alcaldía de Bello

BIENESTAR FAMILIAR

Bogotá, D.C.

Señor(a)
Usuario

Asunto: Respuesta a su solicitud

Cordial saludo,

Respuesta.

Atentamente,

Funcionario
Cargo

BIENESTAR FAMILIAR



DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Consecutivo: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141145199710

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 9 0 0 6 3 0 7 6 1 6

6. DV: 7. Dirección seccional:

8. Sucursal (Opcional):

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica 1

25. Tipo de documento:

26. Número de Identificación:

Lugar de expedición:

27. País:

28. Departamento:

29. Municipio/Ciudad:

31. Primer apellido:

32. Segundo apellido:

33. Primer nombre:

34. Otros nombres:

35. Razón social: CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR

36. Nombre comercial: CORSEBIEN

37. Sigla: CORSEBIEN

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Antioquia 0 5

40. Ciudad/Municipio: Copacabana 2 1 2

41. Dirección principal: VDA EL ZARZAL SECTOR CURAZAO FCA PIEDRAS BLANCAS

42. Correo electrónico: contabilidad@corsebien.com

43. Código postal: 0 5 0 0 3 8

44. Teléfono 1: 3 0 1 4 2 0 0 1 0 1

45. Teléfono 2: 3 0 5 8 0 9 2 1 5 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
9 4 9 9	2 0 1 6 / 1 6	5 5 2 1	7 0 2 0 / 0 9 / 1 8	8 7 3 0			1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 7 | 1 4 | 1 5 | 4 2 | 5 2 5 4

- 07- Responde en la fuente a título de renta
- 14- Informante de exogena
- 15- Obligación facturar por ingresos propios
- 42- Obligado a llevar contabilidad
- 52 - Facturador electrónico
- 55 - Informante de Beneficiarios Finales

Declaraciones aduaneras

54. Código:

Exportadores

55. Forma: 56. Tipo: Servicio: 1 2 3

57. Modo:

58. CIIU:

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las responsabilidades a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y se conservará siempre que el obligado no solicite su cancelación.

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Asesor: SI ☐ NO ☒

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2024-11-22 11:50:45AM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización y cancelación del Registro Único Tributario (RUT) deberá ser exacta y verificable. La inexactitud en alguno de los datos suministrados al catastro tributario constituirá infracción sancionable de conformidad con lo establecido en el artículo 651 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 1 de la Ley 1819 de 2016. Su uso indebido al formularlo o cambiar sus informes y anexos la pérdida de registro de dicho ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante.

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice

Firma autorizada

46a. Nombre: CARDONA ARREDONDO LAURA VICTORIA

94B. Cargo: Representante legal Certificado

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES

Certificado No:

E 4 7 C 1 1 9 D 9 E 0 E 2 C 8 3

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 157136-T Si tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ***\

Corsebien

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

UNIDAD CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PÚBLICO

153436-T



CARMEN MARIA
GARCES TORRES
C.C. 43927013
RESOLUCION INSCRIPCION 107 FECHA 07/04/2011
UNIVERSIDAD SUR AVENTURA

PRESIDENTE

MAURICIO ESPAÑOL LEON 159087

Carmen María Garcés Torres

82978

DE BIENESTAR
CORSEBIEN"

Corsebien

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 43.927.913

GARCES TORRES
APELLIDOS

CARMEN MARIA
NOMBRES



Carmen Maria Garces
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-OCT-1985
QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

28-NOV-2003 BELLO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

P-0104900-15124441-F-0043927913-20040402 00737 0402F 03 1936901435

CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR
"CORSEBIEN"