FIFOGED
Fundación Integral para el Fortalecimiento de la Gestión Pública

Comisaría De Familia

Alcaldía de Santa Rosa

CONSENTIMIENTO INFORMADO
PROGRAMA INTEGRAL DE PREVENCION, ORIENTACION Y ATENCION FAMILIAR

Sean bienvenidos (as) a participar de esta iniciativa de intervención social, la cual consiste en desarrollar una estrategia que promueva la prevención, orientación, atención estudiantil e intervención familiar a nivel comunitario en el municipio de Santa Rosa de Lima Norte de Bolívar.

Es importante resaltar que esta información suministrada será confidencial con fines del ejercicio pedagógico.

Por favor responda a las siguientes preguntas señalando con una "**X**".

ITEM	PREGUNTA	SÍ	NO
1	¿Estoy interesado (a) en descubrir mis habilidades?	X	
2	¿Estoy interesado (a) en aprender acerca de habilidades sociales?	X	
3	¿Quisiera aprender sobre relación de conflictos?	X	
4	¿Quisiera aprender sobre comunicación asertiva?	X	

Deseo participar en la iniciativa de intervención social por tal motivo me comprometo en mi nombre y en el de mi familia a participar en todos y cada uno de los encuentros pedagógicos para descubrir mis propias necesidades y trabajar en ellas e intervención familiar en caso que sea necesario. Igualmente autorizo a utilizar los datos derivados de mi participación y de la de mi familia con fines estadísticos y de investigación[1], así como los registros fílmicos y fotográficos con el fin de documentar el proceso, y por lo tanto firmo a continuación:

Firma:

Enilda Rosa Cabarcas Mercado.

DD/MM/AÑO

27 - 05 - 2026

[1] Se garantiza el manejo confidencial de todos los datos personales y de los resultados de las evaluaciones, según se dispone en la Resolución 008430 de 1993 y el capítulo VII de la Ley 1090 del 2006.

FIFOGED
Fundación Integral para el Fortalecimiento de la Gestión Pública

Comisaría De Familia

Alcaldía de Santa Rosa

CONSENTIMIENTO INFORMADO
PROGRAMA INTEGRAL DE PREVENCION, ORIENTACION Y ATENCION FAMILIAR

Sean bienvenidos (as) a participar de esta iniciativa de intervención social, la cual consiste en desarrollar una estrategia que promueva la prevención, orientación, atención estudiantil e intervención familiar a nivel comunitario en el municipio de Santa Rosa de Lima Norte de Bolívar.

Es importante resaltar que esta información suministrada será confidencial con fines del ejercicio pedagógico.

Por favor responda a las siguientes preguntas señalando con una "**X**".

ITEM	PREGUNTA	SÍ	NO
1	¿Estoy interesado (a) en descubrir mis habilidades?	X	
2	¿Estoy interesado (a) en aprender acerca de habilidades sociales?	X	
3	¿Quisiera aprender sobre relación de conflictos?	X	
4	¿Quisiera aprender sobre comunicación asertiva?	X	

Deseo participar en la iniciativa de intervención social por tal motivo me comprometo en mi nombre y en el de mi familia a participar en todos y cada uno de los encuentros pedagógicos para descubrir mis propias necesidades y trabajar en ellas e intervención familiar en caso que sea necesario. Igualmente autorizo a utilizar los datos derivados de mi participación y de la de mi familia con fines estadísticos y de investigación[1], así como los registros fílmicos y fotográficos con el fin de documentar el proceso, y por lo tanto firmo a continuación:

Firma:

Maria Torres

DD/MM/AÑO
22/05/2026

[1] Se garantiza el manejo confidencial de todos los datos personales y de los resultados de las evaluaciones, según se dispone en la Resolución 008430 de 1993 y el capítulo VII de la Ley 1090 del 2006.

FIFOGED
Fundación Integral para el Fortalecimiento de la Gestión Pública

Comisaría De Familia

Alcaldía de Santa Rosa

CONSENTIMIENTO INFORMADO
PROGRAMA INTEGRAL DE PREVENCION, ORIENTACION Y ATENCION FAMILIAR

Sean bienvenidos (as) a participar de esta iniciativa de intervención social, la cual consiste en desarrollar una estrategia que promueva la prevención, orientación, atención estudiantil e intervención familiar a nivel comunitario en el municipio de Santa Rosa de Lima Norte de Bolívar.

Es importante resaltar que esta información suministrada será confidencial con fines del ejercicio pedagógico.

Por favor responda a las siguientes preguntas señalando con una "**X**".

ITEM	PREGUNTA	SÍ	NO
1	¿Estoy interesado (a) en descubrir mis habilidades?	X	
2	¿Estoy interesado (a) en aprender acerca de habilidades sociales?	X	
3	¿Quisiera aprender sobre relación de conflictos?	X	
4	¿Quisiera aprender sobre comunicación asertiva?	X	

Deseo participar en la iniciativa de intervención social por tal motivo me comprometo en mi nombre y en el de mi familia a participar en todos y cada uno de los encuentros pedagógicos para descubrir mis propias necesidades y trabajar en ellas e intervención familiar en caso que sea necesario. Igualmente autorizo a utilizar los datos derivados de mi participación y de la de mi familia con fines estadísticos y de investigación[1], así como los registros fílmicos y fotográficos con el fin de documentar el proceso, y por lo tanto firmo a continuación:

Firma:

Marcela Salas

DD/MM/AÑO
22/05/2020

[1] Se garantiza el manejo confidencial de todos los datos personales y de los resultados de las evaluaciones, según se dispone en la Resolución 008430 de 1993 y el capítulo VII de la Ley 1090 del 2006.

CONSENTIMIENTO INFORMADO
PROGRAMA INTEGRAL DE PREVENCION, ORIENTACION Y ATENCION FAMILIAR

Sean bienvenidos (as) a participar de esta iniciativa de intervención social, la cual consiste en desarrollar una estrategia que promueva la prevención, orientación, atención estudiantil e intervención familiar a nivel comunitario en el municipio de Santa Rosa de Lima Norte de Bolívar.

Es importante resaltar que esta información suministrada será confidencial con fines del ejercicio pedagógico.

Por favor responda a las siguientes preguntas señalando con una "**X**".

ITEM	PREGUNTA	SÍ	NO
1	¿Estoy interesado (a) en descubrir mis habilidades?	Si	
2	¿Estoy interesado (a) en aprender acerca de habilidades sociales?	Si	
3	¿Quisiera aprender sobre relación de conflictos?	Si	
4	¿Quisiera aprender sobre comunicación asertiva?	Si	

Deseo participar en la iniciativa de intervención social por tal motivo me comprometo en mi nombre y en el de mi familia a participar en todos y cada uno de los encuentros pedagógicos para descubrir mis propias necesidades y trabajar en ellas e intervención familiar en caso que sea necesario. Igualmente autorizo a utilizar los datos derivados de mi participación y de la de mi familia con fines estadísticos y de investigación[1], así como los registros fílmicos y fotográficos con el fin de documentar el proceso, y por lo tanto firmo a continuación:

Firma:

maria clotilde Meza

DD/MM/AÑO
22/05/2026

[1] Se garantiza el manejo confidencial de todos los datos personales y de los resultados de las evaluaciones, según se dispone en la Resolución 008430 de 1993 y el capítulo VII de la Ley 1090 del 2006.

FIFOGED
Fundación Integral para el Fortalecimiento de la Gestión Pública

Comisaría De Familia

Alcaldía de Santa Rosa

CONSENTIMIENTO INFORMADO
PROGRAMA INTEGRAL DE PREVENCION, ORIENTACION Y ATENCION FAMILIAR

Sean bienvenidos (as) a participar de esta iniciativa de intervención social, la cual consiste en desarrollar una estrategia que promueva la prevención, orientación, atención estudiantil e intervención familiar a nivel comunitario en el municipio de Santa Rosa de Lima Norte de Bolívar.

Es importante resaltar que esta información suministrada será confidencial con fines del ejercicio pedagógico.

Por favor responda a las siguientes preguntas señalando con una "**X**".

ITEM	PREGUNTA	SÍ	NO
1	¿Estoy interesado (a) en descubrir mis habilidades?	✓	
2	¿Estoy interesado (a) en aprender acerca de habilidades sociales?	✓	
3	¿Quisiera aprender sobre relación de conflictos?	✓	
4	¿Quisiera aprender sobre comunicación asertiva?	✓	

Deseo participar en la iniciativa de intervención social por tal motivo me comprometo en mi nombre y en el de mi familia a participar en todos y cada uno de los encuentros pedagógicos para descubrir mis propias necesidades y trabajar en ellas e intervención familiar en caso que sea necesario. Igualmente autorizo a utilizar los datos derivados de mi participación y de la de mi familia con fines estadísticos y de investigación[1], así como los registros fílmicos y fotográficos con el fin de documentar el proceso, y por lo tanto firmo a continuación:

Firma:

Adela.

DD/MM/AÑO
22/05/2026

[1] Se garantiza el manejo confidencial de todos los datos personales y de los resultados de las evaluaciones, según se dispone en la Resolución 008430 de 1993 y el capítulo VII de la Ley 1090 del 2006.

FIFOGED
Fundación Integral para el Fortalecimiento de la Gestión Pública

Comisaría De Familia

Alcaldía de Santa Rosa

CONSENTIMIENTO INFORMADO
PROGRAMA INTEGRAL DE PREVENCION, ORIENTACION Y ATENCION FAMILIAR

Sean bienvenidos (as) a participar de esta iniciativa de intervención social, la cual consiste en desarrollar una estrategia que promueva la prevención, orientación, atención estudiantil e intervención familiar a nivel comunitario en el municipio de Santa Rosa de Lima Norte de Bolívar.

Es importante resaltar que esta información suministrada será confidencial con fines del ejercicio pedagógico.

Por favor responda a las siguientes preguntas señalando con una "**X**".

ITEM	PREGUNTA	SÍ	NO
1	¿Estoy interesado (a) en descubrir mis habilidades?		
2	¿Estoy interesado (a) en aprender acerca de habilidades sociales?		
3	¿Quisiera aprender sobre relación de conflictos?		
4	¿Quisiera aprender sobre comunicación asertiva?		

Deseo participar en la iniciativa de intervención social por tal motivo me comprometo en mi nombre y en el de mi familia a participar en todos y cada uno de los encuentros pedagógicos para descubrir mis propias necesidades y trabajar en ellas e intervención familiar en caso que sea necesario. Igualmente autorizo a utilizar los datos derivados de mi participación y de la de mi familia con fines estadísticos y de investigación[1], así como los registros fílmicos y fotográficos con el fin de documentar el proceso, y por lo tanto firmo a continuación:

Firma:

Rosa VASQUEZ carrillo

DD/MM/AÑO

[1] Se garantiza el manejo confidencial de todos los datos personales y de los resultados de las evaluaciones, según se dispone en la Resolución 008430 de 1993 y el capítulo VII de la Ley 1090 del 2006.

FIFOGED
Fundación Integral para el Fortalecimiento de la Gestión Pública

Comisaria De Familia

Alcaldía de Santa Rosa

CONSENTIMIENTO INFORMADO
PROGRAMA INTEGRAL DE PREVENCION, ORIENTACION Y ATENCION FAMILIAR

Sean bienvenidos (as) a participar de esta iniciativa de intervención social, la cual consiste en desarrollar una estrategia que promueva la prevención, orientación, atención estudiantil e intervención familiar a nivel comunitario en el municipio de Santa Rosa de Lima Norte de Bolívar.

Es importante resaltar que esta información suministrada será confidencial con fines del ejercicio pedagógico.

Por favor responda a las siguientes preguntas señalando con una "**X**".

ITEM	PREGUNTA	SÍ	NO
1	¿Estoy interesado (a) en descubrir mis habilidades?		
2	¿Estoy interesado (a) en aprender acerca de habilidades sociales?		
3	¿Quisiera aprender sobre relación de conflictos?		
4	¿Quisiera aprender sobre comunicación asertiva?		

Deseo participar en la iniciativa de intervención social por tal motivo me comprometo en mi nombre y en el de mi familia a participar en todos y cada uno de los encuentros pedagógicos para descubrir mis propias necesidades y trabajar en ellas e intervención familiar en caso que sea necesario. Igualmente autorizo a utilizar los datos derivados de mi participación y de la de mi familia con fines estadísticos y de investigación[1], así como los registros fílmicos y fotográficos con el fin de documentar el proceso, y por lo tanto firmo a continuación:

Firma:

TS/leidis Martinez de las aguas

DD/MM/AÑO

[1] Se garantiza el manejo confidencial de todos los datos personales y de los resultados de las evaluaciones, según se dispone en la Resolución 008430 de 1993 y el capítulo VII de la Ley 1090 del 2006.

FIFOGED
Fundación Integral para el Fortalecimiento de la Gestión Pública

Comisaria De Familia

Alcaldía de Santa Rosa

CONSENTIMIENTO INFORMADO
PROGRAMA INTEGRAL DE PREVENCION, ORIENTACION Y ATENCION FAMILIAR

Sean bienvenidos (as) a participar de esta iniciativa de intervención social, la cual consiste en desarrollar una estrategia que promueva la prevención, orientación, atención estudiantil e intervención familiar a nivel comunitario en el municipio de Santa Rosa de Lima Norte de Bolívar.

Es importante resaltar que esta información suministrada será confidencial con fines del ejercicio pedagógico.

Por favor responda a las siguientes preguntas señalando con una "**X**".

ITEM	PREGUNTA	SÍ	NO
1	¿Estoy interesado (a) en descubrir mis habilidades?	Si	
2	¿Estoy interesado (a) en aprender acerca de habilidades sociales?		No
3	¿Quisiera aprender sobre relación de conflictos?		Si
4	¿Quisiera aprender sobre comunicación asertiva?	No	

Deseo participar en la iniciativa de intervención social por tal motivo me comprometo en mi nombre y en el de mi familia a participar en todos y cada uno de los encuentros pedagógicos para descubrir mis propias necesidades y trabajar en ellas e intervención familiar en caso que sea necesario. Igualmente autorizo a utilizar los datos derivados de mi participación y de la de mi familia con fines estadísticos y de investigación[1], así como los registros fílmicos y fotográficos con el fin de documentar el proceso, y por lo tanto firmo a continuación:

Firma:

Yessica Beltran

DD/MM/AÑO

[1] Se garantiza el manejo confidencial de todos los datos personales y de los resultados de las evaluaciones, según se dispone en la Resolución 008430 de 1993 y el capítulo VII de la Ley 1090 del 2006.

FIFOGED
Fundación Integral para el Fortalecimiento de la Gestión Pública

Comisaría De Familia

Alcaldía de Santa Rosa

CONSENTIMIENTO INFORMADO
PROGRAMA INTEGRAL DE PREVENCION, ORIENTACION Y ATENCION FAMILIAR

Sean bienvenidos (as) a participar de esta iniciativa de intervención social, la cual consiste en desarrollar una estrategia que promueva la prevención, orientación, atención estudiantil e intervención familiar a nivel comunitario en el municipio de Santa Rosa de Lima Norte de Bolívar.

Es importante resaltar que esta información suministrada será confidencial con fines del ejercicio pedagógico.

Por favor responda a las siguientes preguntas señalando con una "**X**".

ITEM	PREGUNTA	SÍ	NO
1	¿Estoy interesado (a) en descubrir mis habilidades?	X	
2	¿Estoy interesado (a) en aprender acerca de habilidades sociales?	X	
3	¿Quisiera aprender sobre relación de conflictos?	X	
4	¿Quisiera aprender sobre comunicación asertiva?	X	

Deseo participar en la iniciativa de intervención social por tal motivo me comprometo en mi nombre y en el de mi familia a participar en todos y cada uno de los encuentros pedagógicos para descubrir mis propias necesidades y trabajar en ellas e intervención familiar en caso que sea necesario. Igualmente autorizo a utilizar los datos derivados de mi participación y de la de mi familia con fines estadísticos y de investigación[1], así como los registros fílmicos y fotográficos con el fin de documentar el proceso, y por lo tanto firmo a continuación:

Firma:

Flor Herrado perez

DD/MM/AÑO 105

[1] Se garantiza el manejo confidencial de todos los datos personales y de los resultados de las evaluaciones, según se dispone en la Resolución 008430 de 1993 y el capítulo VII de la Ley 1090 del 2006.

FIFOGED
Fundación Integral para el Fortalecimiento de la Gestión Pública

Comisaria De Familia

Alcaldía de Santa Rosa

CONSENTIMIENTO INFORMADO
PROGRAMA INTEGRAL DE PREVENCION, ORIENTACION Y ATENCION FAMILIAR

Sean bienvenidos (as) a participar de esta iniciativa de intervención social, la cual consiste en desarrollar una estrategia que promueva la prevención, orientación, atención estudiantil e intervención familiar a nivel comunitario en el municipio de Santa Rosa de Lima Norte de Bolívar.

Es importante resaltar que esta información suministrada será confidencial con fines del ejercicio pedagógico.

Por favor responda a las siguientes preguntas señalando con una "**X**".

ITEM	PREGUNTA	SÍ	NO
1	¿Estoy interesado (a) en descubrir mis habilidades?	X	
2	¿Estoy interesado (a) en aprender acerca de habilidades sociales?	X	
3	¿Quisiera aprender sobre relación de conflictos?	X	
4	¿Quisiera aprender sobre comunicación asertiva?	X	

Deseo participar en la iniciativa de intervención social por tal motivo me comprometo en mi nombre y en el de mi familia a participar en todos y cada uno de los encuentros pedagógicos para descubrir mis propias necesidades y trabajar en ellas e intervención familiar en caso que sea necesario. Igualmente autorizo a utilizar los datos derivados de mi participación y de la de mi familia con fines estadísticos y de investigación[1], así como los registros fílmicos y fotográficos con el fin de documentar el proceso, y por lo tanto firmo a continuación:

Firma:

Tatiana Urueta Ruiz
DD/MM/AÑO

[1] Se garantiza el manejo confidencial de todos los datos personales y de los resultados de las evaluaciones, según se dispone en la Resolución 008430 de 1993 y el capítulo VII de la Ley 1090 del 2006.

FIFOGED
Fundación Integral para el Fortalecimiento de la Gestión Pública

Comisaría De Familia

Alcaldía de Santa Rosa

CONSENTIMIENTO INFORMADO
PROGRAMA INTEGRAL DE PREVENCION, ORIENTACION Y ATENCION FAMILIAR

Sean bienvenidos (as) a participar de esta iniciativa de intervención social, la cual consiste en desarrollar una estrategia que promueva la prevención, orientación, atención estudiantil e intervención familiar a nivel comunitario en el municipio de Santa Rosa de Lima Norte de Bolívar.

Es importante resaltar que esta información suministrada será confidencial con fines del ejercicio pedagógico.

Por favor responda a las siguientes preguntas señalando con una "**X**".

ITEM	PREGUNTA	SÍ	NO
1	¿Estoy interesado (a) en descubrir mis habilidades?	X	
2	¿Estoy interesado (a) en aprender acerca de habilidades sociales?	X	
3	¿Quisiera aprender sobre relación de conflictos?	X	
4	¿Quisiera aprender sobre comunicación asertiva?	X	

Deseo participar en la iniciativa de intervención social por tal motivo me comprometo en mi nombre y en el de mi familia a participar en todos y cada uno de los encuentros pedagógicos para descubrir mis propias necesidades y trabajar en ellas e intervención familiar en caso que sea necesario. Igualmente autorizo a utilizar los datos derivados de mi participación y de la de mi familia con fines estadísticos y de investigación[1], así como los registros fílmicos y fotográficos con el fin de documentar el proceso, y por lo tanto firmo a continuación:

Firma:

Kelli Benedith Villamizar

DD/MM/AÑO
24/05/26

[1] Se garantiza el manejo confidencial de todos los datos personales y de los resultados de las evaluaciones, según se dispone en la Resolución 008430 de 1993 y el capítulo VII de la Ley 1090 del 2006.

FIFOGED
Fundación Integral para el Fortalecimiento de la Gestión Pública

Comisaría De Familia

Alcaldía de Santa Rosa

CONSENTIMIENTO INFORMADO
PROGRAMA INTEGRAL DE PREVENCION, ORIENTACION Y ATENCION FAMILIAR

Sean bienvenidos (as) a participar de esta iniciativa de intervención social, la cual consiste en desarrollar una estrategia que promueva la prevención, orientación, atención estudiantil e intervención familiar a nivel comunitario en el municipio de Santa Rosa de Lima Norte de Bolívar.

Es importante resaltar que esta información suministrada será confidencial con fines del ejercicio pedagógico.

Por favor responda a las siguientes preguntas señalando con una "**X**".

ITEM	PREGUNTA	SÍ	NO
1	¿Estoy interesado (a) en descubrir mis habilidades?	X	
2	¿Estoy interesado (a) en aprender acerca de habilidades sociales?	X	
3	¿Quisiera aprender sobre relación de conflictos?	X	
4	¿Quisiera aprender sobre comunicación asertiva?	X	

Deseo participar en la iniciativa de intervención social por tal motivo me comprometo en mi nombre y en el de mi familia a participar en todos y cada uno de los encuentros pedagógicos para descubrir mis propias necesidades y trabajar en ellas e intervención familiar en caso que sea necesario. Igualmente autorizo a utilizar los datos derivados de mi participación y de la de mi familia con fines estadísticos y de investigación[1], así como los registros fílmicos y fotográficos con el fin de documentar el proceso, y por lo tanto firmo a continuación:

Firma:

Keli Benavides Moreno

DD/MM/AÑO

27/05/26

[1] Se garantiza el manejo confidencial de todos los datos personales y de los resultados de las evaluaciones, según se dispone en la Resolución 008430 de 1993 y el capítulo VII de la Ley 1090 del 2006.

FIFOGED
Fundación Integral para el Fortalecimiento de la Gestión Pública

Comisaría De Familia

Alcaldía de Santa Rosa

CONSENTIMIENTO INFORMADO
PROGRAMA INTEGRAL DE PREVENCION, ORIENTACION Y ATENCION FAMILIAR

Sean bienvenidos (as) a participar de esta iniciativa de intervención social, la cual consiste en desarrollar una estrategia que promueva la prevención, orientación, atención estudiantil e intervención familiar a nivel comunitario en el municipio de Santa Rosa de Lima Norte de Bolívar.

Es importante resaltar que esta información suministrada será confidencial con fines del ejercicio pedagógico.

Por favor responda a las siguientes preguntas señalando con una "**X**".

ITEM	PREGUNTA	SÍ	NO
1	¿Estoy interesado (a) en descubrir mis habilidades?		
2	¿Estoy interesado (a) en aprender acerca de habilidades sociales?		
3	¿Quisiera aprender sobre relación de conflictos?		
4	¿Quisiera aprender sobre comunicación asertiva?		

Deseo participar en la iniciativa de intervención social por tal motivo me comprometo en mi nombre y en el de mi familia a participar en todos y cada uno de los encuentros pedagógicos para descubrir mis propias necesidades y trabajar en ellas e intervención familiar en caso que sea necesario. Igualmente autorizo a utilizar los datos derivados de mi participación y de la de mi familia con fines estadísticos y de investigación[1], así como los registros fílmicos y fotográficos con el fin de documentar el proceso, y por lo tanto firmo a continuación:

Firma:

Dayana Mejía.

DD/MM/AÑO

[1] Se garantiza el manejo confidencial de todos los datos personales y de los resultados de las evaluaciones, según se dispone en la Resolución 008430 de 1993 y el capítulo VII de la Ley 1090 del 2006.

FIFOGED
Fundación Integral para el Fortalecimiento de la Gestión Pública

Comisaría De Familia

Alcaldía de Santa Rosa

CONSENTIMIENTO INFORMADO
PROGRAMA INTEGRAL DE PREVENCION, ORIENTACION Y ATENCION FAMILIAR

Sean bienvenidos (as) a participar de esta iniciativa de intervención social, la cual consiste en desarrollar una estrategia que promueva la prevención, orientación, atención estudiantil e intervención familiar a nivel comunitario en el municipio de Santa Rosa de Lima Norte de Bolívar.

Es importante resaltar que esta información suministrada será confidencial con fines del ejercicio pedagógico.

Por favor responda a las siguientes preguntas señalando con una "**X**".

ITEM	PREGUNTA	SÍ	NO
1	¿Estoy interesado (a) en descubrir mis habilidades?		
2	¿Estoy interesado (a) en aprender acerca de habilidades sociales?		
3	¿Quisiera aprender sobre relación de conflictos?		
4	¿Quisiera aprender sobre comunicación asertiva?		

Deseo participar en la iniciativa de intervención social por tal motivo me comprometo en mi nombre y en el de mi familia a participar en todos y cada uno de los encuentros pedagógicos para descubrir mis propias necesidades y trabajar en ellas e intervención familiar en caso que sea necesario. Igualmente autorizo a utilizar los datos derivados de mi participación y de la de mi familia con fines estadísticos y de investigación[1], así como los registros fílmicos y fotográficos con el fin de documentar el proceso, y por lo tanto firmo a continuación:

Firma:

_____

DD/MM/AÑO

[1] Se garantiza el manejo confidencial de todos los datos personales y de los resultados de las evaluaciones, según se dispone en la Resolución 008430 de 1993 y el capítulo VII de la Ley 1090 del 2006.

FIFOGED
Fundación Integral para el Fortalecimiento de la Gestión Pública

Comisaría De Familia

Alcaldía de Santa Rosa

CONSENTIMIENTO INFORMADO
PROGRAMA INTEGRAL DE PREVENCION, ORIENTACION Y ATENCION FAMILIAR

Sean bienvenidos (as) a participar de esta iniciativa de intervención social, la cual consiste en desarrollar una estrategia que promueva la prevención, orientación, atención estudiantil e intervención familiar a nivel comunitario en el municipio de Santa Rosa de Lima Norte de Bolívar.

Es importante resaltar que esta información suministrada será confidencial con fines del ejercicio pedagógico.

Por favor responda a las siguientes preguntas señalando con una "**X**".

ITEM	PREGUNTA	SÍ	NO
1	¿Estoy interesado (a) en descubrir mis habilidades?	X	
2	¿Estoy interesado (a) en aprender acerca de habilidades sociales?	X	
3	¿Quisiera aprender sobre relación de conflictos?	X	
4	¿Quisiera aprender sobre comunicación asertiva?	X	

Deseo participar en la iniciativa de intervención social por tal motivo me comprometo en mi nombre y en el de mi familia a participar en todos y cada uno de los encuentros pedagógicos para descubrir mis propias necesidades y trabajar en ellas e intervención familiar en caso que sea necesario. Igualmente autorizo a utilizar los datos derivados de mi participación y de la de mi familia con fines estadísticos y de investigación[1], así como los registros fílmicos y fotográficos con el fin de documentar el proceso, y por lo tanto firmo a continuación:

Firma:

Emi DE la E, Silva

DD/MM/AÑO
27/05/2025

[1] Se garantiza el manejo confidencial de todos los datos personales y de los resultados de las evaluaciones, según se dispone en la Resolución 008430 de 1993 y el capítulo VII de la Ley 1090 del 2006.

FIFOGED
Fundación Integral para el Fortalecimiento de la Gestión Pública

Comisaría De Familia

Alcaldía de Santa Rosa

CONSENTIMIENTO INFORMADO
PROGRAMA INTEGRAL DE PREVENCION, ORIENTACION Y ATENCION FAMILIAR

Sean bienvenidos (as) a participar de esta iniciativa de intervención social, la cual consiste en desarrollar una estrategia que promueva la prevención, orientación, atención estudiantil e intervención familiar a nivel comunitario en el municipio de Santa Rosa de Lima Norte de Bolívar.

Es importante resaltar que esta información suministrada será confidencial con fines del ejercicio pedagógico.

Por favor responda a las siguientes preguntas señalando con una "**X**".

ITEM	PREGUNTA	SÍ	NO
1	¿Estoy interesado (a) en descubrir mis habilidades?	X	
2	¿Estoy interesado (a) en aprender acerca de habilidades sociales?	X	
3	¿Quisiera aprender sobre relación de conflictos?	X	
4	¿Quisiera aprender sobre comunicación asertiva?	X	

Deseo participar en la iniciativa de intervención social por tal motivo me comprometo en mi nombre y en el de mi familia a participar en todos y cada uno de los encuentros pedagógicos para descubrir mis propias necesidades y trabajar en ellas e intervención familiar en caso que sea necesario. Igualmente autorizo a utilizar los datos derivados de mi participación y de la de mi familia con fines estadísticos y de investigación[1], así como los registros fílmicos y fotográficos con el fin de documentar el proceso, y por lo tanto firmo a continuación:

Firma: Kathy Vivanco Torrecilla

27. 05. 26

DD/MM/AÑO

[1] Se garantiza el manejo confidencial de todos los datos personales y de los resultados de las evaluaciones, según se dispone en la Resolución 008430 de 1993 y el capítulo VII de la Ley 1090 del 2006.

FIFOGED
Fundación Integral para el Fortalecimiento de la Gestión Pública

Comisaria De Familia

Alcaldía de Santa Rosa

CONSENTIMIENTO INFORMADO
PROGRAMA INTEGRAL DE PREVENCION, ORIENTACION Y ATENCION FAMILIAR

Sean bienvenidos (as) a participar de esta iniciativa de intervención social, la cual consiste en desarrollar una estrategia que promueva la prevención, orientación, atención estudiantil e intervención familiar a nivel comunitario en el municipio de Santa Rosa de Lima Norte de Bolívar.

Es importante resaltar que esta información suministrada será confidencial con fines del ejercicio pedagógico.

Por favor responda a las siguientes preguntas señalando con una "**X**".

ITEM	PREGUNTA	SÍ	NO
1	¿Estoy interesado (a) en descubrir mis habilidades?		
2	¿Estoy interesado (a) en aprender acerca de habilidades sociales?		
3	¿Quisiera aprender sobre relación de conflictos?		
4	¿Quisiera aprender sobre comunicación asertiva?		

Deseo participar en la iniciativa de intervención social por tal motivo me comprometo en mi nombre y en el de mi familia a participar en todos y cada uno de los encuentros pedagógicos para descubrir mis propias necesidades y trabajar en ellas e intervención familiar en caso que sea necesario. Igualmente autorizo a utilizar los datos derivados de mi participación y de la de mi familia con fines estadísticos y de investigación[1], así como los registros fílmicos y fotográficos con el fin de documentar el proceso, y por lo tanto firmo a continuación:

Firma:

Daiver Cera

DD/MM/AÑO

[1] Se garantiza el manejo confidencial de todos los datos personales y de los resultados de las evaluaciones, según se dispone en la Resolución 008430 de 1993 y el capítulo VII de la Ley 1090 del 2006.

FIFOGED
Fundación Integral para el Fortalecimiento de la Gestión Pública

Comisaría De Familia

Alcaldía de Santa Rosa

CONSENTIMIENTO INFORMADO
PROGRAMA INTEGRAL DE PREVENCION, ORIENTACION Y ATENCION FAMILIAR

Sean bienvenidos (as) a participar de esta iniciativa de intervención social, la cual consiste en desarrollar una estrategia que promueva la prevención, orientación, atención estudiantil e intervención familiar a nivel comunitario en el municipio de Santa Rosa de Lima Norte de Bolívar.

Es importante resaltar que esta información suministrada será confidencial con fines del ejercicio pedagógico.

Por favor responda a las siguientes preguntas señalando con una "**X**".

ITEM	PREGUNTA	SÍ	NO
1	¿Estoy interesado (a) en descubrir mis habilidades?		
2	¿Estoy interesado (a) en aprender acerca de habilidades sociales?		
3	¿Quisiera aprender sobre relación de conflictos?		
4	¿Quisiera aprender sobre comunicación asertiva?		

Deseo participar en la iniciativa de intervención social por tal motivo me comprometo en mi nombre y en el de mi familia a participar en todos y cada uno de los encuentros pedagógicos para descubrir mis propias necesidades y trabajar en ellas e intervención familiar en caso que sea necesario. Igualmente autorizo a utilizar los datos derivados de mi participación y de la de mi familia con fines estadísticos y de investigación[1], así como los registros fílmicos y fotográficos con el fin de documentar el proceso, y por lo tanto firmo a continuación:

Firma:

Idris Berrio

DD/MM/AÑO

[1] Se garantiza el manejo confidencial de todos los datos personales y de los resultados de las evaluaciones, según se dispone en la Resolución 008430 de 1993 y el capítulo VII de la Ley 1090 del 2006.

FIFOGED
Fundación Integral para el Fortalecimiento de la Gestión Pública

Comisaría De Familia

Alcaldía de Santa Rosa

CONSENTIMIENTO INFORMADO
PROGRAMA INTEGRAL DE PREVENCION, ORIENTACION Y ATENCION FAMILIAR

Sean bienvenidos (as) a participar de esta iniciativa de intervención social, la cual consiste en desarrollar una estrategia que promueva la prevención, orientación, atención estudiantil e intervención familiar a nivel comunitario en el municipio de Santa Rosa de Lima Norte de Bolívar.

Es importante resaltar que esta información suministrada será confidencial con fines del ejercicio pedagógico.

Por favor responda a las siguientes preguntas señalando con una "**X**".

ITEM	PREGUNTA	SÍ	NO
1	¿Estoy interesado (a) en descubrir mis habilidades?		
2	¿Estoy interesado (a) en aprender acerca de habilidades sociales?		
3	¿Quisiera aprender sobre relación de conflictos?		
4	¿Quisiera aprender sobre comunicación asertiva?		

Deseo participar en la iniciativa de intervención social por tal motivo me comprometo en mi nombre y en el de mi familia a participar en todos y cada uno de los encuentros pedagógicos para descubrir mis propias necesidades y trabajar en ellas e intervención familiar en caso que sea necesario. Igualmente autorizo a utilizar los datos derivados de mi participación y de la de mi familia con fines estadísticos y de investigación[1], así como los registros fílmicos y fotográficos con el fin de documentar el proceso, y por lo tanto firmo a continuación:

Firma:

Wendy Tatiana Pérez

DD/MM/AÑO

[1] Se garantiza el manejo confidencial de todos los datos personales y de los resultados de las evaluaciones, según se dispone en la Resolución 008430 de 1993 y el capítulo VII de la Ley 1090 del 2006.

FIFOGED
Fundación Integral para el Fortalecimiento de la Gestión Pública

Comisaría De Familia

Alcaldía de Santa Rosa

CONSENTIMIENTO INFORMADO
PROGRAMA INTEGRAL DE PREVENCION, ORIENTACION Y ATENCION FAMILIAR

Sean bienvenidos (as) a participar de esta iniciativa de intervención social, la cual consiste en desarrollar una estrategia que promueva la prevención, orientación, atención estudiantil e intervención familiar a nivel comunitario en el municipio de Santa Rosa de Lima Norte de Bolívar.

Es importante resaltar que esta información suministrada será confidencial con fines del ejercicio pedagógico.

Por favor responda a las siguientes preguntas señalando con una "**X**".

ITEM	PREGUNTA	SÍ	NO
1	¿Estoy interesado (a) en descubrir mis habilidades?		
2	¿Estoy interesado (a) en aprender acerca de habilidades sociales?		
3	¿Quisiera aprender sobre relación de conflictos?		
4	¿Quisiera aprender sobre comunicación asertiva?		

Deseo participar en la iniciativa de intervención social por tal motivo me comprometo en mi nombre y en el de mi familia a participar en todos y cada uno de los encuentros pedagógicos para descubrir mis propias necesidades y trabajar en ellas e intervención familiar en caso que sea necesario. Igualmente autorizo a utilizar los datos derivados de mi participación y de la de mi familia con fines estadísticos y de investigación[1], así como los registros fílmicos y fotográficos con el fin de documentar el proceso, y por lo tanto firmo a continuación:

Firma:

Sandy Coronado Torres.

DD/MM/AÑO

[1] Se garantiza el manejo confidencial de todos los datos personales y de los resultados de las evaluaciones, según se dispone en la Resolución 008430 de 1993 y el capítulo VII de la Ley 1090 del 2006.

FIFOGED
Fundación Integral para el Fortalecimiento de la Gestión Pública

Comisaría De Familia

Alcaldía de Santa Rosa

CONSENTIMIENTO INFORMADO
PROGRAMA INTEGRAL DE PREVENCION, ORIENTACION Y ATENCION FAMILIAR

Sean bienvenidos (as) a participar de esta iniciativa de intervención social, la cual consiste en desarrollar una estrategia que promueva la prevención, orientación, atención estudiantil e intervención familiar a nivel comunitario en el municipio de Santa Rosa de Lima Norte de Bolívar.

Es importante resaltar que esta información suministrada será confidencial con fines del ejercicio pedagógico.

Por favor responda a las siguientes preguntas señalando con una "**X**".

ITEM	PREGUNTA	SÍ	NO
1	¿Estoy interesado (a) en descubrir mis habilidades?		
2	¿Estoy interesado (a) en aprender acerca de habilidades sociales?		
3	¿Quisiera aprender sobre relación de conflictos?		
4	¿Quisiera aprender sobre comunicación asertiva?		

Deseo participar en la iniciativa de intervención social por tal motivo me comprometo en mi nombre y en el de mi familia a participar en todos y cada uno de los encuentros pedagógicos para descubrir mis propias necesidades y trabajar en ellas e intervención familiar en caso que sea necesario. Igualmente autorizo a utilizar los datos derivados de mi participación y de la de mi familia con fines estadísticos y de investigación[1], así como los registros fílmicos y fotográficos con el fin de documentar el proceso, y por lo tanto firmo a continuación:

Firma:

Dizzy M. Isaza Alzogar.

DD/MM/AÑO

[1] Se garantiza el manejo confidencial de todos los datos personales y de los resultados de las evaluaciones, según se dispone en la Resolución 008430 de 1993 y el capítulo VII de la Ley 1090 del 2006.

FIFOGED
Fundación Integral para el Fortalecimiento de la Gestión Pública

Comisaria De Familia

Alcaldía de Santa Rosa

CONSENTIMIENTO INFORMADO
PROGRAMA INTEGRAL DE PREVENCION, ORIENTACION Y ATENCION FAMILIAR

Sean bienvenidos (as) a participar de esta iniciativa de intervención social, la cual consiste en desarrollar una estrategia que promueva la prevención, orientación, atención estudiantil e intervención familiar a nivel comunitario en el municipio de Santa Rosa de Lima Norte de Bolívar.

Es importante resaltar que esta información suministrada será confidencial con fines del ejercicio pedagógico.

Por favor responda a las siguientes preguntas señalando con una "**X**".

ITEM	PREGUNTA	SÍ	NO
1	¿Estoy interesado (a) en descubrir mis habilidades?	X	
2	¿Estoy interesado (a) en aprender acerca de habilidades sociales?	X	
3	¿Quisiera aprender sobre relación de conflictos?	X	
4	¿Quisiera aprender sobre comunicación asertiva?	X	

Deseo participar en la iniciativa de intervención social por tal motivo me comprometo en mi nombre y en el de mi familia a participar en todos y cada uno de los encuentros pedagógicos para descubrir mis propias necesidades y trabajar en ellas e intervención familiar en caso que sea necesario. Igualmente autorizo a utilizar los datos derivados de mi participación y de la de mi familia con fines estadísticos y de investigación[1], así como los registros fílmicos y fotográficos con el fin de documentar el proceso, y por lo tanto firmo a continuación:

Firma:

Eucaris Arroyo Guerrero

DD/MM/AÑO

[1] Se garantiza el manejo confidencial de todos los datos personales y de los resultados de las evaluaciones, según se dispone en la Resolución 008430 de 1993 y el capítulo VII de la Ley 1090 del 2006.

FIFOGED
Fundación Integral para el Fortalecimiento de la Gestión Pública

Comisaría De Familia

Alcaldía de Santa Rosa

CONSENTIMIENTO INFORMADO
PROGRAMA INTEGRAL DE PREVENCION, ORIENTACION Y ATENCION FAMILIAR

Sean bienvenidos (as) a participar de esta iniciativa de intervención social, la cual consiste en desarrollar una estrategia que promueva la prevención, orientación, atención estudiantil e intervención familiar a nivel comunitario en el municipio de Santa Rosa de Lima Norte de Bolívar.

Es importante resaltar que esta información suministrada será confidencial con fines del ejercicio pedagógico.

Por favor responda a las siguientes preguntas señalando con una "**X**".

ITEM	PREGUNTA	SÍ	NO
1	¿Estoy interesado (a) en descubrir mis habilidades?		
2	¿Estoy interesado (a) en aprender acerca de habilidades sociales?		
3	¿Quisiera aprender sobre relación de conflictos?		
4	¿Quisiera aprender sobre comunicación asertiva?		

Deseo participar en la iniciativa de intervención social por tal motivo me comprometo en mi nombre y en el de mi familia a participar en todos y cada uno de los encuentros pedagógicos para descubrir mis propias necesidades y trabajar en ellas e intervención familiar en caso que sea necesario. Igualmente autorizo a utilizar los datos derivados de mi participación y de la de mi familia con fines estadísticos y de investigación[1], así como los registros fílmicos y fotográficos con el fin de documentar el proceso, y por lo tanto firmo a continuación:

Firma:

DD/MM/AÑO

[1] Se garantiza el manejo confidencial de todos los datos personales y de los resultados de las evaluaciones, según se dispone en la Resolución 008430 de 1993 y el capítulo VII de la Ley 1090 del 2006.

FIFOGED
Fundación Integral para el Fortalecimiento de la Gestión Pública

Comisaría De Familia

Alcaldía de Santa Rosa

CONSENTIMIENTO INFORMADO
PROGRAMA INTEGRAL DE PREVENCION, ORIENTACION Y ATENCION FAMILIAR

Sean bienvenidos (as) a participar de esta iniciativa de intervención social, la cual consiste en desarrollar una estrategia que promueva la prevención, orientación, atención estudiantil e intervención familiar a nivel comunitario en el municipio de Santa Rosa de Lima Norte de Bolívar.

Es importante resaltar que esta información suministrada será confidencial con fines del ejercicio pedagógico.

Por favor responda a las siguientes preguntas señalando con una "**X**".

ITEM	PREGUNTA	SÍ	NO
1	¿Estoy interesado (a) en descubrir mis habilidades?		
2	¿Estoy interesado (a) en aprender acerca de habilidades sociales?		
3	¿Quisiera aprender sobre relación de conflictos?		
4	¿Quisiera aprender sobre comunicación asertiva?		

Deseo participar en la iniciativa de intervención social por tal motivo me comprometo en mi nombre y en el de mi familia a participar en todos y cada uno de los encuentros pedagógicos para descubrir mis propias necesidades y trabajar en ellas e intervención familiar en caso que sea necesario. Igualmente autorizo a utilizar los datos derivados de mi participación y de la de mi familia con fines estadísticos y de investigación[1], así como los registros fílmicos y fotográficos con el fin de documentar el proceso, y por lo tanto firmo a continuación:

Firma:

Yasmira Mercado Barrios

DD/MM/AÑO 27/05/2026

[1] Se garantiza el manejo confidencial de todos los datos personales y de los resultados de las evaluaciones, según se dispone en la Resolución 008430 de 1993 y el capítulo VII de la Ley 1090 del 2006.

FIFOGED
Fundación Integral para el Fortalecimiento de la Gestión Pública

Comisaría De Familia

Alcaldía de Santa Rosa

CONSENTIMIENTO INFORMADO
PROGRAMA INTEGRAL DE PREVENCION, ORIENTACION Y ATENCION FAMILIAR

Sean bienvenidos (as) a participar de esta iniciativa de intervención social, la cual consiste en desarrollar una estrategia que promueva la prevención, orientación, atención estudiantil e intervención familiar a nivel comunitario en el municipio de Santa Rosa de Lima Norte de Bolívar.

Es importante resaltar que esta información suministrada será confidencial con fines del ejercicio pedagógico.

Por favor responda a las siguientes preguntas señalando con una "**X**".

ITEM	PREGUNTA	SÍ	NO
1	¿Estoy interesado (a) en descubrir mis habilidades?		
2	¿Estoy interesado (a) en aprender acerca de habilidades sociales?		
3	¿Quisiera aprender sobre relación de conflictos?		
4	¿Quisiera aprender sobre comunicación asertiva?		

Deseo participar en la iniciativa de intervención social por tal motivo me comprometo en mi nombre y en el de mi familia a participar en todos y cada uno de los encuentros pedagógicos para descubrir mis propias necesidades y trabajar en ellas e intervención familiar en caso que sea necesario. Igualmente autorizo a utilizar los datos derivados de mi participación y de la de mi familia con fines estadísticos y de investigación[1], así como los registros fílmicos y fotográficos con el fin de documentar el proceso, y por lo tanto firmo a continuación:

Firma:

Margarita cardona Julio

DD/MM/AÑO

[1] Se garantiza el manejo confidencial de todos los datos personales y de los resultados de las evaluaciones, según se dispone en la Resolución 008430 de 1993 y el capítulo VII de la Ley 1090 del 2006.

FIFOGED
Fundación Integral para el Fortalecimiento de la Gestión Pública

Comisaría De Familia

Alcaldía de Santa Rosa

CONSENTIMIENTO INFORMADO
PROGRAMA INTEGRAL DE PREVENCION, ORIENTACION Y ATENCION FAMILIAR

Sean bienvenidos (as) a participar de esta iniciativa de intervención social, la cual consiste en desarrollar una estrategia que promueva la prevención, orientación, atención estudiantil e intervención familiar a nivel comunitario en el municipio de Santa Rosa de Lima Norte de Bolívar.

Es importante resaltar que esta información suministrada será confidencial con fines del ejercicio pedagógico.

Por favor responda a las siguientes preguntas señalando con una "**X**".

ITEM	PREGUNTA	SÍ	NO
1	¿Estoy interesado (a) en descubrir mis habilidades?	X	
2	¿Estoy interesado (a) en aprender acerca de habilidades sociales?	X	
3	¿Quisiera aprender sobre relación de conflictos?	X	
4	¿Quisiera aprender sobre comunicación asertiva?	X	

Deseo participar en la iniciativa de intervención social por tal motivo me comprometo en mi nombre y en el de mi familia a participar en todos y cada uno de los encuentros pedagógicos para descubrir mis propias necesidades y trabajar en ellas e intervención familiar en caso que sea necesario. Igualmente autorizo a utilizar los datos derivados de mi participación y de la de mi familia con fines estadísticos y de investigación[1], así como los registros fílmicos y fotográficos con el fin de documentar el proceso, y por lo tanto firmo a continuación:

Firma:

Yuliana Gamboa D.

DD/MM/AÑO 26-05-2026

[1] Se garantiza el manejo confidencial de todos los datos personales y de los resultados de las evaluaciones, según se dispone en la Resolución 008430 de 1993 y el capítulo VII de la Ley 1090 del 2006.

FIFOGED
Fundación Integral para el Fortalecimiento de la Gestión Pública

Comisaría De Familia

Alcaldía de Santa Rosa

CONSENTIMIENTO INFORMADO
PROGRAMA INTEGRAL DE PREVENCION, ORIENTACION Y ATENCION FAMILIAR

Sean bienvenidos (as) a participar de esta iniciativa de intervención social, la cual consiste en desarrollar una estrategia que promueva la prevención, orientación, atención estudiantil e intervención familiar a nivel comunitario en el municipio de Santa Rosa de Lima Norte de Bolívar.

Es importante resaltar que esta información suministrada será confidencial con fines del ejercicio pedagógico.

Por favor responda a las siguientes preguntas señalando con una "**X**".

ITEM	PREGUNTA	SÍ	NO
1	¿Estoy interesado (a) en descubrir mis habilidades?		
2	¿Estoy interesado (a) en aprender acerca de habilidades sociales?		
3	¿Quisiera aprender sobre relación de conflictos?		
4	¿Quisiera aprender sobre comunicación asertiva?		

Deseo participar en la iniciativa de intervención social por tal motivo me comprometo en mi nombre y en el de mi familia a participar en todos y cada uno de los encuentros pedagógicos para descubrir mis propias necesidades y trabajar en ellas e intervención familiar en caso que sea necesario. Igualmente autorizo a utilizar los datos derivados de mi participación y de la de mi familia con fines estadísticos y de investigación[1], así como los registros fílmicos y fotográficos con el fin de documentar el proceso, y por lo tanto firmo a continuación:

Firma: Liceth Maranto Escorcia

_____

DD/MM/AÑO

[1] Se garantiza el manejo confidencial de todos los datos personales y de los resultados de las evaluaciones, según se dispone en la Resolución 008430 de 1993 y el capítulo VII de la Ley 1090 del 2006.

FIFOGED
Fundación Integral para el Fortalecimiento de la Gestión Pública

Comisaría De Familia

Alcaldía de Santa Rosa

EVALUACIÓN DE ENCUENTROS FORMATIVOS

FECHA	12-05-2026
ACTIVIDAD	encuentro grupal adulto mayor
TEMA	Salud Mental y Bienestar
OBJETIVO	Promover el bienestar del adulto Mayor
EVALUADO	Rossana Viña
ORGANIZACION	FIFOGEP
LUGAR	Centro de Vida

Marque con una x el rango de calificación que usted considere, teniendo en cuenta lo siguiente: Excelente (4), Bueno (3), Regular (2) y Malo (1)

	Criterio	Excelente	Bueno	Regular	Malo
FACILITADOR	Metodología Empleada	✓	3	2	1
	Conocimientos y Dominio del tema	✓	3	2	1
	Resolución de Inquietudes	✓	3	2	1
	Recursos audiovisuales utilizados	4	✓	2	1
	Capacidad en Manejo de grupos	✓	3	2	1

	Criterio	Excelente	Bueno	Regular	Malo
DESARROLLO DEL TALLER	Cumplimiento de Objetivos	✓	3	2	1
	Actualidad de la Información	✓	3	2	1
	Utilidad del tema en la vida cotidiana	✓	3	2	1
	El tiempo usado para dar el taller	4	✓	2	1
	Se cumplió la expectativa que tenía del taller	✓	3	2	1

OBSERVACIONES	FELICITACIONES, OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS

FIFOGEP
Fundación Integral para el Fortalecimiento de la Gestión Pública

Comisaría De Familia

Alcaldía de Santa Rosa

EVALUACIÓN DE ENCUENTROS FORMATIVOS

FECHA	12-05-2026
ACTIVIDAD	Encuentro grupal adulto mayor
TEMA	Salud mental y Bienestar
OBJETIVO	Promover el bienestar del adulto mayor
EVALUADO	Roxana
ORGANIZACION	FIFOGEP
LUGAR	Centro de vida

Marque con una x el rango de calificación que usted considere, teniendo en cuenta lo siguiente: Excelente (4), Bueno (3), Regular (2) y Malo (1)

	Criterio	Excelente	Bueno	Regular	Malo
FACILITADOR	Metodología Empleada	4 ✓	3	2	1
	Conocimientos y Dominio del tema	4 ✓	3	2	1
	Resolución de Inquietudes	4 ✓	3	2	1
	Recursos audiovisuales utilizados	4 ✓	3	2	1
	Capacidad en Manejo de grupos	4 ✓	3	2	1

	Criterio	Excelente	Bueno	Regular	Malo
DESARROLLO DEL TALLER	Cumplimiento de Objetivos	4	3 ✓	2	1
	Actualidad de la Información	4 ✓	3	2	1
	Utilidad del tema en la vida cotidiana	4	3 ✓	2	1
	El tiempo usado para dar el taller	4 ✓	3	2	1
	Se cumplió la expectativa que tenía del taller	4 ✓	3	2	1

OBSERVACIONES	FELICITACIONES, OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS

FIFOGED
Fundación Integral para el Fortalecimiento de la Gestión Pública

Comisaria De Familia

Alcaldía de Santa Rosa

EVALUACIÓN DE ENCUENTROS FORMATIVOS

FECHA	12-05-2026
ACTIVIDAD	encuentro grupal adulto mayor
TEMA	Salud mental y bienestar
OBJETIVO	Promover el bienestar del adulto ma
EVALUADO	Roxana
ORGANIZACION	FIFOGEP
LUGAR	Centro de vida

Marque con una x el rango de calificación que usted considere, teniendo en cuenta lo siguiente: Excelente (4), Bueno (3), Regular (2) y Malo (1)

	Criterio	Excelente	Bueno	Regular	Malo
FACILITADOR	Metodología Empleada	4	3 ✓	2	1
	Conocimientos y Dominio del tema	4 ✓	3	2	1
	Resolución de Inquietudes	4	3 ✓	2	1
	Recursos audiovisuales utilizados	4 ✓	3	2	1
	Capacidad en Manejo de grupos	4 ✓	3	2	1

	Criterio	Excelente	Bueno	Regular	Malo
DESARROLLO DEL TALLER	Cumplimiento de Objetivos	4 ✓	3	2	1
	Actualidad de la Información	4 ✓	3	2	1
	Utilidad del tema en la vida cotidiana	4 ✓	3	2	1
	El tiempo usado para dar el taller	4 ✓	3	2	1
	Se cumplió la expectativa que tenía del taller	4 ✓	3	2	1

OBSERVACIONES	FELICITACIONES, OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS

FIFOGED
Fundación Integral para el Fortalecimiento de la Gestión Pública

Comisaría De Familia

Alcaldía de Santa Rosa

EVALUACIÓN DE ENCUENTROS FORMATIVOS

FECHA	12-05-2026
ACTIVIDAD	Encuentro Grupal adulto mayor
TEMA	Salud Mental y Bienestar
OBJETIVO	Promover el Bienestar del adulto mayor
EVALUADO	
ORGANIZACION	FIFOGEP
LUGAR	Centro de Vida

Marque con una x el rango de calificación que usted considere, teniendo en cuenta lo siguiente: Excelente (4), Bueno (3), Regular (2) y Malo (1)

	Criterio	Excelente	Bueno	Regular	Malo
FACILITADOR	Metodología Empleada	4 ✓	3	2	1
	Conocimientos y Dominio del tema	4 ✓	3	2	1
	Resolución de Inquietudes	4 ✓	3	2	1
	Recursos audiovisuales utilizados	4 ✓	3	2	1
	Capacidad en Manejo de grupos	4 ✓	3	2	1

	Criterio	Excelente	Bueno	Regular	Malo
DESARROLLO DEL TALLER	Cumplimiento de Objetivos	4 ✓	3	2	1
	Actualidad de la Información	4 ✓	3	2	1
	Utilidad del tema en la vida cotidiana	4 ✓	3	2	1
	El tiempo usado para dar el taller	4 ✓	3	2	1
	Se cumplió la expectativa que tenía del taller	4 ✓	3	2	1

OBSERVACIONES	FELICITACIONES, OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS

FIFOGED
Fundación Integral para el Fortalecimiento de la Gestión Pública

Comisaría De Familia

Alcaldía de Santa Rosa

EVALUACIÓN DE ENCUENTROS FORMATIVOS

FECHA	26 - mayo - 2026
ACTIVIDAD	Encuentro grupal
TEMA	socialización estrategias guardianes de la familia
OBJETIVO	Conocer el alcance del Programa
EVALUADO	Rossana Viña
ORGANIZACION	FIFOGEP
LUGAR	Santa Rosa

Marque con una x el rango de calificación que usted considere, teniendo en cuenta lo siguiente: Excelente (4), Bueno (3), Regular (2) y Malo (1)

	Criterio	Excelente	Bueno	Regular	Malo
FACILITADOR	Metodología Empleada	4	~~3~~	2	1
	Conocimientos y Dominio del tema	4	~~3~~	2	1
	Resolución de Inquietudes	~~4~~	3	2	1
	Recursos audiovisuales utilizados	~~4~~	3	2	1
	Capacidad en Manejo de grupos	~~4~~	3	2	1

	Criterio	Excelente	Bueno	Regular	Malo
DESARROLLO DEL TALLER	Cumplimiento de Objetivos	4	~~13~~	2	1
	Actualidad de la Información	~~14~~	3	2	1
	Utilidad del tema en la vida cotidiana	~~4~~	3	2	1
	El tiempo usado para dar el taller	~~4~~	3	2	1
	Se cumplió la expectativa que tenía del taller	~~4~~	3	2	1

OBSERVACIONES	FELICITACIONES, OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS

FIFOGEP
Fundación Integral para el Fortalecimiento de la Gestión Pública

Comisaría De Familia

Alcaldía de Santa Rosa

EVALUACIÓN DE ENCUENTROS FORMATIVOS

FECHA	26 - 05 -2026
ACTIVIDAD	ENCUENTRO GRUPAL
TEMA	SOCIALICIACION ESTRATEGIA GUARDIANES DE LA F.
OBJETIVO	CONOCER AL ALCALDE DEL PROGRAMA
EVALUADO	ROSSANA VIÑA
ORGANIZACION	FIFOGEP
LUGAR	SANTA ROSA

Marque con una x el rango de calificación que usted considere, teniendo en cuenta lo siguiente: Excelente (4), Bueno (3), Regular (2) y Malo (1)

	Criterio	Excelente	Bueno	Regular	Malo
FACILITADOR	Metodología Empleada	4 ✓	3	2	1
	Conocimientos y Dominio del tema	4	3 ✓	2	1
	Resolución de Inquietudes	4 ✓	3	2	1
	Recursos audiovisuales utilizados	4	3 ✓	2	1
	Capacidad en Manejo de grupos	4 ✓	3	2	1

	Criterio	Excelente	Bueno	Regular	Malo
DESARROLLO DEL TALLER	Cumplimiento de Objetivos	4	3 ✓	2	1
	Actualidad de la Información	4 ✓	3	2	1
	Utilidad del tema en la vida cotidiana	4	3 ✓	2	1
	El tiempo usado para dar el taller	4 ✓	3	2	1
	Se cumplió la expectativa que tenía del taller	4 ✓	3	2	1

OBSERVACIONES	FELICITACIONES, OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS

FIFOGED
Fundación Integral para el Fortalecimiento de la Gestión Pública

Comisaría De Familia

Alcaldía de Santa Rosa

EVALUACIÓN DE ENCUENTROS FORMATIVOS

FECHA	03 - 06 - 2026
ACTIVIDAD	escuela para Padres
TEMA	prevencion del abuso sexual
OBJETIVO	identificar las senales de alerta
EVALUADO	Rossana viña
ORGANIZACION	FIFOGEP
LUGAR	INSTITUCION educatiNA LA SEÑORA DEL CARMEN

Marque con una x el rango de calificación que usted considere, teniendo en cuenta lo siguiente: Excelente (4), Bueno (3), Regular (2) y Malo (1)

	Criterio	Excelente	Bueno	Regular	Malo
FACILITADOR	Metodología Empleada	4	3	2	1
	Conocimientos y Dominio del tema	4	3	2	1
	Resolución de Inquietudes	4	3	2	1
	Recursos audiovisuales utilizados	4	3	2	1
	Capacidad en Manejo de grupos	4	3	2	1

	Criterio	Excelente	Bueno	Regular	Malo
DESARROLLO DEL TALLER	Cumplimiento de Objetivos	4	3	2	1
	Actualidad de la Información	4	3	2	1
	Utilidad del tema en la vida cotidiana	4	3	2	1
	Eltiempousadoparadarel taller	4	3	2	1
	Secumpliólaexpectativaque tenía deltaller	4	3	2	1

OBSERVACIONES	FELICITACIONES, OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS

FIFOGED
Fundación Integral para el Fortalecimiento de la Gestión Pública

Comisaria De Familia

Alcaldía de Santa Rosa

EVALUACIÓN DE ENCUENTROS FORMATIVOS

FECHA	03-06-2026
ACTIVIDAD	Escuela para Padres
TEMA	Prevención del abuso sexual
OBJETIVO	Identificar las señales de alerta
EVALUADO	Rossana Viña
ORGANIZACION	FIFOGEP
LUGAR	Institución Educativa nuestra señora del Carmen

Marque con una x el rango de calificación que usted considere, teniendo en cuenta lo siguiente: Excelente (4), Bueno (3), Regular (2) y Malo (1)

	Criterio	Excelente	Bueno	Regular	Malo
FACILITADOR	Metodología Empleada	4	3	2	1
	Conocimientos y Dominio del tema	4	3	2	1
	Resolución de Inquietudes	4	3	2	1
	Recursos audiovisuales utilizados	4	3	2	1
	Capacidad en Manejo de grupos	4	3	2	1

	Criterio	Excelente	Bueno	Regular	Malo
DESARROLLO DEL TALLER	Cumplimiento de Objetivos	4	3	2	1
	Actualidad de la Información	4	3	2	1
	Utilidad del tema en la vida cotidiana	4	3	2	1
	El tiempo usado para dar el taller	4	3	2	1
	Se cumplió la expectativa que tenía del taller	4	3	2	1

OBSERVACIONES	FELICITACIONES, OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS

FIFOGEP
Fundación Integral para el Fortalecimiento de la Gestión Pública

Comisaría De Familia

Alcaldía de Santa Rosa

EVALUACIÓN DE ENCUENTROS FORMATIVOS

FECHA	03 - 06 - 2026
ACTIVIDAD	escuela para padres
TEMA	prevención del abuso sexual
OBJETIVO	identificar las señales de alerta
EVALUADO	Rossana viña
ORGANIZACION	FIFOGEP
LUGAR	Institución educativa la señora del carmen

Marque con una x el rango de calificación que usted considere, teniendo en cuenta lo siguiente: Excelente (4), Bueno (3), Regular (2) y Malo (1)

	Criterio	Excelente	Bueno	Regular	Malo
FACILITADOR	Metodología Empleada	4	3	2	1
	Conocimientos y Dominio del tema	4	3	2	1
	Resolución de Inquietudes	4	3	2	1
	Recursos audiovisuales utilizados	4	3	2	1
	Capacidad en Manejo de grupos	4	3	2	1

	Criterio	Excelente	Bueno	Regular	Malo
DESARROLLO DEL TALLER	Cumplimiento de Objetivos	4	3	2	1
	Actualidad de la Información	4	3	2	1
	Utilidad del tema en la vida cotidiana	4	3	2	1
	El tiempo usado para dar el taller	4	3	2	1
	Se cumplió la expectativa que tenía del taller	4	3	2	1

OBSERVACIONES	FELICITACIONES, OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS

FIFOGEP
Fundación Integral para el Fortalecimiento de la Gestión Pública

Comisaría De Familia

Alcaldía de Santa Rosa

EVALUACIÓN DE ENCUENTROS FORMATIVOS

FECHA	22/05/2026
ACTIVIDAD	Componente psicologico y componente de salud
TEMA	identificacion de riesgos y signo de afectacion en salud fisica y mental
OBJETIVO	
EVALUADO	Elizabeth Mattos
ORGANIZACION	FIFOGEP
LUGAR	Villa Roxana

Marque con una x el rango de calificación que usted considere, teniendo en cuenta lo siguiente: Excelente (4), Bueno (3), Regular (2) y Malo (1)

	Criterio	Excelente	Bueno	Regular	Malo
FACILITADOR	Metodología Empleada	(4)	3	2	1
	Conocimientos y Dominio del tema	(4)	3	2	1
	Resolución de Inquietudes	(4)	3	2	1
	Recursos audiovisuales utilizados	(4)	3	2	1
	Capacidad en Manejo de grupos	(4)	3	2	1

	Criterio	Excelente	Bueno	Regular	Malo
DESARROLLO DEL TALLER	Cumplimiento de Objetivos	(4)	3	2	1
	Actualidad de la Información	(4)	3	2	1
	Utilidad del tema en la vida cotidiana	(4)	3	2	1
	El tiempo usado para dar el taller	(4)	3	2	1
	Se cumplió la expectativa que tenía del taller	(4)	3	2	1

OBSERVACIONES	FELICITACIONES, OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS

FIFOGED
Fundación Integral para el Fortalecimiento de la Gestión Pública

Comisaría De Familia

Alcaldía de Santa Rosa

EVALUACIÓN DE ENCUENTROS FORMATIVOS

FECHA	22/05/2024
ACTIVIDAD	Componente psicologico y componente de salud
TEMA	Identificacion de riesgos y signos Iniciales de afectacion en salud Fisica y mental
OBJETIVO	
EVALUADO	maria clotilde Meza
ORGANIZACION	FIFOGEP
LUGAR	Villa Roxana

Marque con una x el rango de calificación que usted considere, teniendo en cuenta lo siguiente: Excelente (4), Bueno (3), Regular (2) y Malo (1)

	Criterio	Excelente	Bueno	Regular	Malo
FACILITADOR	Metodología Empleada	X	3	2	1
	Conocimientos y Dominio del tema	X	3	2	1
	Resolución de Inquietudes	X	3	2	1
	Recursos audiovisuales utilizados	X	3	2	1
	Capacidad en Manejo de grupos	X	3	2	1

	Criterio	Excelente	Bueno	Regular	Malo
DESARROLLO DEL TALLER	Cumplimiento de Objetivos	X	3	2	1
	Actualidad de la Información	X	3	2	1
	Utilidad del tema en la vida cotidiana	X	3	2	1
	El tiempo usado para dar el taller	X	3	2	1
	Se cumplió la expectativa que tenía del taller	X	3	2	1

OBSERVACIONES	FELICITACIONES, OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS
	muy bien

FIFOGED
Fundación Integral para el Fortalecimiento de la Gestión Pública

Comisaría De Familia

Alcaldía de Santa Rosa

EVALUACIÓN DE ENCUENTROS FORMATIVOS

FECHA	22/05/2026
ACTIVIDAD	Componente Psicologico y Componente de salud
TEMA	Identificacion de riesgos y signos iniciales de afectacion en salud Fisica y mental.
OBJETIVO	
EVALUADO	Marcela Salas.
ORGANIZACION	FIFOGEP
LUGAR	Villa Roxana

Marque con una x el rango de calificación que usted considere, teniendo en cuenta lo siguiente: Excelente (4), Bueno (3), Regular (2) y Malo (1)

	Criterio	Excelente	Bueno	Regular	Malo
FACILITADOR	Metodología Empleada	X	3	2	1
	Conocimientos y Dominio del tema	X	3	2	1
	Resolución de Inquietudes	X	3	2	1
	Recursos audiovisuales utilizados	X	3	2	1
	Capacidad en Manejo de grupos	X	3	2	1

	Criterio	Excelente	Bueno	Regular	Malo
DESARROLLO DEL TALLER	Cumplimiento de Objetivos	X	3	2	1
	Actualidad de la Información	X	3	2	1
	Utilidad del tema en la vida cotidiana	X	3	2	1
	El tiempo usado para dar el taller	X	3	2	1
	Se cumplió la expectativa que tenía del taller	X	3	2	1

FELICITACIONES, OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS

OBSERVACIONES

Buena Actividad.

FIFOGED
Fundación Integral para el Fortalecimiento de la Gestión Pública

Comisaría De Familia

Alcaldía de Santa Rosa

EVALUACIÓN DE ENCUENTROS FORMATIVOS

FECHA	22/05/2026
ACTIVIDAD	Componente psicologico y componente de salud
TEMA	identificacion de riesgos y signos iniciales de afectación en la salud fisica y mental
OBJETIVO	
EVALUADO	Maria Torres
ORGANIZACION	FIFOGEP
LUGAR	Villa Roxana.

Marque con una x el rango de calificación que usted considere, teniendo en cuenta lo siguiente: Excelente (4), Bueno (3), Regular (2) y Malo (1)

	Criterio	Excelente	Bueno	Regular	Malo
FACILITADOR	Metodología Empleada	4X	3	2	1
	Conocimientos y Dominio del tema	X	3	2	1
	Resolución de Inquietudes	X	3	2	1
	Recursos audiovisuales utilizados	4	X	2	1
	Capacidad en Manejo de grupos	X4	3	2	1

	Criterio	Excelente	Bueno	Regular	Malo
DESARROLLO DEL TALLER	Cumplimiento de Objetivos	X	3	2	1
	Actualidad de la Información	X	3	2	1
	Utilidad del tema en la vida cotidiana	X	3	2	1
	El tiempo usado para dar el taller	4	X	2	1
	Se cumplió la expectativa que tenía del taller	X	3	2	1

	FELICITACIONES, OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS
OBSERVACIONES	Me parecio bien

FIFOGED
Fundación Integral para el Fortalecimiento de la Gestión Pública

Comisaría De Familia

Alcaldía de Santa Rosa

EVALUACIÓN DE ENCUENTROS FORMATIVOS

FECHA	22/05/2026
ACTIVIDAD	Componente psicologico y componente de salud
TEMA	Identificación de riesgos y signos iniciales de afectación en salud fisica y mental
OBJETIVO	
EVALUADO	Adela.
ORGANIZACION	FIFOGEP
LUGAR	Villa Loxana

Marque con una x el rango de calificación que usted considere, teniendo en cuenta lo siguiente: Excelente (4), Bueno (3), Regular (2) y Malo (1)

	Criterio	Excelente	Bueno	Regular	Malo
FACILITADOR	Metodología Empleada	4	3	2	1
	Conocimientos y Dominio del tema	4	3	2	1
	Resolución de Inquietudes	4	3	2	1
	Recursos audiovisuales utilizados	4	3	2	1
	Capacidad en Manejo de grupos	4	3	2	1

	Criterio	Excelente	Bueno	Regular	Malo
DESARROLLO DEL TALLER	Cumplimiento de Objetivos	4	3	2	1
	Actualidad de la Información	4	3	2	1
	Utilidad del tema en la vida cotidiana	4	3	2	1
	El tiempo usado para dar el taller	4	3	2	1
	Se cumplió la expectativa que tenía del taller	4	3	2	1

OBSERVACIONES	FELICITACIONES, OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS

FIFOGED
Fundación Integral para el Fortalecimiento de la Gestión Pública

Comisaría De Familia

Alcaldía de Santa Rosa

EVALUACIÓN DE ENCUENTROS FORMATIVOS

FECHA	27 los 2026
ACTIVIDAD	Componente psicologico
TEMA	Superheroes reales
OBJETIVO	
EVALUADO	Auns Sofia
ORGANIZACION	FIFOGEP
LUGAR	Bello ud

Marque con una x el rango de calificación que usted considere, teniendo en cuenta lo siguiente: Excelente (4), Bueno (3), Regular (2) y Malo (1)

	Criterio	Excelente	Bueno	Regular	Malo
FACILITADOR	Metodología Empleada	(4)	3	2	1
	Conocimientos y Dominio del tema	(4)	3	2	1
	Resolución de Inquietudes	(4)	3	2	1
	Recursos audiovisuales utilizados	(4)	3	2	1
	Capacidad en Manejo de grupos	(4)	3	2	1

	Criterio	Excelente	Bueno	Regular	Malo
DESARROLLO DEL TALLER	Cumplimiento de Objetivos	(4)	3	2	1
	Actualidad de la Información	(4)	3	2	1
	Utilidad del tema en la vida cotidiana	(4)	3	2	1
	El tiempo usado para dar el taller	(4)	3	2	1
	Se cumplió la expectativa que tenía del taller	(4)	3	2	1

OBSERVACIONES	FELICITACIONES, OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS

FIFOGED
Fundación Integral para el Fortalecimiento de la Gestión Pública

Comisaría De Familia

Alcaldía de Santa Rosa

EVALUACIÓN DE ENCUENTROS FORMATIVOS

FECHA	27/05/2026
ACTIVIDAD	componente psicologico
TEMA	superhéroes reales
OBJETIVO	
EVALUADO	Mariana Quico
ORGANIZACION	FIFOGEP
LUGAR	Bello vid

Marque con una x el rango de calificación que usted considere, teniendo en cuenta lo siguiente: Excelente (4), Bueno (3), Regular (2) y Malo (1)

	Criterio	Excelente	Bueno	Regular	Malo
FACILITADOR	Metodología Empleada	(4)	3	2	1
	Conocimientos y Dominio del tema	(4)	3	2	1
	Resolución de Inquietudes	(4)	3	2	1
	Recursos audiovisuales utilizados	(4)	3	2	1
	Capacidad en Manejo de grupos	(4)	3	2	1

	Criterio	Excelente	Bueno	Regular	Malo
DESARROLLO DEL TALLER	Cumplimiento de Objetivos	(4)	3	2	1
	Actualidad de la Información	(4)	3	2	1
	Utilidad del tema en la vida cotidiana	(4)	3	2	1
	El tiempo usado para dar el taller	(4)	3	2	1
	Se cumplió la expectativa que tenía del taller	(4)	3	2	1

OBSERVACIONES	FELICITACIONES, OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS

FIFOGED
Fundación Integral para el Fortalecimiento de la Gestión Pública

Comisaría De Familia

Alcaldía de Santa Rosa

EVALUACIÓN DE ENCUENTROS FORMATIVOS

FECHA	27/05/2026
ACTIVIDAD	Componente psicologico
TEMA	superheroes del cuidad
OBJETIVO	
EVALUADO	fernando
ORGANIZACION	FIFOGEP
LUGAR	Bello vid

Marque con una x el rango de calificación que usted considere, teniendo en cuenta lo siguiente: Excelente (4), Bueno (3), Regular (2) y Malo (1)

	Criterio	Excelente	Bueno	Regular	Malo
FACILITADOR	Metodología Empleada	(4)	3	2	1
	Conocimientos y Dominio del tema	(4)	3	2	1
	Resolución de Inquietudes	(4)	3	2	1
	Recursos audiovisuales utilizados	(4)	3	2	1
	Capacidad en Manejo de grupos	(4)	3	2	1

	Criterio	Excelente	Bueno	Regular	Malo
DESARROLLO DEL TALLER	Cumplimiento de Objetivos	(4)	3	2	1
	Actualidad de la Información	(4)	3	2	1
	Utilidad del tema en la vida cotidiana	(4)	3	2	1
	El tiempo usado para dar el taller	(4)	3	2	1
	Se cumplió la expectativa que tenía del taller	(4)	3	2	1

OBSERVACIONES	FELICITACIONES, OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS

FIFOGEP
Fundación Integral para el Fortalecimiento de la Gestión Pública

Comisaria De Familia

Alcaldía de Santa Rosa

EVALUACIÓN DE ENCUENTROS FORMATIVOS

FECHA	27/05/2026
ACTIVIDAD	Componente Psicologico
TEMA	Superhéroes del cuidado
OBJETIVO	
EVALUADO	Dulce Maria
ORGANIZACION	FIFOGEP
LUGAR	Bello vid

Marque con una x el rango de calificación que usted considere, teniendo en cuenta lo siguiente: Excelente (4), Bueno (3), Regular (2) y Malo (1)

	Criterio	Excelente	Bueno	Regular	Malo
FACILITADOR	Metodología Empleada	(4)	3	2	1
	Conocimientos y Dominio del tema	(4)	3	2	1
	Resolución de Inquietudes	(4)	3	2	1
	Recursos audiovisuales utilizados	(4)	3	2	1
	Capacidad en Manejo de grupos	(4)	3	2	1

	Criterio	Excelente	Bueno	Regular	Malo
DESARROLLO DEL TALLER	Cumplimiento de Objetivos	(4)	3	2	1
	Actualidad de la Información	(4)	3	2	1
	Utilidad del tema en la vida cotidiana	(4)	3	2	1
	El tiempo usado para dar el taller	(4)	3	2	1
	Se cumplió la expectativa que tenía del taller	(4)	3	2	1

OBSERVACIONES	FELICITACIONES, OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS

FIFOGED
Fundación Integral para el Fortalecimiento de la Gestión Pública

Comisaría De Familia

Alcaldía de Santa Rosa

EVALUACIÓN DE ENCUENTROS FORMATIVOS

FECHA	27/05/202
ACTIVIDAD	Componente psicologico
TEMA	Superhdoes del cuidad
OBJETIVO	
EVALUADO	Alis Paola
ORGANIZACION	FIFOGEP
LUGAR	

Marque con una x el rango de calificación que usted considere, teniendo en cuenta lo siguiente: Excelente (4), Bueno (3), Regular (2) y Malo (1)

	Criterio	Excelente	Bueno	Regular	Malo
FACILITADOR	Metodología Empleada	X	3	2	1
	Conocimientos y Dominio del tema	X	3	2	1
	Resolución de Inquietudes	X	3	2	1
	Recursos audiovisuales utilizados	X	3	2	1
	Capacidad en Manejo de grupos	X	3	2	1

	Criterio	Excelente	Bueno	Regular	Malo
DESARROLLO DEL TALLER	Cumplimiento de Objetivos	X	3	2	1
	Actualidad de la Información	X	3	2	1
	Utilidad del tema en la vida cotidiana	X	3	2	1
	El tiempo usado para dar el taller	X	3	2	1
	Se cumplió la expectativa que tenía del taller	X	3	2	1

OBSERVACIONES	FELICITACIONES, OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS

FIFOGED
Fundación Integral para el Fortalecimiento de la Gestión Pública

Comisaría De Familia

Alcaldía de Santa Rosa

EVALUACIÓN DE ENCUENTROS FORMATIVOS

FECHA	27/05/2026
ACTIVIDAD	Componente psicologico
TEMA	superhéroes del cuidado
OBJETIVO	
EVALUADO	Jhonatan Bueluas
ORGANIZACION	FIFOGEP
LUGAR	Bello vid

Marque con una x el rango de calificación que usted considere, teniendo en cuenta lo siguiente: Excelente (4), Bueno (3), Regular (2) y Malo (1)

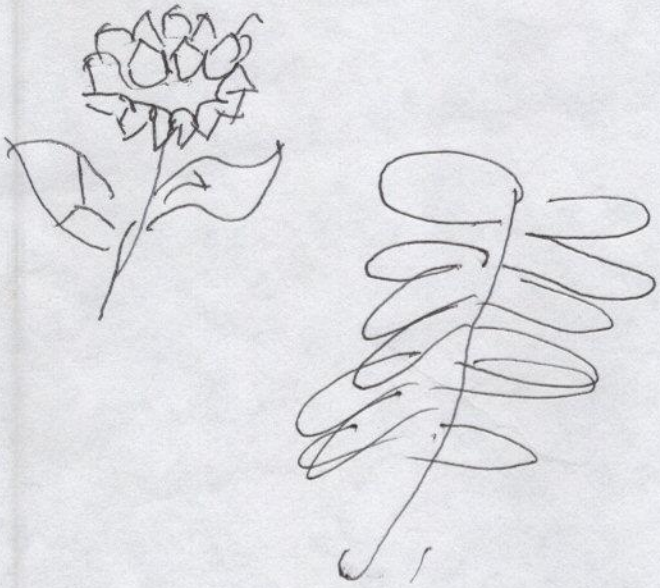
	Criterio	Excelente	Bueno	Regular	Malo
FACILITADOR	Metodología Empleada	(4)	3	2	1
	Conocimientos y Dominio del tema	(4)	3	2	1
	Resolución de Inquietudes	(4)	3	2	1
	Recursos audiovisuales utilizados	(4)	3	2	1
	Capacidad en Manejo de grupos	(4)	3	2	1

	Criterio	Excelente	Bueno	Regular	Malo
DESARROLLO DEL TALLER	Cumplimiento de Objetivos	(4)	3	2	1
	Actualidad de la Información	(4)	3	2	1
	Utilidad del tema en la vida cotidiana	(4)	3	2	1
	El tiempo usado para dar el taller	(4)	3	2	1
	Se cumplió la expectativa que tenía del taller	(4)	3	2	1

OBSERVACIONES	FELICITACIONES, OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS

Tarea de A. ...

a. Jovin JOSEPH RIOS



Al igual que tambien asistieron docentes estudiantes, y padres de familia. Personal de salud y representantes de organizaciones comunitarias.
El cual se inagoro con oracion por parte de la docente argelia rebolledo
-luego palabras de bienvenida a cargo del rector de la institucion. quien destaco que la salud mental es un pilar fundamental para el desarrollo integral de las personas y que el entorno educativo juega un papel fundamental y clave en su promocion y cuidado posteriormente se presentaron ponencias centrales. y se realizaron mesas de trabajo para elevatir los puntos mas relevantes del tema
como AUXILIAR de enfermeria. invitada participo activamente sobre mi conocimiento deteccion temprana, orientacion y derivacion promocion. de autos saludables y auto cuidados de la salud mental
Retox Dar continuidad alas acciones
- fortalecer la red de APOYO
Conclucion: el foro posiciono la salud mental como prioridad. requiere trabajo conjunto y compromiso de todos los actores

COMPROMISOS (Si los hay):

	COMPROMISO	RESPONSABLE	INICIA	TERMINA
1	Continuar con las acciones			
2	fortalecer la red de apoyo			
3	Acompañamiento requerido			
4	Para el Proyecto pol			
5	parte de cuidadores de la familia			

FECHA DE PRÓXIMA REUNION:

SE CUMPLIÓ EL OBJETIVO: SI X NO ____PARCIALMENTE ___

En constancia de todo lo anterior se anexa listado de asistencia de participantes de la reunión y evidencia fotográfica.

PARTICIPANTES

N.º	NOMBRE Y APELLIDO	DOCUMENTO	TELÉFONO	CARGO	FIRMA
1	Guardianes de la familia				
2	Docentes				
3	Secretaria de salud				
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

FIFOGED
Fundación Integral para el Fortalecimiento de la Gestión Pública

Comisaría De Familia

Alcaldía de Santa Rosa

ACTA DE REUNION

ACTA DE	Articulación interinstitucional
CONVOCADA POR	Patrulla Purpura
MEDIO UTILIZADO PARA LA CONVOCATORIA	Acuerdo Escrito
FECHA DE SESION	27 de Mayo 2026
CIUDAD/MUNICIPIO	Santa Rosa
HORA	10:30 am
LUGAR	Sede 1 INEdusarli

OBJETIVO:

Articular el trabajo en la institución educativa con sinergia interinstitucional.

ORDEN DEL DÍA:

	TEMA	CARGO
1	Presentación	Gustavo Zabaleta
2	instalación de la Reunión	Carlos Ibañez
3	Problemas de indisciplina	Kelly Cabrera
4	informes y planes de Trabajo	Carlos Ibañez
5	Propuestos y otros	Brenda Zuñiga
6	Fecha proxima Reunión	Brenda Zuñiga

DESARROLLO Y CONCLUSIONES:

Se visito la sede INEdusarli. como sede principal en el municipio de Santa Rosa de lima. con el acompañamiento de la Secretaría de gobierno, Secretaría de Educación municipal, guardianes de la familia, y la patrulla purpura.

Tendiente a un llamado del mismo municipio y de las Autoridades Escolares para observar casos de indisciplina de los estudiantes y determinar un plan de acción que garantice una mejora en estos casos.

Por lo cual se tocarón temas de coorresponsabilidad institucional e inter institucional sin dejar por fuera a los padres de familia y la intervención de estos mismos, sin embargo la patrulla pórpura estuvo dando indicaciones a los directivos presentes del cómo hacer y que se puede implementar para mejorar la disciplina institucional.

COMPROMISOS (Si los hay):

	COMPROMISO	RESPONSABLE	INICIA	TERMINA
1	Articular con Comisaria	Carlos Ibañez		
2	Tener Escuela de padres			
3	Programar una nueva Reunión.			
4				
5				

FECHA DE PRÓXIMA REUNION:

SE CUMPLIÓ EL OBJETIVO: SI ✓ NO ____PARCIALMENTE ___

En constancia de todo lo anterior se anexa listado de asistencia de participantes de la reunión y evidencia fotográfica.

FIFOGED
Fundación Integral para el Fortalecimiento de la Gestión Pública

Comisaría De Familia

Alcaldía de Santa Rosa

ACTA DE REUNION

ACTA DE	Estudio de Casos
CONVOCADA POR	WhatsAPP. Coordinador.
MEDIO UTILIZADO PARA LA CONVOCATORIA	WhatsAPP. y Verbalmente.
FECHA DE SESION	26 de Mayo
CIUDAD/MUNICIPIO	Santa Rosa
HORA	9 a.m.
LUGAR	Centro Educativo Chircoco

OBJETIVO:

Estudiar con el padre de familia el caso del Estudiante Luis Camaño Orozco.

ORDEN DEL DÍA:

	TEMA	CARGO
1	Situación de Luis Camaño.	Rector
2		Psicologo-
3		Profesor
4		Madre de familia
5		
6		

DESARROLLO Y CONCLUSIONES:

Se trae a colación en reunión el caso del Joven Estudiante Luis Camaño Orozco que mantiene regularmente en problema conductual y que responde a su situación Clinica diagnósticada.
el Joven ha dejado el tratamiento

y no está adherido a la medicación por que expreso rebeldía. y su agresividad en casa y en la Escuela lo que sugiere un grabe estado de riesgo, no solo para él mismo, sino Tambien para sus compañeros de clase y área escolar, y para su entorno social Cercano.

Por lo tanto se estima conveniente que se lleve a la cita con el psiquiatra y que se examine el joven por tener claridad de su estado de Salud.

COMPROMISOS (Si los hay):

	COMPROMISO	RESPONSABLE	INICIA	TERMINA
1	llevar al menor a Control	Madre		
2				
3				
4				
5				

FECHA DE PRÓXIMA REUNION:

SE CUMPLIÓ EL OBJETIVO: SI ✓ NO ____PARCIALMENTE ___

En constancia de todo lo anterior se anexa listado de asistencia de participantes de la reunión y evidencia fotográfica.

FIFOGED
Fundación Integral para el Fortalecimiento de la Gestión Pública

Comisaría De Familia

Alcaldía de Santa Rosa

ACTA DE REUNION

ACTA DE	Reunión de seguimiento
CONVOCADA POR	Gustavo Zabaleta / centro educativo chiricoco
MEDIO UTILIZADO PARA LA CONVOCATORIA	Telefónica
FECHA DE SESION	25/05/2026.
CIUDAD/MUNICIPIO	Santa Rosa Norte.
HORA	11:20 am
LUGAR	vereda Chiricoco.

OBJETIVO:

Observar el Estado de Salud del Estudiante Luis Camaño y su situación Académico. / Romis Altamar

ORDEN DEL DÍA:

	TEMA	CARGO
1	Caso de salud de camaño Luis	Estudiante.
2	Caso de la situacion Escolar de Luis	
3	Caso de Romis Altamar.	
4	Situacion Escolar.	
5		
6		

DESARROLLO Y CONCLUSIONES:

La Señora Veronica Castro fue citada para ventilar el caso del joven Romis Altamar. quien se encuentra presente y anotado en Participación de actos Frecuentes y reiterativos de indisciplina, entre los cuales el de besar a Las niñas del Salón que son menores que él.

El joven se encuentra en extra edad – 15 años – y cursa 6º grado de Bachillerato, su conducta, es disruptiva, indisciplina constante, y no se le ve deseos de aprender.

Es un estudiante que ha reprobado el grado 6. por más de 2 veces consecutivas y viene de una institución educativa justamente con anotaciones.

La madre del joven decide voluntariamente colocarlo en una institución de validación donde tenga otro ambiente y personas mayores que no lo tienten a la indisciplina.

COMPROMISOS (Si los hay):

	COMPROMISO	RESPONSABLE	INICIA	TERMINA
1	Garantizar el Estudio del	Veronica		
2	menor.	Castro		
3				
4				
5				

FECHA DE PRÓXIMA REUNION:

SE CUMPLIÓ EL OBJETIVO: SI ✓ NO ____ PARCIALMENTE ___

En constancia de todo lo anterior se anexa listado de asistencia de participantes de la reunión y evidencia fotográfica.

FIFOGED
Fundación Integral para el Fortalecimiento de la Gestión Pública

Comisaría De Familia

Alcaldía de Santa Rosa

ACTA DE REUNION

ACTA DE	Articulación con la ESE
CONVOCADA POR	Carta Coordinadora de la Familia
MEDIO UTILIZADO PARA LA CONVOCATORIA	Carta / oficio
FECHA DE SESION	22 / mayo / 2026
CIUDAD/MUNICIPIO	Santa Rosa
HORA	9:00 am
LUGAR	Servicios Amigables

OBJETIVO:

Coordinar trabajo y apoyo interinstitucional

ORDEN DEL DÍA:

	TEMA	CARGO
1	Coordinación de Trabajo	
2	Coordinación dinamica de Rutas	
3	activación.	
4	acompañamiento.	
5		
6		

DESARROLLO Y CONCLUSIONES:

Se cita a reunión con la ESE hospital con el fin de desarrollar un cronograma de trabajo articulado entre Coordinadora de la familia - Comisaria de familia y Servicios Amigables. Fuimos atendidos por la coordinadora del lugar.

Fue un espacio para escucharnos y planear
Trabajo en coordinación, lo más importante
es que se aclararon las Rutas que se deben
activar y como sería la colaboración ó
Aporte de la ESE Hospital en el proceso
que estamos llevando como Guardianes.

Se estipuló un espacio los miercoles
para estudio de casos y se abren las puertas
para atención en crisis.

COMPROMISOS (Si los hay):

	COMPROMISO	RESPONSABLE	INICIA	TERMINA
1	Coordinar acciones	Guardianes		
2	Estudios de casos los	ESE y		
3	miercoles 2 pm	Guardianes.		
4				
5				

FECHA DE PRÓXIMA REUNION:

SE CUMPLIÓ EL OBJETIVO: SI ✓ NO ____PARCIALMENTE ___

En constancia de todo lo anterior se anexa listado de asistencia de participantes de la reunión y evidencia fotográfica.

INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA Y EN SISTEMAS
"NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN"
Con aprobación de estudios mediante la Resolución # 362 de diciembre 26 de 2003 y
Resolución # 0385 de Febrero 12 de 2020
NIT. 806.013.387- 5 DANE: 113683000051
Email: ietanuestrasenoradelcarmen@sedbolivar.gov.co
SANTA ROSA – NORTE DE BOLIVAR

ALCALDÍA MUNICIPAL
SANTA ROSA NORTE DE BOLIVAR
NIT: 890 483 343 5
CORRESPONDENCIA RECIBIDA

DIA	MES	AÑO	HOR.	FOLIOS
12	05	26	8:39	1
R- 2026. 1325		RECIBIDO POR Dargelis R		

Santa Rosa de Lima, Bolívar. Mayo 06 de 2026.

Doctor
GUSTAVO ZABALETA THERAN
SECRETARIA DE SALUD
MUNICIPIO DE SANTA ROSA BOLIVAR.

Reciba un saludo de paz y bien de parte de nuestra comunidad educativa IETANSECAR. Mediante la presente compartimos que para el vigente año lectivo realizaremos, por primera vez, el **FORO EDUCATIVO IETANSECAR 2026**. Este se concibe como un espacio importante para para recopilar las mejores ideas para aportar a la construcción de una educación de calidad. La línea temática definida por la Junta Municipal de Educación de Santa Rosa y que define nuestro maravilloso espacio de construcción colectiva es ***"Salud Mental, Socioemocional y Convivencia"***.

Reconociendo sus habilidades en el campo y la relevancia de rol consideramos significativa su participación como **JURADO** en nuestro gran evento; confiamos que manejará un criterio con objetividad y gran valor desde la línea temática que orienta el Foro.
El evento se llevará a cabo:
Fecha: **miércoles 13 de mayo de 2026**
Hora de inicio: **9:00am**
Lugar: **Sede Principal IETANSECAR**

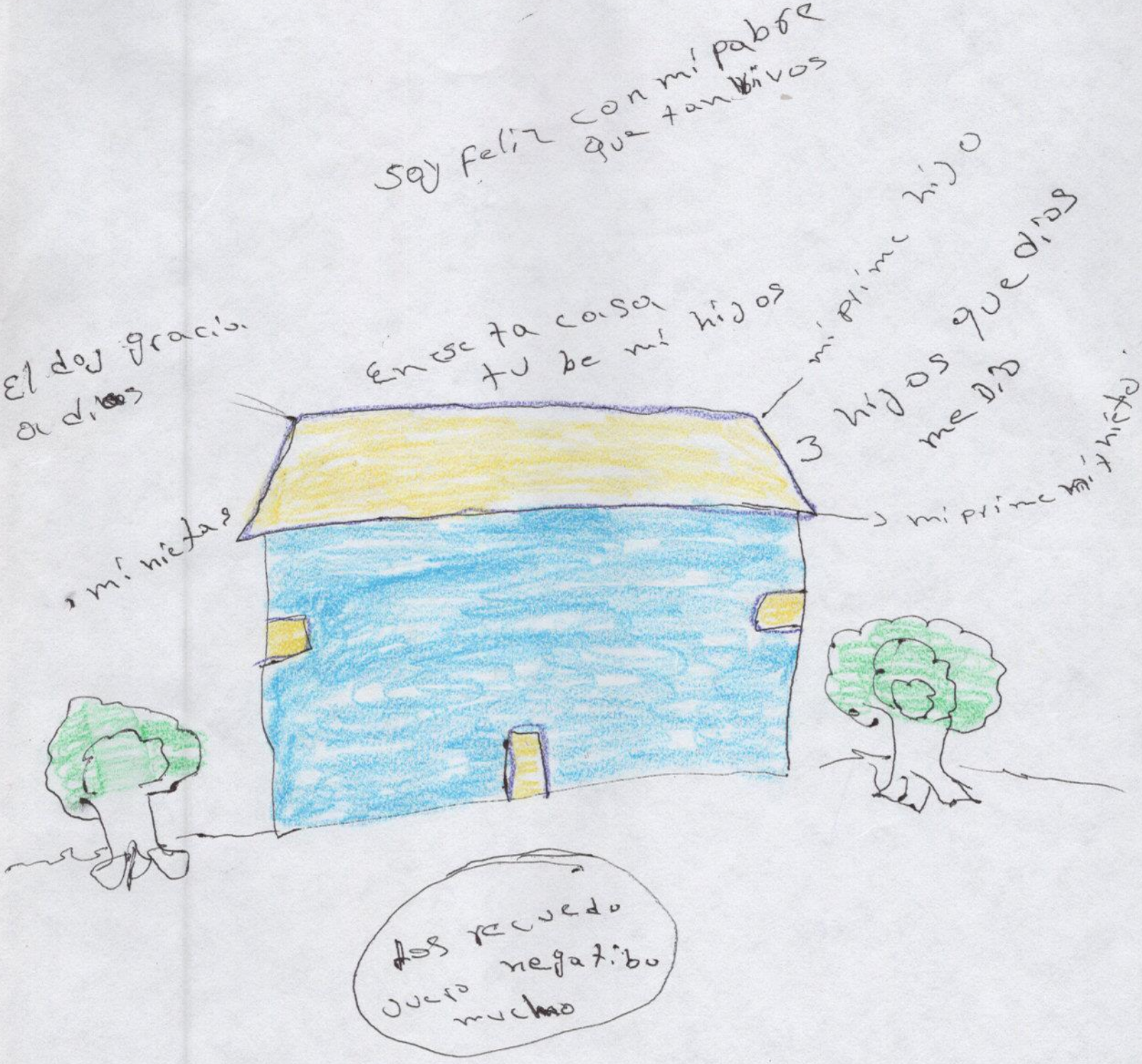
Para nosotros sería un honor contar con su presencia y acompañamiento. Esperamos su confirmación al número 3104227836 y/o e-mail ietanuestrasenoradelcarmen@sedbolivar.gov.co
De antemano agradecemos su valioso apoyo.

Cordialmente,

IVAN OLMOS DEL VALLE
Rector

IVÁN OLMOS DEL VALLE
Rector


Mi Hijos
I mis Nieto
MI PRESENTE



claudia camarra prado

mi mayor alegia Fue cuando Tu ve mi hijo mayor porque Tube una nueva alegrio pero de puez bino un ehijo que bino para alegra La Familia

Carmen Martinez



Shirli:

Recuerdo Feliz el
nacimiento de
cada uno de mis 3 hijos
mui feliz ¡son mi mayor
felisidad. Los amooo



Reynaldo

Jose Gabril

Brenda Margarita.

Gracias Dios.

El pasado
quiero olvidar eso
fui Violada de ES dia
no fui feliz

El precente : quiero ~~de~~ el dia
es posto al go de mi
vida deque no cuento de
fruto grasia aDIO soy
Feliz A dela

Delia Rodelo.

Viví Momentos muy duro con mi hija. pero hoy soy Tan Feliz porque Jamas pense Tener un nieto hoy me esto Visto todo me siento Tan Feliz.

MIS RECUERDOS. MAS SENTIDOS. SON
CUANDO. MI ABUELA. CUMPLIO SUS. 103. AÑOS
RECUERDO QUE. LE. HABLAMOS. DE HACER. UNA.
FIESTA. Y NO LA QUISO. RECUERDO. SUS.
PALABRAS ESPECIALMENTE. A. MI ME DIJO
QUE ELLA. NO QUERIA. FIESTA. SINO VER
A SU FAMILIA REUNIDA. Y LE LLAMAMOS.
UN MARIACHI. Y SE PUSO MUY FELIZ. Y
NOS DIJO QUE. NO. QUERIA BORRACHONES.
ESE. MOMENTO FUE. MI. MAYOR. FELICIDAD.

Ramiro
Garcia

FIFOGED
Fundación Integral para el Fortalecimiento de la Gestión Pública

Comisaría De Familia

Alcaldía de Santa Rosa

ACTA DE REUNION

ACTA DE	
CONVOCADA POR	IETAN SECAR
MEDIO UTILIZADO PARA LA CONVOCATORIA	
FECHA DE SESION	Mayo -14- 2026
CIUDAD/MUNICIPIO	
HORA	9:am
LUGAR	IETan secar

OBJETIVO:

Crear un espacio de reflexion intercambio de conocimientos y propuestas de accion sobre la importancia de la salud mental en la comunidad educativa y abordando sus retos necesidades y estrategias de apoyo.

ORDEN DEL DÍA:

	TEMA	CARGO
1	Oracion	lic. Argelia rebolledo
2	Palabras del rector	Rector
3	Presentacion del juredo	coordinador
4	desarrollo y ponencia de la	Armando Alonso
5	actividad. foro educativo	
6	ietansecar sobre salud mental	

DESARROLLO Y CONCLUSIONES:

Siendo las 9:30 am de hoy jueves 14 de mayo del -2026. se dio por iniciada la reunión en ietansecar. con el fin de dar inicio al primer foro estudiantil de la institucion sobre. Salud mental en los cuales asistimos como invitados. Por parte de la secretaria de salud municipal la cual tambien estubo Presente por parte de la licenciada Orley arnedo vargas.

CONSTANCIA DE COMPARECENCIA / ASISTENCIA ANTE LA INSPECCION DE CONVIVENCIA Y PAZ DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA.

La suscrita **SILVIA LUCILA MERCADO MATTOS**, en calidad de **INSPECTORA DE CONVIVENCIA Y PAZ y COMISARIA DE FAMILIA (E)** de la Alcaldía Municipal de Santa Rosa Norte de Bolívar.

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) **MERYS VIVANCO VIVANCO**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. **23.145.381** de **Santa Rosa Bol**, acudió a este despacho como acudiente del NNA **PEDRO RAFAEL CASTAÑO QUIÑONEZ**, el(la) señor(a) **BENJAMIN PEDROZA SIMANCAS**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. **73.136.297** de **Cartagena Bol**, se presentó ante esta dependencia el día de hoy, **22** de **mayo** de **2026**, con el fin de atender citación / realizar el trámite correspondiente a SOLICITUD DE ESPACIO DE DIALOGO PROMOVIDO POR LA SECRETARIA GENERAL DEL MUNICIPIO Y EL CENTRO EDUCATIVO CHIRICOCO.

La presente constancia se expide a solicitud del(la) interesado(a) en el municipio de Santa Rosa Norte de Bolívar., a los **22** días del mes de **mayo** del 2026.

Funcionarios Ante los cuales Comparecieron,

IRINA RODELO MORALES
SECRETARIA GENERAL
Con funciones de educación

GUSTAVO ZABALETA TEERAHAN
Psicólogo – comisaria de familia

RAFAEL MIGUEL USTARIS GULLO
PERSONERO MUNICIPAL

REPUBLICA DE COLOMBIA Dpto. de Bolívar ALCALDIA MUNICIPAL SANTA ROSA

SILVIA LUCILA MERCADO MATTOS
INSPECTORA DE CONVIVENCIA Y PAZ
DE SANTA ROSA BOLIVAR

FIFOGEP

Fundación Integral para el Fortalecimiento de la Gestión Pública

Comisaría De Familia

Alcaldía de Santa Rosa

Santa rosa de lima norte de Bolívar
19 de mayo de 2026

Señores
Secretaría de Salud
Ese Hospital de Santa rosa

Asunto: Solicitud de reunión para articulación institucional

Cordial saludo,

Desde el Programa Guardianes de la familia extendemos una cordial solicitud para programar una reunión de articulación el día viernes, con el objetivo de fortalecer el trabajo interinstitucional entre la Secretaría de Salud, el Hospital y nuestro programa.

Esta reunión tiene como finalidad generar acuerdos y estrategias conjuntas que permitan la articulación de actividades, intervenciones y procesos de atención dirigidos a la población atendida.

Asimismo, se busca establecer mecanismos que faciliten a los profesionales del Programa Guardianes de la familia realizar remisiones directas a la entidad competente, ya sea Secretaría de Salud o Hospital, frente a los casos identificados durante las intervenciones realizadas en la comunidad, garantizando que dichas remisiones tengan validez y permitan brindar una atención oportuna y adecuada a cada situación presentada.

Agradecemos su disposición y atención a la presente solicitud, quedando atentos a su confirmación.

Atentamente,

Guardianes de la familia

Arnedo

10:15 am
19/05/26

fifogep@gmail.com
3188349996