ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026

OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y CONDICIONES COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

NIT.844.004197-2

HOJA PRIMER CONTACTO

Fecha	28 - 04-2026	Hora	8:00 Am
Nombre Institución	Sede Santa teresa	Abreviación	S ST

1. CONTEXTO		2. FUENTE		NN.	
A	Teléfono	A	Teléfono	2.2. Como supo del proyecto/ institución	
B	En la estructura	B	Edad	A	El mismo
C	En la calle	C	Sexo (M/F/T)	B	Amigo
D	En su casa	2.1. Tipología		C	Familiar
X	En instituciones	X	Individuo	D	Conocido
F	Estructura Móvil	E	Otrg. Inst. Grupo	E	Institución
G	Otros	F	Otro	F	Otro

2.3. Tipo de relación entre fuente y beneficiario.

A	Si mismo	C	Familia de Origen	X	Inst. Organización, Grupo
B	Amigo	D	Familia Propia	F	Otros

3	BENEFICIARIO		A	NN.	
X	**Edad:** 7a	**E**	**Escolaridad**	X	**Número de hijos:** 0
X	**Sexo M/F**	0	Ninguna	X	**Dirección:** Barrio la esperanza
D	**Estado Civil**	X	Primaria		
1	Soltero/a	2	Secundaria		
2	Casado/a	3	Preparatoria	**J**	**Teléfono:**
3	Separado	4	Técnica	**H**	**Persona de referencia: NN**
4	Divorciado	5	Licenciatura		
5	Viudo	6	Maestría	**K**	**Persona de referencia: teléfono**
6	Unión libre	7	Otro		
L	**Lectoescritura**	**M**	**Cálculo**	**N**	**Razonamiento Analítico**
I.1	Sabe leer	1	Sumar	**0**	Nivel "0"
I.2	Sabe escribir	2	Restar	**1**	Nivel "1"
0	Nivel "0"	3	Dividir	X	Nivel "2"
1	Nivel "1"	4	Multiplicar	**3**	Nivel "3"
X	Nivel "2"	5	Porcentaje	**4**	Nivel "4/5"
3	Nivel "3"	6	Promedio		
4	Nivel "4/5"				

B	BENEFICIARIO GRUPAL/INSTITUCIONAL			A DENOMINACIÓN	
	Área de Acción			**Dirección**	Carrera 2 con
1	Educación	7	Justicia		Calle 74 - 273
2	Asistencia	8	Trabajo/Empleo		
3	Rehabilitación	9	Finanza	Ciudad	Maní
4	Recreación	10	Política		
5	Cultura	11	Religión	País	Colombia
6	Salud	12	Otro		
C.	**Tipología**	**D**	**Entidad**	**Teléfono**	3103380920
X	Institución	X	Publica	E-mail	
2	Grupo	2	Privado	Sito www	
3	Comunidad	3	Mixto	Referente (Nombre)	Nidia Vargas
4	Organización	4	Otro		
5	Red			Teléfono	
6	Otro			Puesto y E-mail	

	SITUACIÓN QUE ORIGINA EL CONTACTO				
1	Sustancias/alcohol	11	Enfermedades	21	Organización y planeación
2	Conductas antisociales	12	Pobreza Extrema	22	HIV
3	Psiquiátricas	13	Vida en la calle	23	ETS
X	Conductuales	14	Apoyo económico	24	AIDS
5	Relacionales	X	Escolares	25	Burocráticos./Administrativos
6	Violencia Intrafamiliar	16	Exclusión Grave	26	Sin trabajo
7	Violación	17	Violencia Intracomunitaria	**27**	**Otro**
8	Trabajo sexual	18	Redes Interinstitucionales	28	Tuberculosis
9	Legal	19	Crisis sicológica	29	Malaria
10	Embarazo y parto	20	Capacitación y formación		

5	TIPOS DE DEMANDAS				
1	Apoyo Económico	9	Guardería /Kinder	17	Servicio Social
2	Atención a Parto	10	Hospitalización Médica	18	Terapia
3	Canalización	X	Información	19	Visita familiar
4	Cita/Coloquio	12	Integración Comunitaria	20	Otro: Burocráticos
X	Consejo/ Orientación	13	Internamiento	**21**	**Otro**
6	Servicios legales	14	Organización y Planeación	22	Exámenes médicos
7	Fianzas o conmutas	15	Internamiento forzado	23	Medicamentos
8	Formación- Capacitación	16	Recuperación Escolar	24	Alimentación

6	TIPOS DE RESPUESTAS			7.	RESULTADO
1	Se da una cita	5	Escucha inmediata/manejo de crisis	1	Acudió a la cita
2	Se da Información	6	Indicaciones, sugerencias operativas	2	Siguió en contacto
X	Consejo-Orientación	X	Acompañamiento	3	Interrumpió el contacto
4	Canalización/ Derivación	8	Otro	4	Inicia un programa en la Institución.
5	Otro				

Anotaciones libres del operador.

Nombre : Sonia Quzada Carreño

Firma del Profesional:

N° TP 246271

N° Contacto 3133464150

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026

OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y CONDICIONES COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

NIT.844.004197-2

HOJA PRIMER CONTACTO

Fecha	14 - Abril - 2026	Hora	11:00 AM.
Nombre Institución	IE. IBP - Sede Santa Teresa	Abreviación	IE. STA. TERESA

1. CONTEXTO		**2. FUENTE**		**NN.**	
A	Teléfono N/A	A	Teléfono N/A	**2.2. Como supo del proyecto/ institución**	
B	En la estructura	B	Edad N/A	A	El mismo
C	En la calle	C	Sexo (M/F/T)	B	Amigo
D	En su casa	**2.1. Tipología**		C	Familiar
X	En instituciones	D	Individuo	D	Conocido
F	Estructura Móvil	E	Otrg. Inst. Grupo	X	Institución
G	Otros	F	Otro	F	Otro

2.3. Tipo de relación entre fuente y beneficiario.

A	Si mismo	C	Familia de Origen	E	Inst. Organización, Grupo
B	Amigo	D	Familia Propia	F	Otros

3	**BENEFICIARIO**		**A**		**NN.**
B	**Edad:** 4	**E**	**Escolaridad**	**F**	**Número de hijos:** 0
C	**Sexo M/F**	0	Ninguna	**G**	**Dirección:** N/A
D	**Estado Civil**	X	Primaria (3-2)		
X	Soltero/a	2	Secundaria		
2	Casado/a	3	Preparatoria	**J**	**Teléfono:** N/A
3	Separado	4	Técnica	**H**	**Persona de referencia: NN**
4	Divorciado	5	Licenciatura		
5	Viudo	6	Maestría	**K**	**Persona de referencia: teléfono**
6	Unión libre	7	Otro		
L	**Lectoescritura**	**M**	**Cálculo**	**N**	**Razonamiento Analítico**
I.1	Sabe leer	1	Sumar	**0**	Nivel "0"
I.2	Sabe escribir	2	Restar	**1**	Nivel "1"
0	Nivel "0"	3	Dividir	X	Nivel "2"
X	Nivel "1"	4	Multiplicar	**3**	Nivel "3"
2	Nivel "2"	5	Porcentaje	**4**	Nivel "4/5"
3	Nivel "3"	X	Promedio		
4	Nivel "4/5"				

B	**BENEFICIARIO GRUPAL/INSTITUCIONAL**			**A DENOMINACIÓN**
	Área de Acción			**Dirección**
X	Educación	7	Justicia	Cl 14 # 2 - 2 - 178
2	Asistencia	8	Trabajo/Empleo	
3	Rehabilitación	9	Finanza	Ciudad
4	Recreación	10	Política	MANI, CASANARE
5	Cultura	11	Religión	País
6	Salud	12	Otro	COLOMBIA
C.	**Tipología**	**D**	**Entidad**	**Teléfono**
X	Institución	X	Publica	E-mail Escuelasantateresa03@gmail.com
2	Grupo	2	Privado	Sito www
3	Comunidad	3	Mixto	Referente (Nombre)
4	Organización	4	Otro	NIDIA VARGAS
5	Red			Teléfono N/A
6	Otro			Puesto y E-mail N/A

	SITUACIÓN QUE ORIGINA EL CONTACTO				
1	Sustancias/alcohol	11	Enfermedades	21	Organización y planeación
2	Conductas antisociales	12	Pobreza Extrema	22	HIV
3	Psiquiátricas	13	Vida en la calle	23	ETS
4	Conductuales	14	Apoyo económico	24	AIDS
X	Relacionales	15	Escolares	25	Burocráticos./Administrativos
6	Violencia Intrafamiliar	16	Exclusión Grave	26	Sin trabajo
7	Violación	17	Violencia Intracomunitaria	**27**	**Otro**
8	Trabajo sexual	18	Redes Interinstitucionales	28	Tuberculosis
9	Legal	19	Crisis sicológica	29	Malaria
10	Embarazo y parto	20	Capacitación y formación		

5	TIPOS DE DEMANDAS				
1	Apoyo Económico	9	Guardería /Kinder	17	Servicio Social
2	Atención a Parto	10	Hospitalización Médica	18	Terapia
3	Canalización	11	Información	19	Visita familiar
4	Cita/Coloquio	12	Integración Comunitaria	20	Otro: Burocráticos
X	Consejo/ Orientación	13	Internamiento	**21**	**Otro**
6	Servicios legales	14	Organización y Planeación	22	Exámenes médicos
7	Fianzas o conmutas	15	Internamiento forzado	23	Medicamentos
8	Formación- Capacitación	16	Recuperación Escolar	24	Alimentación

6	TIPOS DE RESPUESTAS			7.	RESULTADO
1	Se da una cita	5	Escucha inmediata/manejo de crisis	1	Acudió a la cita
2	Se da Información	6	Indicaciones, sugerencias operativas	2	Siguió en contacto
X	Consejo-Orientación	7	Acompañamiento	3	Interrumpió el contacto
4	Canalización/ Derivación	8	Otro	4	Inicia un programa en la
5	Otro				

Anotaciones libres del operador.

Nombre :_____

Firma del Profesional: _____

Danna Yineth Rivas Rosas
Psicóloga
T.P. 289959

N° TP_____

N° Contacto_____

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026

OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y CONDICIONES COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

HOJA PRIMER CONTACTO

RedSalud

NIT.844.004197-2

Fecha	14-Abril-2026	Hora	8:20 AM
Nombre Institución	I.E. JBP- Santa Teresa.	Abreviación	IE. S.T

1. CONTEXTO		**2. FUENTE**		**NN.**	
A	Teléfono	A	Teléfono	**2.2. Como supo del proyecto/ institución**	
B	En la estructura	B	Edad 8	A	El mismo
C	En la calle	C	Sexo (M/F/T)	B	Amigo
D	En su casa	**2.1. Tipología**		C	Familiar
X	En instituciones	D	Individuo	D	Conocido
F	Estructura Móvil	E	Otrg. Inst. Grupo	X	Institución
G	Otros	F	Otro	F	Otro

2.3. Tipo de relación entre fuente y beneficiario.

A	Si mismo	C	Familia de Origen	X	Inst. Organización, Grupo
B	Amigo	D	Familia Propia	F	Otros

3	**BENEFICIARIO**		**A**		**NN.**
B	**Edad:** 8	**E**	**Escolaridad**	**F**	**Número de hijos:** 0
C	**Sexo M/F**	0	Ninguna	**G**	**Dirección:** N/A
D	**Estado Civil**	X	Primaria		
X	Soltero/a	2	Secundaria		
2	Casado/a	3	Preparatoria	**J**	**Teléfono:**
3	Separado	4	Técnica	**H**	**Persona de referencia: NN**
4	Divorciado	5	Licenciatura		
5	Viudo	6	Maestria	**K**	**Persona de referencia: teléfono**
6	Unión libre	7	Otro		
L	**Lectoescritura**	**M**	**Cálculo**	**N**	**Razonamiento Analítico**
I.1	Sabe leer	1	Sumar	**0**	Nivel "0"
I.2	Sabe escribir	2	Restar	X	Nivel "1"
0	Nivel "0"	3	Dividir	**2**	Nivel "2"
X	Nivel "1"	4	Multiplicar	**3**	Nivel "3"
2	Nivel "2"	5	Porcentaje	**4**	Nivel "4/5"
3	Nivel "3"	6	Promedio		
4	Nivel "4/5"				

B	**BENEFICIARIO GRUPAL/INSTITUCIONAL**			**A DENOMINACIÓN**
	Área de Acción			**Dirección**
X	Educación	7	Justicia	Cl 14 #22-2-178
2	Asistencia	8	Trabajo/Empleo	
3	Rehabilitación	9	Finanza	Ciudad
4	Recreación	10	Política	MANI, CAS.
5	Cultura	11	Religión	País
6	Salud	12	Otro	COLOMBIA
C.	**Tipología**	**D**	**Entidad**	**Teléfono**
X	Institución	X	Publica	E-mail Escuelasantateresa03@gmail.com
2	Grupo	2	Privado	Sito www
3	Comunidad	3	Mixto	Referente (Nombre)
4	Organización	4	Otro	DIDIA VARGAS
5	Red			Teléfono
6	Otro			Puesto y E-mail

	SITUACIÓN QUE ORIGINA EL CONTACTO				
1	Sustancias/alcohol	11	Enfermedades	21	Organización y planeación
2	Conductas antisociales	12	Pobreza Extrema	22	HIV
3	Psiquiátricas	13	Vida en la calle	23	ETS
4	Conductuales	14	Apoyo económico	24	AIDS
X	Relacionales	15	Escolares	25	Burocráticos./Administrativos
6	Violencia Intrafamiliar	16	Exclusión Grave	26	Sin trabajo
7	Violación	17	Violencia Intracomunitaria	**27**	**Otro**
8	Trabajo sexual	18	Redes Interinstitucionales	28	Tuberculosis
9	Legal	19	Crisis sicológica	29	Malaria
10	Embarazo y parto	20	Capacitación y formación		

5	TIPOS DE DEMANDAS				
1	Apoyo Económico	9	Guardería /Kinder	17	Servicio Social
2	Atención a Parto	10	Hospitalización Médica	18	Terapia
3	Canalización	11	Información	19	Visita familiar
4	Cita/Coloquio	12	Integración Comunitaria	20	Otro: Burocráticos
X	Consejo/ Orientación	13	Internamiento	**21**	**Otro**
6	Servicios legales	14	Organización y Planeación	22	Exámenes médicos
7	Fianzas o conmutas	15	Internamiento forzado	23	Medicamentos
8	Formación- Capacitación	16	Recuperación Escolar	24	Alimentación

6	TIPOS DE RESPUESTAS			7.	RESULTADO
1	Se da una cita	5	Escucha inmediata/manejo de crisis	1	Acudió a la cita
2	Se da Información	6	Indicaciones, sugerencias operativas	2	Siguió en contacto
3	Consejo-Orientación	7	Acompañamiento	3	Interrumpió el contacto
4	Canalización/ Derivación	8	Otro	4	Inicia un programa en la
5	Otro				

Anotaciones libres del operador.

Nombre :_____

Firma del Profesional: _____

Danna Yineth Rivas Rosa
Psicóloga
T.P. 239959

N° TP_____

N° Contacto_____

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026

OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y CONDICIONES COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

HOJA PRIMER CONTACTO

RedSalud

NIT.844.004197-2

Fecha	14 - Abril - 2026	Hora	9:00 AM
Nombre Institución	Santa Teresa	Abreviación	IE. ST

1. CONTEXTO		**2. FUENTE**		**NN.**	
A	Teléfono N/A	A	Teléfono	**2.2. Como supo del proyecto/ institución**	
B	En la estructura	B	Edad 8.	A	El mismo
C	En la calle	C	Sexo (M/F/T)	B	Amigo
D	En su casa	**2.1. Tipología**		C	Familiar
X	En instituciones	D	Individuo	D	Conocido
F	Estructura Móvil	E	Otrg. Inst. Grupo	X	Institución
G	Otros	F	Otro	F	Otro

2.3. Tipo de relación entre fuente y beneficiario.

A	Si mismo	C	Familia de Origen	X	Inst. Organización, Grupo
B	Amigo	D	Familia Propia	F	Otros

3	**BENEFICIARIO**		**A**		**NN.**
B	**Edad: 8**	**E**	**Escolaridad**	**F**	**Número de hijos: 0**
C	**Sexo M/F**	0	Ninguna	**G**	**Dirección:**
D	**Estado Civil**	X	Primaria		
X	Soltero/a	2	Secundaria		
2	Casado/a	3	Preparatoria	**J**	**Teléfono:**
3	Separado	4	Técnica	**H**	**Persona de referencia: NN**
4	Divorciado	5	Licenciatura		
5	Viudo	6	Maestría	**K**	**Persona de referencia: teléfono**
6	Unión libre	7	Otro		
L	**Lectoescritura**	**M**	**Cálculo**	**N**	**Razonamiento Analítico**
I.1	Sabe leer	1	Sumar	**0**	Nivel "0"
I.2	Sabe escribir	2	Restar	X	Nivel "1"
0	Nivel "0"	3	Dividir	**2**	Nivel "2"
X	Nivel "1"	4	Multiplicar	**3**	Nivel "3"
2	Nivel "2"	5	Porcentaje	**4**	Nivel "4/5"
3	Nivel "3"	6	Promedio		
4	Nivel "4/5"				

B	**BENEFICIARIO GRUPAL/INSTITUCIONAL**			**A DENOMINACIÓN**
	Área de Acción			**Dirección**
X	Educación	7	Justicia	Cl. 14 #22-2178
2	Asistencia	8	Trabajo/Empleo	
3	Rehabilitación	9	Finanza	Ciudad
4	Recreación	10	Política	MANI
5	Cultura	11	Religión	País
6	Salud	12	Otro	COLOMBIA
C.	**Tipología**	**D**	**Entidad**	**Teléfono**
1	Institución	1	Publica	E-mail escuelasanteteresa03@gmail.com
2	Grupo	2	Privado	Sito www
3	Comunidad	3	Mixto	Referente (Nombre) NIDIA VARGAS
4	Organización	4	Otro	
5	Red			Teléfono
6	Otro			Puesto y E-mail escuelasanteteresa03@gmail.com

	SITUACIÓN QUE ORIGINA EL CONTACTO				
1	Sustancias/alcohol	11	Enfermedades	21	Organización y planeación
2	Conductas antisociales	12	Pobreza Extrema	22	HIV
3	Psiquiátricas	13	Vida en la calle	23	ETS
4	Conductuales	14	Apoyo económico	24	AIDS
X	Relacionales	15	Escolares	25	Burocráticos./Administrativos
6	Violencia Intrafamiliar	16	Exclusión Grave	26	Sin trabajo
7	Violación	17	Violencia Intracomunitaria	**27**	**Otro**
8	Trabajo sexual	18	Redes Interinstitucionales	28	Tuberculosis
9	Legal	19	Crisis sicológica	29	Malaria
10	Embarazo y parto	20	Capacitación y formación		

5	TIPOS DE DEMANDAS				
1	Apoyo Económico	9	Guardería /Kinder	17	Servicio Social
2	Atención a Parto	10	Hospitalización Médica	18	Terapia
3	Canalización	11	Información	19	Visita familiar
4	Cita/Coloquio	12	Integración Comunitaria	20	Otro: Burocráticos
X	Consejo/ Orientación	13	Internamiento	**21**	**Otro**
6	Servicios legales	14	Organización y Planeación	22	Exámenes médicos
7	Fianzas o conmutas	15	Internamiento forzado	23	Medicamentos
8	Formación- Capacitación	16	Recuperación Escolar	24	Alimentación

6	TIPOS DE RESPUESTAS			7.	RESULTADO
1	Se da una cita	5	Escucha inmediata/manejo de crisis	1	Acudió a la cita
2	Se da Información	6	Indicaciones, sugerencias operativas	2	Siguió en contacto
3	Consejo-Orientación	7	Acompañamiento	3	Interrumpió el contacto
4	Canalización/ Derivación	8	Otro	4	Inicia un programa en la
5	Otro				

Anotaciones libres del operador.

Nombre :_____

Firma del Profesional: Danna Yineth Rivas Rosas Psicóloga T.P. 289959

N° TP_____

N° Contacto_____

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026

OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y CONDICIONES COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

HOJA PRIMER CONTACTO

RedSalud

NIT.844.004197-2

Fecha	05-05-2026	Hora	10:00 AM
Nombre Institución	Santa Teresa	Abreviación	SIDM

1. CONTEXTO		2. FUENTE		NN.	
A	Teléfono: No Proporciona	A	Teléfono: No Proporciona	2.2. Como supo del proyecto/ institución	
B	En la estructura	B	Edad: N/A	A	El mismo
C	En la calle	C	Sexo (M/F/T)	B	Amigo
D	En su casa	2.1. Tipología		C	Familiar
X	En instituciones	X	Individuo	D	Conocido
F	Estructura Móvil	E	Otrg. Inst. Grupo	X	Institución
G	Otros	F	Otro	F	Otro

2.3. Tipo de relación entre fuente y beneficiario.

A	Si mismo	C	Familia de Origen	E	Inst. Organización, Grupo
B	Amigo	D	Familia Propia	F	Otros

3	BENEFICIARIO		A		NN.
B	**Edad: 6**	E	**Escolaridad**	F	**Número de hijos: No Tiene**
C	**Sexo M/X**	0	Ninguna	G	**Dirección: No Proporciona**
D	**Estado Civil**	X	Primaria		
X	Soltero/a	2	Secundaria		
2	Casado/a	3	Preparatoria	J	**Teléfono: No Proporciona**
3	Separado	4	Técnica	H	**Persona de referencia: NN**
4	Divorciado	5	Licenciatura		
5	Viudo	6	Maestría	K	**Persona de referencia: teléfono**
6	Unión libre	7	Otro		
L	**Lectoescritura**	M	**Cálculo**	N	**Razonamiento Analítico**
I.1	Sabe leer	1	Sumar	0	Nivel "0"
I.2	Sabe escribir	2	Restar	1	Nivel "1"
0	Nivel "0"	3	Dividir	2	Nivel "2"
X	Nivel "1"	4	Multiplicar	3	Nivel "3"
2	Nivel "2"	5	Porcentaje	4	Nivel "4/5"
3	Nivel "3"	6	Promedio		
4	Nivel "4/5"				

B	BENEFICIARIO GRUPAL/INSTITUCIONAL			A	DENOMINACIÓN
	Área de Acción				**Dirección**
X	Educación	7	Justicia		Cra 2 #19-203
2	Asistencia	8	Trabajo/Empleo		
3	Rehabilitación	9	Finanza		Ciudad Mani
4	Recreación	10	Política		
5	Cultura	11	Religión		País Colombia
6	Salud	12	Otro		
C.	**Tipología**	D	**Entidad**		**Teléfono**
X	Institución	X	Publica		E-mail lesantateresa02@gmail.com
2	Grupo	2	Privado		Sito www
3	Comunidad	3	Mixto		Referente (Nombre)
4	Organización	4	Otro		Nidia Vargas
5	Red				Teléfono
6	Otro				Puesto y E-mail

	SITUACIÓN QUE ORIGINA EL CONTACTO				
1	Sustancias/alcohol	11	Enfermedades	21	Organización y planeación
2	Conductas antisociales	12	Pobreza Extrema	22	HIV
3	Psiquiátricas	13	Vida en la calle	23	ETS
X	Conductuales	14	Apoyo económico	24	AIDS
5	Relacionales	15	Escolares	25	Burocráticos./Administrativos
6	Violencia Intrafamiliar	16	Exclusión Grave	26	Sin trabajo
7	Violación	17	Violencia Intracomunitaria	**27**	**Otro**
8	Trabajo sexual	18	Redes Interinstitucionales	28	Tuberculosis
9	Legal	19	Crisis sicológica	29	Malaria
10	Embarazo y parto	20	Capacitación y formación		

5	TIPOS DE DEMANDAS				
1	Apoyo Económico	9	Guardería /Kinder	17	Servicio Social
2	Atención a Parto	10	Hospitalización Médica	18	Terapia
3	Canalización	11	Información	19	Visita familiar
4	Cita/Coloquio	12	Integración Comunitaria	20	Otro: Burocráticos
X	Consejo/ Orientación	13	Internamiento	**21**	**Otro**
6	Servicios legales	14	Organización y Planeación	22	Exámenes médicos
7	Fianzas o conmutas	15	Internamiento forzado	23	Medicamentos
8	Formación- Capacitación	16	Recuperación Escolar	24	Alimentación

6	TIPOS DE RESPUESTAS			7.	RESULTADO
1	Se da una cita	5	Escucha inmediata/manejo de crisis	1	Acudió a la cita
2	Se da Información	6	Indicaciones, sugerencias operativas	2	Siguió en contacto
X	Consejo-Orientación	7	Acompañamiento	3	Interrumpió el contacto
4	Canalización/ Derivación	8	Otro	4	Inicia un programa en la
5	Otro				

Anotaciones libres del operador.

Nombre : Danna Rivas Rosas

Firma del Profesional: Danna Rivas R.

N° TP 289959

N° Contacto lineth.riva8@gmail.com

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026

OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y CONDICIONES COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

NIT.844.004197-2

HOJA PRIMER CONTACTO

Fecha	05/05/2026	Hora	7:00 AM
Nombre Institución	Santa teresa.	Abreviación	SBE.

1. CONTEXTO		2. FUENTE		NN.	
A	Teléfono No Proporciona	A	Teléfono No proporciona	2.2. Como supo del proyecto/ institución	
B	En la estructura	B	Edad	A	El mismo
C	En la calle	C	Sexo (M/F/T)	B	Amigo
D	En su casa	2.1. Tipología		C	Familiar
X	En instituciones	X	Individuo	D	Conocido
F	Estructura Móvil	E	Otrg. Inst. Grupo	X	Institución
G	Otros	F	Otro	F	Otro

2.3. Tipo de relación entre fuente y beneficiario.

A	Si mismo	C	Familia de Origen	X	Inst. Organización, Grupo
B	Amigo	D	Familia Propia	F	Otros

3	BENEFICIARIO		A		NN.
B	Edad: 11 años	E	Escolaridad	F	Número de hijos:
C	Sexo M/F	0	Ninguna	G	Dirección:
D	Estado Civil	X	Primaria		
X	Soltero/a	2	Secundaria		
2	Casado/a	3	Preparatoria	J	Teléfono:
3	Separado	4	Técnica	H	Persona de referencia: NN
4	Divorciado	5	Licenciatura		
5	Viudo	6	Maestría	K	Persona de referencia: teléfono
6	Unión libre	7	Otro		
L	Lectoescritura	M	Cálculo	N	Razonamiento Analítico
L.1	Sabe leer	1	Sumar	0	Nivel "0"
L.2	Sabe escribir	2	Restar	1	Nivel "1"
0	Nivel "0"	3	Dividir	2	Nivel "2"
1	Nivel "1"	4	Multiplicar	3	Nivel "3"
X	Nivel "2"	5	Porcentaje	4	Nivel "4/5"
3	Nivel "3"	6	Promedio		
4	Nivel "4/5"				

B	BENEFICIARIO GRUPAL/INSTITUCIONAL			A	DENOMINACIÓN
	Área de Acción				Dirección
X	Educación	7	Justicia		Cra 2 #14-203
2	Asistencia	8	Trabajo/Empleo		
3	Rehabilitación	9	Finanza		Ciudad Maní
4	Recreación	10	Política		
5	Cultura	11	Religión		País Colombia
6	Salud	12	Otro		
C.	Tipología	D	Entidad		Teléfono
X	Institución	X	Publica		E-mail leyesusbernal.pinzon@sebcasanare.gov.co
2	Grupo	2	Privado		Sito www
3	Comunidad	3	Mixto		Referente (Nombre) Nidia Vargas
4	Organización	4	Otro		
5	Red				Teléfono
6	Otro				Puesto y E-mail

	SITUACIÓN QUE ORIGINA EL CONTACTO				
1	Sustancias/alcohol	11	Enfermedades	21	Organización y planeación
2	Conductas antisociales	12	Pobreza Extrema	22	HIV
3	Psiquiátricas	13	Vida en la calle	23	ETS
X	Conductuales	14	Apoyo económico	24	AIDS
5	Relacionales	15	Escolares	25	Burocráticos./Administrativos
6	*Violencia Intrafamiliar*	16	Exclusión Grave	26	Sin trabajo
7	Violación	17	Violencia Intracomunitaria	**27**	**Otro**
8	Trabajo sexual	18	Redes Interinstitucionales	28	Tuberculosis
9	Legal	19	Crisis sicológica	29	Malaria
10	Embarazo y parto	20	Capacitación y formación		

5	TIPOS DE DEMANDAS				
1	Apoyo Económico	9	Guardería /Kinder	17	Servicio Social
2	Atención a Parto	10	Hospitalización Médica	18	Terapia
3	Canalización	11	Información	19	Visita familiar
4	Cita/Coloquio	12	Integración Comunitaria	20	Otro: Burocráticos
X	Consejo/ Orientación	13	Internamiento	**21**	**Otro**
6	Servicios legales	14	Organización y Planeación	22	Exámenes médicos
7	Fianzas o conmutas	15	Internamiento forzado	23	Medicamentos
8	Formación- Capacitación	16	Recuperación Escolar	24	Alimentación

6	TIPOS DE RESPUESTAS			7.	RESULTADO
1	Se da una cita	5	Escucha inmediata/manejo de crisis	1	Acudió a la cita
2	Se da Información	6	Indicaciones, sugerencias operativas	2	Siguió en contacto
X	Consejo-Orientación	7	Acompañamiento	3	Interrumpió el contacto
4	Canalización/ Derivación	8	Otro	4	Inicia un programa en la Institución.
5	Otro				

Anotaciones libres del operador.

Nombre : _____

Firma del Profesional: _____ Danna Yineth Rivas Rosas Psicóloga T.P. 285759

N° TP _____

N° Contacto _____

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026

OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y CONDICIONES COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

HOJA PRIMER CONTACTO

RedSalud

NIT.844.004197-2

Fecha	14 - Abril - 2026.	Hora	7:30 AM.
Nombre Institución	Santa Teresa	Abreviación	IE. Sta. Teresa.

1. CONTEXTO		**2. FUENTE**		**NN.**	
A	Teléfono 313 289 6247	A	Teléfono	**2.2. Como supo del proyecto/ institución**	
B	En la estructura	B	Edad 8.	A	El mismo
C	En la calle	C	Sexo (M/F/T)	B	Amigo
D	En su casa	**2.1. Tipología**		C	Familiar
X	En instituciones	X	Individuo	D	Conocido
F	Estructura Móvil	E	Otrg. Inst. Grupo	X	Institución
G	Otros	F	Otro	F	Otro

2.3. Tipo de relación entre fuente y beneficiario.

A	Si mismo	C	Familia de Origen	X	Inst. Organización, Grupo
B	Amigo	D	Familia Propia	F	Otros

3	**BENEFICIARIO**		**A**		**NN.**
B	**Edad:** 8	**E**	**Escolaridad**	**F**	**Número de hijos:** 0
C	**Sexo M/X**	0	Ninguna	**G**	**Dirección:** Barrio Carmen
D	**Estado Civil**	X	Primaria		
X	Soltero/a	2	Secundaria		
2	Casado/a	3	Preparatoria	**J**	**Teléfono:**
3	Separado	4	Técnica	**H**	**Persona de referencia: NN**
4	Divorciado	5	Licenciatura		
5	Viudo	6	Maestría	**K**	**Persona de referencia: teléfono**
6	Unión libre	7	Otro		
L	**Lectoescritura**	**M**	**Cálculo**	**N**	**Razonamiento Analítico**
I.1	Sabe leer	1	Sumar	**0**	Nivel "0"
I.2	Sabe escribir	2	Restar	X	Nivel "1"
0	Nivel "0"	3	Dividir	**2**	Nivel "2"
X	Nivel "1"	4	Multiplicar	**3**	Nivel "3"
2	Nivel "2"	5	Porcentaje	**4**	Nivel "4/5"
3	Nivel "3"	6	Promedio		
4	Nivel "4/5"				

B	**BENEFICIARIO GRUPAL/INSTITUCIONAL**			**A DENOMINACIÓN**
	Área de Acción			**Dirección**
X	Educación	7	Justicia	Cl 14 #22 - 2 - 178
2	Asistencia	8	Trabajo/Empleo	
3	Rehabilitación	9	Finanza	Ciudad
4	Recreación	10	Política	MANI, CASANARE
5	Cultura	11	Religión	País
6	Salud	12	Otro	COLOMBIA
C.	**Tipología**	**D**	**Entidad**	**Teléfono** N/a
1	Institución	1	Publica	E-mail escuela santateresa03@gmail.com
2	Grupo	2	Privado	Sito www
3	Comunidad	3	Mixto	Referente (Nombre)
4	Organización	4	Otro	IE. SANTA TERESA
5	Red			Teléfono
6	Otro			Puesto y E-mail

	SITUACIÓN QUE ORIGINA EL CONTACTO				
1	Sustancias/alcohol	11	Enfermedades	21	Organización y planeación
2	Conductas antisociales	12	Pobreza Extrema	22	HIV
3	Psiquiátricas	13	Vida en la calle	23	ETS
4	Conductuales	14	Apoyo económico	24	AIDS
5	Relacionales	X	Escolares	25	Burocráticos./Administrativos
6	Violencia Intrafamiliar	16	Exclusión Grave	26	Sin trabajo
7	Violación	17	Violencia Intracomunitaria	**27**	**Otro**
8	Trabajo sexual	18	Redes Interinstitucionales	28	Tuberculosis
9	Legal	19	Crisis sicológica	29	Malaria
10	Embarazo y parto	20	Capacitación y formación		

5	TIPOS DE DEMANDAS				
1	Apoyo Económico	9	Guardería /Kinder	17	Servicio Social
2	Atención a Parto	10	Hospitalización Médica	18	Terapia
3	Canalización	X	Información	19	Visita familiar
4	Cita/Coloquio	12	Integración Comunitaria	20	Otro: Burocráticos
5	Consejo/ Orientación	13	Internamiento	**21**	**Otro**
6	Servicios legales	14	Organización y Planeación	22	Exámenes médicos
7	Fianzas o conmutas	15	Internamiento forzado	23	Medicamentos
8	Formación- Capacitación	16	Recuperación Escolar	24	Alimentación

6	TIPOS DE RESPUESTAS			7.	RESULTADO
1	Se da una cita	5	Escucha inmediata/manejo de crisis	1	Acudió a la cita
2	Se da Información	6	Indicaciones, sugerencias operativas	2	Siguió en contacto
X	Consejo-Orientación	7	Acompañamiento	3	Interrumpió el contacto
4	Canalización/ Derivación	8	Otro	4	Inicia un programa en la
5	Otro				

Anotaciones libres del operador.

Se realiza escucha activa a menor de 8 años, solicitado por coordinadora de la institución debido a faltas recurrente al Plantel educativo.

Nombre : _____

Firma del Profesional: Danna Yineth Rivas Rosas
Psicóloga
T.P. 289959

N° TP _____

N° Contacto _____

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026

OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y CONDICIONES COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

NIT.844.004197-2

HOJA PRIMER CONTACTO

Fecha	05 - MAYO - 2026	Hora	11:00
Nombre Institución	Santa Teresa	Abreviación	JDBR.

1. CONTEXTO		2. FUENTE		NN.	
A	Teléfono 312 532 0792	A	Teléfono No aplica	2.2. Como supo del proyecto/ institución	
B	En la estructura	B	Edad	A	El mismo
C	En la calle	C	Sexo (M/F/T)	B	Amigo
D	En su casa	2.1. Tipología		C	Familiar
X	En instituciones	X	Individuo	D	Conocido
F	Estructura Móvil	E	Otrg. Inst. Grupo	X	Institución
G	Otros	F	Otro	F	Otro

2.3. Tipo de relación entre fuente y beneficiario.

A	Si mismo	C	Familia de Origen	X	Inst. Organización, Grupo
B	Amigo	D	Familia Propia	F	Otros

3	BENEFICIARIO		A	NN.	
B	**Edad: 9**	E	**Escolaridad**	F	**Número de hijos: No tiene**
C	**Sexo M/X/F**	0	Ninguna	G	**Dirección: B. Algarrobos**
D	**Estado Civil**	X	Primaria		
X	Soltero/a	2	Secundaria		
2	Casado/a	3	Preparatoria	J	**Teléfono: 3125320712**
3	Separado	4	Técnica	H	**Persona de referencia: NN**
4	Divorciado	5	Licenciatura		
5	Viudo	6	Maestría	K	**Persona de referencia: teléfono**
6	Unión libre	7	Otro		
L	**Lectoescritura**	M	**Cálculo**	N	**Razonamiento Analítico**
I.1	Sabe leer	X	Sumar	X	Nivel "0"
I.2	Sabe escribir	X	Restar	X	Nivel "1"
0	Nivel "0"	X	Dividir	X	Nivel "2"
1	Nivel "1"	4	Multiplicar	3	Nivel "3"
2	Nivel "2"	5	Porcentaje	4	Nivel "4/5"
X	Nivel "3"	6	Promedio		
4	Nivel "4/5"				

B	BENEFICIARIO GRUPAL/INSTITUCIONAL			A DENOMINACIÓN
	Área de Acción			**Dirección**
1	Educación	7	Justicia	Cra 2 #19 - 203
2	Asistencia	8	Trabajo/Empleo	
3	Rehabilitación	9	Finanza	Ciudad Maní
4	Recreación	10	Política	
5	Cultura	11	Religión	País Colombia
6	Salud	12	Otro	
C.	**Tipología**	D	**Entidad**	**Teléfono**
1	Institución	1	Publica	E-mail lejesusberralpinson@gmail.com
2	Grupo	2	Privado	Sito www
3	Comunidad	3	Mixto	Referente (Nombre) Nidia Vargas
4	Organización	4	Otro	lesantateresa03@gmail.com
5	Red			Teléfono
6	Otro			Puesto y E-mail

	SITUACIÓN QUE ORIGINA EL CONTACTO				
1	Sustancias/alcohol	11	Enfermedades	21	Organización y planeación
2	Conductas antisociales	12	Pobreza Extrema	22	HIV
3	Psiquiátricas	13	Vida en la calle	23	ETS
X	Conductuales	14	Apoyo económico	24	AIDS
5	Relacionales	15	Escolares	25	Burocráticos./Administrativos
6	Violencia Intrafamiliar	16	Exclusión Grave	26	Sin trabajo
7	Violación	17	Violencia Intracomunitaria	**27**	**Otro**
8	Trabajo sexual	18	Redes Interinstitucionales	28	Tuberculosis
9	Legal	19	Crisis sicológica	29	Malaria
10	Embarazo y parto	20	Capacitación y formación		

5	TIPOS DE DEMANDAS				
1	Apoyo Económico	9	Guardería /Kinder	17	Servicio Social
2	Atención a Parto	10	Hospitalización Médica	18	Terapia
3	Canalización	11	Información	19	Visita familiar
4	Cita/Coloquio	12	Integración Comunitaria	20	Otro: Burocráticos
X	Consejo/ Orientación	13	Internamiento	**21**	**Otro**
6	Servicios legales	14	Organización y Planeación	22	Exámenes médicos
7	Fianzas o conmutas	15	Internamiento forzado	23	Medicamentos
8	Formación- Capacitación	16	Recuperación Escolar	24	Alimentación

6	TIPOS DE RESPUESTAS			7.	RESULTADO
1	Se da una cita	5	Escucha inmediata/manejo de crisis	1	Acudió a la cita
2	Se da Información	6	Indicaciones, sugerencias operativas	2	Siguió en contacto
X	Consejo-Orientación	7	Acompañamiento	3	Interrumpió el contacto
4	Canalización/ Derivación	8	Otro	4	Inicia un programa en la Institución.
5	Otro				

Anotaciones libres del operador.

Nombre : Danna Rivas Rosas

Firma del Profesional:

N° TP 289959

N° Contacto danna.psic15@gmail.com

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026

OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y CONDICIONES COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

HOJA PRIMER CONTACTO

RedSalud

NIT.844.004197-2

Fecha	05 - Mayo - 2026	Hora	11:00 AM
Nombre Institución	Santa Teresa	Abreviación	MAOJ

1. CONTEXTO		2. FUENTE		NN.	
A	Teléfono No refiere	A	Teléfono No aplica	2.2. Como supo del proyecto/ institución	
B	En la estructura	B	Edad	A	El mismo
C	En la calle	C	Sexo (M/F/T)	B	Amigo
D	En su casa	2.1. Tipología		C	Familiar
X	En instituciones	X	Individuo	D	Conocido
F	Estructura Móvil	E	Otrg. Inst. Grupo	X	Institución
G	Otros	F	Otro	F	Otro

2.3. Tipo de relación entre fuente y beneficiario.

A	Si mismo	C	Familia de Origen	E	Inst. Organización, Grupo
B	Amigo	D	Familia Propia	F	Otros

3	BENEFICIARIO		A		NN.
B	Edad: 9	E	Escolaridad	F	Número de hijos: 0
C	Sexo M/X	0	Ninguna	G	Dirección: Mani
D	Estado Civil	X	Primaria		
X	Soltero/a	2	Secundaria		
2	Casado/a	3	Preparatoria	J	Teléfono: No refiere
3	Separado	4	Técnica	H	Persona de referencia: NN
4	Divorciado	5	Licenciatura		
5	Viudo	6	Maestría	K	Persona de referencia: teléfono
6	Unión libre	7	Otro		
L	Lectoescritura	M	Cálculo	N	Razonamiento Analítico
I.1	Sabe leer	X	Sumar	0	Nivel "0"
I.2	Sabe escribir	X	Restar	X	Nivel "1"
0	Nivel "0"	3	Dividir	X	Nivel "2"
1	Nivel "1"	4	Multiplicar	3	Nivel "3"
X	Nivel "2"	5	Porcentaje	4	Nivel "4/5"
3	Nivel "3"	6	Promedio		
4	Nivel "4/5"				

B	BENEFICIARIO GRUPAL/INSTITUCIONAL			A DENOMINACIÓN
	Área de Acción			Dirección
X	Educación	7	Justicia	Cra 2 #14 - 203
2	Asistencia	8	Trabajo/Empleo	
3	Rehabilitación	9	Finanza	Ciudad Maní
4	Recreación	10	Política	
5	Cultura	11	Religión	País Colombia
6	Salud	12	Otro	
C.	Tipología	D	Entidad	Teléfono
X	Institución	X	Publica	E-mail iejesusbernalpinzon@gmail.com
2	Grupo	2	Privado	Sito www
3	Comunidad	3	Mixto	Referente (Nombre) Nidia Vargas
4	Organización	4	Otro	iesanteresa03@gmail.com
5	Red			Teléfono
6	Otro			Puesto y E-mail

	SITUACIÓN QUE ORIGINA EL CONTACTO				
1	Sustancias/alcohol	11	Enfermedades	21	Organización y planeación
2	Conductas antisociales	12	Pobreza Extrema	22	HIV
3	Psiquiátricas	13	Vida en la calle	23	ETS
4	Conductuales	14	Apoyo económico	24	AIDS
X	Relacionales	15	Escolares	25	Burocráticos./Administrativos
6	Violencia Intrafamiliar	16	Exclusión Grave	26	Sin trabajo
7	Violación	17	Violencia Intracomunitaria	**27**	**Otro**
8	Trabajo sexual	18	Redes Interinstitucionales	28	Tuberculosis
9	Legal	19	Crisis sicológica	29	Malaria
10	Embarazo y parto	20	Capacitación y formación		

5	TIPOS DE DEMANDAS				
1	Apoyo Económico	9	Guardería /Kinder	17	Servicio Social
2	Atención a Parto	10	Hospitalización Médica	18	Terapia
3	Canalización	11	Información	19	Visita familiar
4	Cita/Coloquio	12	Integración Comunitaria	20	Otro: Burocráticos
X	Consejo/ Orientación	13	Internamiento	**21**	**Otro**
6	Servicios legales	14	Organización y Planeación	22	Exámenes médicos
7	Fianzas o conmutas	15	Internamiento forzado	23	Medicamentos
8	Formación- Capacitación	16	Recuperación Escolar	24	Alimentación

6	TIPOS DE RESPUESTAS			7.	RESULTADO
1	Se da una cita	5	Escucha inmediata/manejo de crisis	1	Acudió a la cita
2	Se da Información	6	Indicaciones, sugerencias operativas	2	Siguió en contacto
X	Consejo-Orientación	7	Acompañamiento	3	Interrumpió el contacto
4	Canalización/ Derivación	8	Otro	4	Inicia un programa en la
5	Otro				

Anotaciones libres del operador.

Identificar Posible Caso de violencia intrafamiliar

Nombre : Danna Rivas Rosas

Firma del Profesional: [signature]

N° TP 289959

N° Contacto danna.Psic15@gmail.com

ALCALDÍA DE MANÍ	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026 OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y CONDICIONES COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE" **HOJA PRIMER CONTACTO**	RedSalud NIT.844.004197-2

Fecha	12-MAYO-2026	Hora	8:00 AM.
Nombre Institución	SANTA TERESA	Abreviación	

1. CONTEXTO		**2. FUENTE**		**NN.**	
A	Teléfono 317 758 2505	A	Teléfono	**2.2. Como supo del proyecto/ institución**	
B	En la estructura	B	Edad	A	El mismo
C	En la calle	C	Sexo (M/F/T)	B	Amigo
D	En su casa	**2.1. Tipología**		C	Familiar
X	En instituciones	X	Individuo	D	Conocido
F	Estructura Móvil	E	Otrg. Inst. Grupo	X	Institución
G	Otros	F	Otro	F	Otro

2.3. Tipo de relación entre fuente y beneficiario.

A	Si mismo	C	Familia de Origen	E	Inst. Organización, Grupo
B	Amigo	D	Familia Propia	F	Otros

3	**BENEFICIARIO**		A		NN.
B	**Edad: 9**	**E**	**Escolaridad**	**F**	**Número de hijos: Ninguno**
C	**Sexo X/F**	0	Ninguna	**G**	**Dirección: 317 7582505**
D	**Estado Civil**	X	Primaria		
X	Soltero/a	2	Secundaria		
2	Casado/a	3	Preparatoria	**J**	**Teléfono:**
3	Separado	4	Técnica	**H**	**Persona de referencia: NN**
4	Divorciado	5	Licenciatura		
5	Viudo	6	Maestría	**K**	**Persona de referencia: teléfono**
6	Unión libre	7	Otro		
L	**Lectoescritura**	**M**	**Cálculo**	**N**	**Razonamiento Analítico**
I.1	Sabe leer	1	Sumar	**0**	Nivel "0"
I.2	Sabe escribir	2	Restar	**1**	Nivel "1"
0	Nivel "0"	3	Dividir	**2**	Nivel "2"
1	Nivel "1"	4	Multiplicar	**3**	Nivel "3"
2	Nivel "2"	5	Porcentaje	**4**	Nivel "4/5"
3	Nivel "3"	6	Promedio		
4	Nivel "4/5"				

B	**BENEFICIARIO GRUPAL/INSTITUCIONAL**			**A DENOMINACIÓN**
	Área de Acción			**Dirección**
X	Educación	7	Justicia	IRA-2 # 14-203
2	Asistencia	8	Trabajo/Empleo	
3	Rehabilitación	9	Finanza	Ciudad
4	Recreación	10	Política	MANÍ - CASANARE
5	Cultura	11	Religión	País
6	Salud	12	Otro	Colombia
C.	**Tipología**	**D**	**Entidad**	**Teléfono**
X	Institución	X	Publica	E-mail lesusbernalpinzon3@Sed.casanare.gov.co
2	Grupo	2	Privado	Sito www
3	Comunidad	3	Mixto	Referente (Nombre)
4	Organización	4	Otro	Nidia Vargas
5	Red			Teléfono
6	Otro			Puesto y E-mail lesantateresa03@gmail.com

	SITUACIÓN QUE ORIGINA EL CONTACTO				
1	Sustancias/alcohol	11	Enfermedades	21	Organización y planeación
2	Conductas antisociales	12	Pobreza Extrema	22	HIV
3	Psiquiátricas	13	Vida en la calle	23	ETS
4	Conductuales	14	Apoyo económico	24	AIDS
5	Relacionales	X	Escolares	25	Burocráticos./Administrativos
6	Violencia Intrafamiliar	16	Exclusión Grave	26	Sin trabajo
7	Violación	17	Violencia Intracomunitaria	**27**	**Otro**
8	Trabajo sexual	18	Redes Interinstitucionales	28	Tuberculosis
9	Legal	19	Crisis sicológica	29	Malaria
10	Embarazo y parto	20	Capacitación y formación		

5	TIPOS DE DEMANDAS				
1	Apoyo Económico	9	Guardería /Kinder	17	Servicio Social
2	Atención a Parto	10	Hospitalización Médica	18	Terapia
3	Canalización	11	Información	19	Visita familiar
4	Cita/Coloquio	12	Integración Comunitaria	20	Otro: Burocráticos
X	Consejo/ Orientación	13	Internamiento	**21**	**Otro**
6	Servicios legales	14	Organización y Planeación	22	Exámenes médicos
7	Fianzas o conmutas	15	Internamiento forzado	23	Medicamentos
8	Formación- Capacitación	16	Recuperación Escolar	24	Alimentación

6	TIPOS DE RESPUESTAS			7.	RESULTADO
1	Se da una cita	5	Escucha inmediata/manejo de crisis	X	Acudió a la cita
2	Se da Información	6	Indicaciones, sugerencias operativas	2	Siguió en contacto
X	Consejo-Orientación	7	Acompañamiento	3	Interrumpió el contacto
4	Canalización/ Derivación	8	Otro	4	Inicia un programa en la Institución.
5	Otro				

Anotaciones libres del operador.

Nombre : Danna Yineth Rivas Rosas

Firma del Profesional: [signature]

N° TP 289959

N° Contacto 318 380 8515

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026

OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y CONDICIONES COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

HOJA PRIMER CONTACTO

RedSalud

NIT.844.004197-2

Fecha	12-MAYO-2026	Hora	9:00 AM
Nombre Institución	Santa Teresa	Abreviación	ADM.

1. CONTEXTO		**2. FUENTE**		**NN.**	
A	Teléfono	A	Teléfono	**2.2. Como supo del proyecto/ institución**	
B	En la estructura 319 2177026	B	Edad	A	El mismo
C	En la calle	C	Sexo (M/F/T)	B	Amigo
D	En su casa	**2.1. Tipología**		C	Familiar
X	En instituciones	X	Individuo	D	Conocido
F	Estructura Móvil	E	Otrg. Inst. Grupo	X	Institución
G	Otros	F	Otro	F	Otro

2.3. Tipo de relación entre fuente y beneficiario.

X	Si mismo	C	Familia de Origen	E	Inst. Organización, Grupo
B	Amigo	D	Familia Propia	F	Otros

3	**BENEFICIARIO**		**A**		**NN.**
B	**Edad: 39**	**E**	**Escolaridad**	**F**	**Número de hijos: 2**
C	**Sexo M/F**	0	Ninguna	**G**	**Dirección: Cra 3 #16-49**
D	**Estado Civil**	1	Primaria		
1	Soltero/a	X	Secundaria		
2	Casado/a	3	Preparatoria	**J**	**Teléfono: 319 217 7026**
3	Separado	4	Técnica	**H**	**Persona de referencia: NN**
4	Divorciado	5	Licenciatura		
5	Viudo	6	Maestría	**K**	**Persona de referencia: teléfono**
X	Unión libre	7	Otro		
L	**Lectoescritura**	**M**	**Cálculo**	**N**	**Razonamiento Analítico**
I.1	Sabe leer	1	Sumar	**0**	Nivel "0"
I.2	Sabe escribir	2	Restar	**1**	Nivel "1"
0	Nivel "0"	3	Dividir	**2**	Nivel "2"
1	Nivel "1"	4	Multiplicar	**3**	Nivel "3"
2	Nivel "2"	5	Porcentaje	X	Nivel "4/5"
3	Nivel "3"	X	Promedio		
X	Nivel "4/5"				

B	**BENEFICIARIO GRUPAL/INSTITUCIONAL**			**A DENOMINACIÓN**
	Área de Acción			**Dirección**
X	Educación	7	Justicia	Cra 2 #19-203
2	Asistencia	8	Trabajo/Empleo	
3	Rehabilitación	9	Finanza	Ciudad
4	Recreación	10	Política	MANI - CASANARE
5	Cultura	11	Religión	País
6	Salud	12	Otro	COLOMBIA
C.	**Tipología**	**D**	**Entidad**	**Teléfono**
X	Institución	X	Publica	E-mail jesusbernalpinzon3@secd.casanare.gov.co
2	Grupo	2	Privado	Sito www
3	Comunidad	3	Mixto	Referente (Nombre)
4	Organización	4	Otro	
5	Red			Teléfono
6	Otro			Puesto y E-mail

	SITUACIÓN QUE ORIGINA EL CONTACTO				
1	Sustancias/alcohol	11	Enfermedades	21	Organización y planeación
2	Conductas antisociales	12	Pobreza Extrema	22	HIV
3	Psiquiátricas	13	Vida en la calle	23	ETS
4	Conductuales	14	Apoyo económico	24	AIDS
5	Relacionales	X	Escolares	25	Burocráticos./Administrativos
X	Violencia Intrafamiliar	16	Exclusión Grave	26	Sin trabajo
7	Violación	17	Violencia Intracomunitaria	**27**	**Otro**
8	Trabajo sexual	18	Redes Interinstitucionales	28	Tuberculosis
9	Legal	19	Crisis sicológica	29	Malaria
10	Embarazo y parto	20	Capacitación y formación		

5	TIPOS DE DEMANDAS				
1	Apoyo Económico	9	Guardería /Kinder	17	Servicio Social
2	Atención a Parto	10	Hospitalización Médica	18	Terapia
3	Canalización	11	Información	19	Visita familiar
4	Cita/Coloquio	12	Integración Comunitaria	20	Otro: Burocráticos
X	Consejo/ Orientación	13	Internamiento	**21**	**Otro**
6	Servicios legales	14	Organización y Planeación	22	Exámenes médicos
7	Fianzas o conmutas	15	Internamiento forzado	23	Medicamentos
8	Formación- Capacitación	16	Recuperación Escolar	24	Alimentación

6	TIPOS DE RESPUESTAS			7.	RESULTADO
1	Se da una cita	5	Escucha inmediata/manejo de crisis	1	Acudió a la cita
2	Se da Información	X	Indicaciones, sugerencias operativas	2	Siguió en contacto
X	Consejo-Orientación	7	Acompañamiento	3	Interrumpió el contacto
4	Canalización/ Derivación	8	Otro	X	Inicia un programa en la Institución.
5	Otro				

Anotaciones libres del operador.

Inicio de orientación en pautas de crianza.

Nombre : Danna Yineth Rivas Rosas

Firma del Profesional:

N° TP 289959

N° Contacto danna.psic15@gmail.com

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026

OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y CONDICIONES COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

HOJA PRIMER CONTACTO

RedSalud

NIT.844.004197-2

Fecha	12 mayo 2026	Hora	9:00Am
Nombre Institución	Sede Santa teresa	Abreviación	S ST

1. CONTEXTO		**2. FUENTE**		**NN.**	
A	Teléfono	A	Teléfono	**2.2. Como supo del proyecto/ institución**	
B	En la estructura	B	Edad	A	El mismo
C	En la calle	C	Sexo (M/F/T)	B	Amigo
D	En su casa	**2.1. Tipología**		C	Familiar
E	En instituciones	D	Individuo	D	Conocido
F	Estructura Móvil	E	Otrg. Inst. Grupo	E	Institución
G	Otros	F	Otro	F	Otro

2.3. Tipo de relación entre fuente y beneficiario.

A	Si mismo	C	Familia de Origen	X	Inst. Organización, Grupo
B	Amigo	D	Familia Propia	F	Otros

3	**BENEFICIARIO**		**A**		**NN.**
X	**Edad:** 6a	**E**	**Escolaridad**	X	**Número de hijos:** 0
X	**Sexo M/F**	0	Ninguna	X	**Dirección:** B. El laguito
D	**Estado Civil**	X	Primaria		
X	Soltero/a	2	Secundaria		
2	Casado/a	3	Preparatoria	**J**	**Teléfono:**
3	Separado	4	Técnica	**H**	**Persona de referencia: NN**
4	Divorciado	5	Licenciatura		
5	Viudo	6	Maestría	**K**	**Persona de referencia: teléfono**
6	Unión libre	7	Otro		
L	**Lectoescritura**	**M**	**Cálculo**	**N**	**Razonamiento Analítico**
l.1	Sabe leer	1	Sumar	**0**	Nivel "0"
l.2	Sabe escribir	2	Restar	X	Nivel "1"
0	Nivel "0"	3	Dividir	**2**	Nivel "2"
X	Nivel "1"	4	Multiplicar	**3**	Nivel "3"
2	Nivel "2"	5	Porcentaje	**4**	Nivel "4/5"
3	Nivel "3"	6	Promedio		
4	Nivel "4/5"				

B	**BENEFICIARIO GRUPAL/INSTITUCIONAL**			**A DENOMINACIÓN**
	Área de Acción			**Dirección** carrera 2 con 14 - 213
1	Educación	7	Justicia	
2	Asistencia	8	Trabajo/Empleo	
3	Rehabilitación	9	Finanza	Ciudad Maní
4	Recreación	10	Política	
5	Cultura	11	Religión	País Colombia
6	Salud	12	Otro	
C.	**Tipología**	**D**	**Entidad**	**Teléfono** 3102380920
X	Institución	X	Publica	E-mail
2	Grupo	2	Privado	Sito www
3	Comunidad	3	Mixto	Referente (Nombre) Nidia Vargas
4	Organización	4	Otro	
5	Red			Teléfono
6	Otro			Puesto y E-mail

HOJA PRIMER CONTACTO

	SITUACIÓN QUE ORIGINA EL CONTACTO				
1	Sustancias/alcohol	11	Enfermedades	21	Organización y planeación
2	Conductas antisociales	12	Pobreza Extrema	22	HIV
3	Psiquiátricas	13	Vida en la calle	23	ETS
X	Conductuales	14	Apoyo económico	24	AIDS
5	Relacionales	X	Escolares	25	Burocráticos./Administrativos
6	Violencia Intrafamiliar	16	Exclusión Grave	26	Sin trabajo
7	Violación	17	Violencia Intracomunitaria	27	**Otro**
8	Trabajo sexual	18	Redes Interinstitucionales	28	Tuberculosis
9	Legal	19	Crisis sicológica	29	Malaria
10	Embarazo y parto	20	Capacitación y formación		

5	TIPOS DE DEMANDAS				
1	Apoyo Económico	9	Guardería /Kinder	17	Servicio Social
2	Atención a Parto	10	Hospitalización Médica	18	Terapia
3	Canalización	X	Información	19	Visita familiar
4	Cita/Coloquio	12	Integración Comunitaria	20	Otro: Burocráticos
X	Consejo/ Orientación	13	Internamiento	21	**Otro**
6	Servicios legales	14	Organización y Planeación	22	Exámenes médicos
7	Fianzas o conmutas	15	Internamiento forzado	23	Medicamentos
8	Formación- Capacitación	16	Recuperación Escolar	24	Alimentación

6	TIPOS DE RESPUESTAS			7.	RESULTADO
1	Se da una cita	5	Escucha inmediata/manejo de crisis	1	Acudió a la cita
2	Se da Información	6	Indicaciones, sugerencias operativas	2	Siguió en contacto
X	Consejo-Orientación	X	Acompañamiento	3	Interrumpió el contacto
4	Canalización/ Derivación	8	Otro	4	Inicia un programa en la
5	Otro				

Anotaciones libres del operador.

Nombre : Sonia Quezada Carreño

Firma del Profesional: [signature]

N° TP 246271

N° Contacto 3133464150

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026

OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y CONDICIONES COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

NIT.844.004197-2

HOJA PRIMER CONTACTO

Fecha	19 · MAYO · 2026	Hora	7:10 AM
Nombre Institución	Ie - Santa Teresa	Abreviación	SCB

1. CONTEXTO	2. FUENTE	NN.
A Teléfono No Proporciona	A Teléfono	2.2. Como supo del proyecto/ institución
B En la estructura	B Edad	A El mismo
C En la calle	C Sexo (M/F/T)	B Amigo
D En su casa	2.1. Tipología	C Familiar
X En instituciones	X Individuo	D Conocido
F Estructura Móvil	E Otrg. Inst. Grupo	X Institución
G Otros	F Otro	F Otro

2.3. Tipo de relación entre fuente y beneficiario.

A	Si mismo	C	Familia de Origen	E	Inst. Organización, Grupo
B	Amigo	D	Familia Propia	F	Otros

3	BENEFICIARIO	A		NN.	
B	Edad: 10	E	Escolaridad	F	Número de hijos:
C	Sexo X/F	0	Ninguna	G	Dirección:
D	Estado Civil	1	Primaria		
X	Soltero/a	2	Secundaria		
2	Casado/a	3	Preparatoria	J	Teléfono:
3	Separado	4	Técnica	H	Persona de referencia: NN
4	Divorciado	5	Licenciatura		
5	Viudo	6	Maestría	K	Persona de referencia: teléfono
6	Unión libre	7	Otro		
L	Lectoescritura	M	Cálculo	N	Razonamiento Analítico
I.1	Sabe leer	1	Sumar	0	Nivel "0"
I.2	Sabe escribir	2	Restar	1	Nivel "1"
0	Nivel "0"	3	Dividir	2	Nivel "2"
1	Nivel "1"	4	Multiplicar	3	Nivel "3"
X	Nivel "2"	5	Porcentaje	4	Nivel "4/5"
3	Nivel "3"	6	Promedio		
4	Nivel "4/5"				

B	BENEFICIARIO GRUPAL/INSTITUCIONAL			A DENOMINACIÓN
	Área de Acción			Dirección
X	Educación	7	Justicia	Cra 2 #14 - 203
2	Asistencia	8	Trabajo/Empleo	
3	Rehabilitación	9	Finanza	Ciudad MANI
4	Recreación	10	Política	
5	Cultura	11	Religión	País COLOMBIA
6	Salud	12	Otro	
C.	Tipología	D	Entidad	Teléfono
X	Institución	X	Publica	E-mail lejesusbernal pinzon03@
2	Grupo	2	Privado	Sito www salb.casanare.gov.co
3	Comunidad	3	Mixto	Referente (Nombre)
4	Organización	4	Otro	
5	Red			Teléfono
6	Otro			Puesto y E-mail

	SITUACIÓN QUE ORIGINA EL CONTACTO				
1	Sustancias/alcohol	11	Enfermedades	21	Organización y planeación
2	Conductas antisociales	12	Pobreza Extrema	22	HIV
3	Psiquiátricas	13	Vida en la calle	23	ETS
4	Conductuales	14	Apoyo económico	24	AIDS
5	Relacionales	X	Escolares	25	Burocráticos./Administrativos
6	Violencia Intrafamiliar	16	Exclusión Grave	26	Sin trabajo
7	Violación	17	Violencia Intracomunitaria	27	**Otro**
8	Trabajo sexual	18	Redes Interinstitucionales	28	Tuberculosis
9	Legal	19	Crisis sicológica	29	Malaria
10	Embarazo y parto	20	Capacitación y formación		

5	TIPOS DE DEMANDAS				
1	Apoyo Económico	9	Guardería /Kinder	17	Servicio Social
2	Atención a Parto	10	Hospitalización Médica	18	Terapia
3	Canalización	11	Información	19	Visita familiar
X	Cita/Coloquio	12	Integración Comunitaria	20	Otro: Burocráticos
5	Consejo/ Orientación	13	Internamiento	21	**Otro**
6	Servicios legales	14	Organización y Planeación	22	Exámenes médicos
7	Fianzas o conmutas	15	Internamiento forzado	23	Medicamentos
8	Formación- Capacitación	16	Recuperación Escolar	24	Alimentación

6	TIPOS DE RESPUESTAS			7.	RESULTADO
1	Se da una cita	5	Escucha inmediata/manejo de crisis	X	Acudió a la cita
2	Se da Información	6	Indicaciones, sugerencias operativas	2	Siguió en contacto
X	Consejo-Orientación	7	Acompañamiento	3	Interrumpió el contacto
4	Canalización/ Derivación	8	Otro	4	Inicia un programa en la Institución.
5	Otro				

Anotaciones libres del operador.

Nombre : Danna Yineth Rivas Rosas

Firma del Profesional:

N° TP 289959

N° Contacto danna.psic15@gmail.com

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026

OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y CONDICIONES COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

NIT.844.004197-2

HOJA PRIMER CONTACTO

Fecha	19 - Mayo - 2026	Hora	7:00 Am
Nombre Institución	Sede Santa Teresa	Abreviación	S S T

1. CONTEXTO		2. FUENTE		NN.	
A	Teléfono	A	Teléfono	2.2. Como supo del proyecto/ institución	
B	En la estructura	B	Edad	A	El mismo
C	En la calle	C	Sexo (M/F/T)	B	Amigo
D	En su casa	2.1. Tipología		C	Familiar
E	En instituciones	D	Individuo	D	Conocido
F	Estructura Móvil	E	Otrg. Inst. Grupo	E	Institución
G	Otros	F	Otro	F	Otro

2.3. Tipo de relación entre fuente y beneficiario.

A	Si mismo	C	Familia de Origen	X	Inst. Organización, Grupo
B	Amigo	D	Familia Propia	F	Otros

3	BENEFICIARIO	A	NN.		
X	**Edad:** 11 años	**E**	**Escolaridad**	X	**Número de hijos:** 0
X	**Sexo M/F**	0	Ninguna	X	**Dirección:** B: centro
D	**Estado Civil**	X	Primaria		
X	Soltero/a	2	Secundaria		
2	Casado/a	3	Preparatoria	X	**Teléfono:** 3108791691
3	Separado	4	Técnica	**H**	**Persona de referencia: NN**
4	Divorciado	5	Licenciatura		
5	Viudo	6	Maestría	**K**	**Persona de referencia: teléfono**
6	Unión libre	7	Otro		
L	**Lectoescritura**	**M**	**Cálculo**	**N**	**Razonamiento Analítico**
I.1	Sabe leer	1	Sumar	**0**	Nivel "0"
I.2	Sabe escribir	2	Restar	**1**	Nivel "1"
0	Nivel "0"	3	Dividir	**2**	Nivel "2"
1	Nivel "1"	4	Multiplicar	X	Nivel "3"
2	Nivel "2"	5	Porcentaje	**4**	Nivel "4/5"
X	Nivel "3"	6	Promedio		
4	Nivel "4/5"				

B	BENEFICIARIO GRUPAL/INSTITUCIONAL			A DENOMINACIÓN	
	Área de Acción			**Dirección**	Carrera 7 con
1	Educación	7	Justicia		Calle 14 - 273
2	Asistencia	8	Trabajo/Empleo		
3	Rehabilitación	9	Finanza	Ciudad	Maní
4	Recreación	10	Política		
5	Cultura	11	Religión	País	Colombia
6	Salud	12	Otro		
C.	**Tipología**	**D**	**Entidad**	**Teléfono**	310 338 0920
X	Institución	X	Publica	E-mail	
2	Grupo	2	Privado	Sito www	
3	Comunidad	3	Mixto	Referente (Nombre)	Nidia Vargas
4	Organización	4	Otro		
5	Red			Teléfono	
6	Otro			Puesto y E-mail	

HOJA PRIMER CONTACTO

	SITUACIÓN QUE ORIGINA EL CONTACTO				
1	Sustancias/alcohol	11	Enfermedades	21	Organización y planeación
2	Conductas antisociales	12	Pobreza Extrema	22	HIV
3	Psiquiátricas	13	Vida en la calle	23	ETS
X	Conductuales	14	Apoyo económico	24	AIDS
5	Relacionales	X	Escolares	25	Burocráticos./Administrativos
6	Violencia Intrafamiliar	16	Exclusión Grave	26	Sin trabajo
7	Violación	17	Violencia Intracomunitaria	27	**Otro**
8	Trabajo sexual	18	Redes Interinstitucionales	28	Tuberculosis
9	Legal	19	Crisis sicológica	29	Malaria
10	Embarazo y parto	20	Capacitación y formación		

5	TIPOS DE DEMANDAS				
1	Apoyo Económico	9	Guarderia /Kinder	17	Servicio Social
2	Atención a Parto	10	Hospitalización Médica	18	Terapia
3	Canalización	X	Información	19	Visita familiar
4	Cita/Coloquio	12	Integración Comunitaria	20	Otro: Burocráticos
X	Consejo/ Orientación	13	Internamiento	21	**Otro**
6	Servicios legales	14	Organización y Planeación	22	Exámenes médicos
7	Fianzas o conmutas	15	Internamiento forzado	23	Medicamentos
8	Formación- Capacitación	16	Recuperación Escolar	24	Alimentación

6	TIPOS DE RESPUESTAS			7.	RESULTADO
1	Se da una cita	5	Escucha inmediata/manejo de crisis	1	Acudió a la cita
2	Se da Información	6	Indicaciones, sugerencias operativas	2	Siguió en contacto
X	Consejo-Orientación	X	Acompañamiento	3	Interrumpió el contacto
4	Canalización/ Derivación	8	Otro	4	Inicia un programa en la
5	Otro				

Anotaciones libres del operador.

Nombre : Sonia Quezada Cariño

Firma del Profesional:

N° TP 246421

N° Contacto 3133464150

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026

OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y CONDICIONES COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

HOJA PRIMER CONTACTO

RedSalud

NIT.844.004197-2

Fecha	19. MAYO. 2026	Hora	10:00 AM
Nombre Institución	Santa Teresa	Abreviación	ODRC

1. CONTEXTO		**2. FUENTE**		**NN.**	
A	Teléfono NO Proporciona	A	Teléfono NO Proporciona	**2.2. Como supo del proyecto/ institución**	
B	En la estructura	B	Edad	A	El mismo
C	En la calle	C	Sexo (M/F/T)	B	Amigo
D	En su casa	**2.1. Tipología**		C	Familiar
X	En instituciones	X	Individuo	D	Conocido
F	Estructura Móvil	E	Otrg. Inst. Grupo	X	Institución
G	Otros	F	Otro	F	Otro

2.3. Tipo de relación entre fuente y beneficiario.

A	Si mismo	C	Familia de Origen	X	Inst. Organización, Grupo
B	Amigo	D	Familia Propia	F	Otros

3	**BENEFICIARIO**		A		NN.
B	**Edad: 10**	**E**	**Escolaridad**	**F**	**Número de hijos: 0**
C	**Sexo X/F**	0	Ninguna	**G**	**Dirección: N/A**
D	**Estado Civil**	X	Primaria		
X	Soltero/a	2	Secundaria		
2	Casado/a	3	Preparatoria	**J**	**Teléfono:**
3	Separado	4	Técnica	**H**	**Persona de referencia: NN**
4	Divorciado	5	Licenciatura		
5	Viudo	6	Maestría	**K**	**Persona de referencia: teléfono**
6	Unión libre	7	Otro		
L	**Lectoescritura**	**M**	**Cálculo**	**N**	**Razonamiento Analítico**
X	Sabe leer	1	Sumar	**0**	Nivel "0"
X	Sabe escribir	2	Restar	X	Nivel "1"
0	Nivel "0"	3	Dividir	**2**	Nivel "2"
1	Nivel "1"	4	Multiplicar	**3**	Nivel "3"
2	Nivel "2"	5	Porcentaje	**4**	Nivel "4/5"
X	Nivel "3"	6	Promedio		
4	Nivel "4/5"				

B	**BENEFICIARIO GRUPAL/INSTITUCIONAL**			**A DENOMINACIÓN**
	Área de Acción			**Dirección**
X	Educación	7	Justicia	Cra 2 #14-203
2	Asistencia	8	Trabajo/Empleo	
3	Rehabilitación	9	Finanza	Ciudad MANI - CASANARE
4	Recreación	10	Política	
5	Cultura	11	Religión	País COLOMBIA
6	Salud	12	Otro	
C.	**Tipología**	**D**	**Entidad**	**Teléfono**
X	Institución	X	Publica	E-mail leyesubernalpinto03@Secl.Casanare.
2	Grupo	2	Privado	Sito www gov. co
3	Comunidad	3	Mixto	Referente (Nombre)
4	Organización	4	Otro	
5	Red			Teléfono
6	Otro			Puesto y E-mail

HOJA PRIMER CONTACTO

	SITUACIÓN QUE ORIGINA EL CONTACTO				
1	Sustancias/alcohol	11	Enfermedades	21	Organización y planeación
2	Conductas antisociales	12	Pobreza Extrema	22	HIV
3	Psiquiátricas	13	Vida en la calle	23	ETS
4	Conductuales	14	Apoyo económico	24	AIDS
5	Relacionales	X	Escolares	25	Burocráticos./Administrativos
6	Violencia Intrafamiliar	16	Exclusión Grave	26	Sin trabajo
7	Violación	17	Violencia Intracomunitaria	**27**	**Otro**
8	Trabajo sexual	18	Redes Interinstitucionales	28	Tuberculosis
9	Legal	19	Crisis sicológica	29	Malaria
10	Embarazo y parto	20	Capacitación y formación		

5	TIPOS DE DEMANDAS				
1	Apoyo Económico	9	Guardería /Kinder	17	Servicio Social
2	Atención a Parto	10	Hospitalización Médica	18	Terapia
3	Canalización	11	Información	19	Visita familiar
4	Cita/Coloquio	12	Integración Comunitaria	20	Otro: Burocráticos
X	Consejo/ Orientación	13	Internamiento	**21**	**Otro**
6	Servicios legales	14	Organización y Planeación	22	Exámenes médicos
7	Fianzas o conmutas	15	Internamiento forzado	23	Medicamentos
8	Formación- Capacitación	16	Recuperación Escolar	24	Alimentación

6	TIPOS DE RESPUESTAS			7.	RESULTADO
1	Se da una cita	5	Escucha inmediata/manejo de crisis	X	Acudió a la cita
2	Se da Información	6	Indicaciones, sugerencias operativas	2	Siguió en contacto
X	Consejo-Orientación	7	Acompañamiento	3	Interrumpió el contacto
4	Canalización/ Derivación	8	Otro	4	Inicia un programa en la Institución.
5	Otro				

Anotaciones libres del operador.

Nombre : Danna Yineth Rivas Rosas

Firma del Profesional: [signature]

N° TP 281959

N° Contacto 318 380 8815

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026

OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y CONDICIONES COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

NIT.844.004197-2

HOJA PRIMER CONTACTO

Fecha	19-Mayo-2026	Hora	9:00 Am
Nombre Institución	Sede Santa teresa	Abreviación	S s te

1. CONTEXTO		2. FUENTE		NN.	
A	Teléfono	A	Teléfono	2.2. Como supo del proyecto/ institución	
B	En la estructura	B	Edad	A	El mismo
C	En la calle	C	Sexo (M/F/T)	B	Amigo
D	En su casa	2.1. Tipología		C	Familiar
E	En instituciones	D	Individuo	D	Conocido
F	Estructura Móvil	E	Otrg. Inst. Grupo	E	Institución
G	Otros	F	Otro	F	Otro

2.3. Tipo de relación entre fuente y beneficiario.

A	Si mismo	C	Familia de Origen	X E	Inst. Organización, Grupo
B	Amigo	D	Familia Propia	F	Otros

3	BENEFICIARIO	A		NN.	
X B	Edad: 9 años	E	Escolaridad	X F	Número de hijos: 0
X C	Sexo M/F	0	Ninguna	G	Dirección: B. Carmen
D	Estado Civil	X 1	Primaria		
X	Soltero/a	2	Secundaria		
2	Casado/a	3	Preparatoria	J	Teléfono:
3	Separado	4	Técnica	H	Persona de referencia: NN
4	Divorciado	5	Licenciatura		
5	Viudo	6	Maestría	K	Persona de referencia: teléfono
6	Unión libre	7	Otro		
L	Lectoescritura	M	Cálculo	N	Razonamiento Analítico
I.1	Sabe leer	1	Sumar	0	Nivel "0"
I.2	Sabe escribir	2	Restar	1	Nivel "1"
0	Nivel "0"	3	Dividir	X 2	Nivel "2"
1	Nivel "1"	4	Multiplicar	3	Nivel "3"
X 2	Nivel "2"	5	Porcentaje	4	Nivel "4/5"
3	Nivel "3"	6	Promedio		
4	Nivel "4/5"				

B	BENEFICIARIO GRUPAL/INSTITUCIONAL			A DENOMINACIÓN	
	Área de Acción			Dirección	Carrera 2 con Calle 14 - 273
1	Educación	7	Justicia		
2	Asistencia	8	Trabajo/Empleo		
3	Rehabilitación	9	Finanza	Ciudad	Maní
4	Recreación	10	Política		
5	Cultura	11	Religión	País	Colombia
6	Salud	12	Otro		
C.	Tipología	D	Entidad	Teléfono	3103380920
X 1	Institución	X	Publica	E-mail	
2	Grupo	X	Privado	Sito www	
3	Comunidad	3	Mixto	Referente (Nombre)	Nidia Vargas
4	Organización	4	Otro		
5	Red			Teléfono	
6	Otro			Puesto y E-mail	

	SITUACIÓN QUE ORIGINA EL CONTACTO				
1	Sustancias/alcohol	11	Enfermedades	21	Organización y planeación
2	Conductas antisociales	12	Pobreza Extrema	22	HIV
3	Psiquiátricas	13	Vida en la calle	23	ETS
X	Conductuales	14	Apoyo económico	24	AIDS
5	Relacionales	X	Escolares	25	Burocráticos./Administrativos
6	Violencia Intrafamiliar	16	Exclusión Grave	26	Sin trabajo
7	Violación	17	Violencia Intracomunitaria	27	**Otro**
8	Trabajo sexual	18	Redes Interinstitucionales	28	Tuberculosis
9	Legal	19	Crisis sicológica	29	Malaria
10	Embarazo y parto	20	Capacitación y formación		

5	TIPOS DE DEMANDAS				
1	Apoyo Económico	9	Guardería /Kinder	17	Servicio Social
2	Atención a Parto	10	Hospitalización Médica	18	Terapia
3	Canalización	X	Información	19	Visita familiar
4	Cita/Coloquio	12	Integración Comunitaria	20	Otro: Burocráticos
X	Consejo/ Orientación	13	Internamiento	21	**Otro**
6	Servicios legales	14	Organización y Planeación	22	Exámenes médicos
7	Fianzas o conmutas	15	Internamiento forzado	23	Medicamentos
8	Formación- Capacitación	16	Recuperación Escolar	24	Alimentación

6	TIPOS DE RESPUESTAS			7.	RESULTADO
1	Se da una cita	5	Escucha inmediata/manejo de crisis	1	Acudió a la cita
2	Se da Información	6	Indicaciones, sugerencias operativas	2	Siguió en contacto
X	Consejo-Orientación	7 X	Acompañamiento	3	Interrumpió el contacto
4	Canalización/ Derivación	8	Otro	4	Inicia un programa en la
5	Otro				

Anotaciones libres del operador.

Nombre : Sonia Quezada Carreño

Firma del Profesional:

N° TP 246424

N° Contacto 3133464150

ALCALDÍA DE MANÍ	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026 OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y CONDICIONES COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE" **HOJA PRIMER CONTACTO**	RedSalud NIT.844.004197-2

Fecha	02 - Junio - 2026			Hora	8:00 Am
Nombre Institución	Sede Santa Teresa			Abreviación	S S T
1. CONTEXTO		**2. FUENTE**		**NN.**	
A	Teléfono	A	Teléfono	**2.2. Como supo del proyecto/ institución**	
B	En la estructura	B	Edad	A	El mismo
C	En la calle	C	Sexo (M/F/T)	B	Amigo
D	En su casa	**2.1. Tipología**		C	Familiar
E	En instituciones	D	Individuo	D	Conocido
F	Estructura Móvil	E	Otrg. Inst. Grupo	E	Institución
G	Otros	F	Otro	F	Otro

2.3. Tipo de relación entre fuente y beneficiario.

A	Si mismo	C	Familia de Origen	X	Inst. Organización, Grupo
B	Amigo	D	Familia Propia	F	Otros

3	**BENEFICIARIO**		**A**		**NN.**
X	**Edad:** 6 años	**E**	**Escolaridad**	X	**Número de hijos:** 0
X	**Sexo** M/F	0	Ninguna	X	**Dirección:** B. Centro
D	**Estado Civil**	X	Primaria		
X	Soltero/a	2	Secundaria		
2	Casado/a	3	Preparatoria	**J**	**Teléfono:**
3	Separado	4	Técnica	**H**	**Persona de referencia: NN**
4	Divorciado	5	Licenciatura		
5	Viudo	6	Maestría	**K**	**Persona de referencia: teléfono**
6	Unión libre	7	Otro		
L	**Lectoescritura**	**M**	**Cálculo**	**N**	**Razonamiento Analítico**
I.1	Sabe leer	1	Sumar	**0**	Nivel "0"
I.2	Sabe escribir	2	Restar	X	Nivel "1"
0	Nivel "0"	3	Dividir	**2**	Nivel "2"
X	Nivel "1"	4	Multiplicar	**3**	Nivel "3"
2	Nivel "2"	5	Porcentaje	**4**	Nivel "4/5"
3	Nivel "3"	6	Promedio		
4	Nivel "4/5"				

B	**BENEFICIARIO GRUPAL/INSTITUCIONAL**			**A DENOMINACIÓN**
	Área de Acción			**Dirección** Carrera 2 con
1	Educación	7	Justicia	calle 74-273
2	Asistencia	8	Trabajo/Empleo	
3	Rehabilitación	9	Finanza	Ciudad Maní
4	Recreación	10	Política	
5	Cultura	11	Religión	País colombia
6	Salud	12	Otro	
C.	**Tipología**	**D**	**Entidad**	**Teléfono** 3103380920
X	Institución	X	Publica	E-mail
2	Grupo	2	Privado	Sito www
3	Comunidad	3	Mixto	Referente (Nombre) Nidia Vargas
4	Organización	4	Otro	
5	Red			Teléfono
6	Otro			Puesto y E-mail

HOJA PRIMER CONTACTO

	SITUACIÓN QUE ORIGINA EL CONTACTO				
1	Sustancias/alcohol	11	Enfermedades	21	Organización y planeación
2	Conductas antisociales	12	Pobreza Extrema	22	HIV
3	Psiquiátricas	13	Vida en la calle	23	ETS
X	Conductuales	14	Apoyo económico	24	AIDS
5	Relacionales	X	Escolares	25	Burocráticos./Administrativos
6	Violencia Intrafamiliar	16	Exclusión Grave	26	Sin trabajo
7	Violación	17	Violencia Intracomunitaria	27	Otro
8	Trabajo sexual	18	Redes Interinstitucionales	28	Tuberculosis
9	Legal	19	Crisis sicológica	29	Malaria
10	Embarazo y parto	20	Capacitación y formación		

5	TIPOS DE DEMANDAS				
1	Apoyo Económico	9	Guardería /Kinder	17	Servicio Social
2	Atención a Parto	10	Hospitalización Médica	18	Terapia
3	Canalización	X	Información	19	Visita familiar
4	Cita/Coloquio	12	Integración Comunitaria	20	Otro: Burocráticos
X	Consejo/ Orientación	13	Internamiento	21	Otro
6	Servicios legales	14	Organización y Planeación	22	Exámenes médicos
7	Fianzas o conmutas	15	Internamiento forzado	23	Medicamentos
8	Formación- Capacitación	16	Recuperación Escolar	24	Alimentación

6	TIPOS DE RESPUESTAS			7.	RESULTADO
1	Se da una cita	5	Escucha inmediata/manejo de crisis	1	Acudió a la cita
2	Se da Información	6	Indicaciones, sugerencias operativas	2	Siguió en contacto
X	Consejo-Orientación	X	Acompañamiento	3	Interrumpió el contacto
4	Canalización/ Derivación	8	Otro	4	Inicia un programa en la
5	Otro				

Anotaciones libres del operador.

Referido por la docente por tener mal comportamiento, con los compañeros y docente.

Nombre: Sonia Quezada Carreño

Firma del Profesional:

N° TP 246421

N° Contacto 3133464150

ALCALDÍA DE MANÍ	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026 OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y CONDICIONES COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE" **HOJA PRIMER CONTACTO**	RedSalud NIT.844.004197-2

Fecha	02 - Junio - 2026	Hora	10:00 Am
Nombre Institución	Sede Santa teresa	Abreviación	S S t

1. CONTEXTO		**2. FUENTE**		**NN.**	
A	Teléfono	A	Teléfono	**2.2. Como supo del proyecto/ institución**	
B	En la estructura	B	Edad	A	El mismo
C	En la calle	C	Sexo (M/F/T)	B	Amigo
D	En su casa	**2.1. Tipología**		C	Familiar
E	En instituciones	D	Individuo	D	Conocido
F	Estructura Móvil	E	Otrg. Inst. Grupo	E	Institución
G	Otros	F	Otro	F	Otro

2.3. Tipo de relación entre fuente y beneficiario.

A	Si mismo	C	Familia de Origen	X	Inst. Organización, Grupo
B	Amigo	D	Familia Propia	F	Otros

3	**BENEFICIARIO**		**A**		**NN.**
X	**Edad:** 9 años	**E**	**Escolaridad**	X	**Número de hijos:** 0
X	**Sexo M/F**	0	Ninguna	X	**Dirección:** B centro
D	**Estado Civil**	X	Primaria		
X	Soltero/a	2	Secundaria		
2	Casado/a	3	Preparatoria	X	**Teléfono:** 3208715175
3	Separado	4	Técnica	**H**	**Persona de referencia: NN**
4	Divorciado	5	Licenciatura		
5	Viudo	6	Maestría	**K**	**Persona de referencia: teléfono**
6	Unión libre	7	Otro		
L	**Lectoescritura**	**M**	**Cálculo**	**N**	**Razonamiento Analítico**
I.1	Sabe leer	1	Sumar	**0**	Nivel "0"
I.2	Sabe escribir	2	Restar	**1**	Nivel "1"
0	Nivel "0"	3	Dividir	**2**	Nivel "2"
1	Nivel "1"	4	Multiplicar	X	Nivel "3"
2	Nivel "2"	5	Porcentaje	**4**	Nivel "4/5"
X	Nivel "3"	6	Promedio		
4	Nivel "4/5"				

B	**BENEFICIARIO GRUPAL/INSTITUCIONAL**			**A DENOMINACIÓN**
	Área de Acción			**Dirección** Carrera 2 con
1	Educación	7	Justicia	Calle 14 -213
2	Asistencia	8	Trabajo/Empleo	
3	Rehabilitación	9	Finanza	Ciudad Maní
4	Recreación	10	Política	
5	Cultura	11	Religión	País Colombia
6	Salud	12	Otro	
C.	**Tipología**	**D**	**Entidad**	**Teléfono** 3103380920
X	Institución	X	Publica	E-mail
2	Grupo	2	Privado	Sito www
3	Comunidad	3	Mixto	Referente (Nombre) Nidia Vargas
4	Organización	4	Otro	
5	Red			Teléfono
6	Otro			Puesto y E-mail

	SITUACIÓN QUE ORIGINA EL CONTACTO				
1	Sustancias/alcohol	11	Enfermedades	21	Organización y planeación
2	Conductas antisociales	12	Pobreza Extrema	22	HIV
3	Psiquiátricas	13	Vida en la calle	23	ETS
X	Conductuales	14	Apoyo económico	24	AIDS
5	Relacionales	X	Escolares	25	Burocráticos./Administrativos
6	Violencia Intrafamiliar	16	Exclusión Grave	26	Sin trabajo
7	Violación	17	Violencia Intracomunitaria	27	**Otro**
8	Trabajo sexual	18	Redes Interinstitucionales	28	Tuberculosis
9	Legal	19	Crisis sicológica	29	Malaria
10	Embarazo y parto	20	Capacitación y formación		

5	TIPOS DE DEMANDAS				
1	Apoyo Económico	9	Guardería /Kinder	17	Servicio Social
2	Atención a Parto	10	Hospitalización Médica	18	Terapia
3	Canalización	X	Información	19	Visita familiar
4	Cita/Coloquio	12	Integración Comunitaria	20	Otro: Burocráticos
X	Consejo/ Orientación	13	Internamiento	21	**Otro**
6	Servicios legales	14	Organización y Planeación	22	Exámenes médicos
7	Fianzas o conmutas	15	Internamiento forzado	23	Medicamentos
8	Formación- Capacitación	16	Recuperación Escolar	24	Alimentación

6	TIPOS DE RESPUESTAS			7.	RESULTADO
1	Se da una cita	5	Escucha inmediata/manejo de crisis	1	Acudió a la cita
2	Se da Información	6	Indicaciones, sugerencias operativas	2	Siguió en contacto
X	Consejo-Orientación	X	Acompañamiento	3	Interrumpió el contacto
4	Canalización/ Derivación	8	Otro	4	Inicia un programa en la
5	Otro				

Anotaciones libres del operador.

Remitido por el docente de grado por tener males comportamientos y bajo rendimiento.

Nombre : Sonia Orozada Carreño

Firma del Profesional:

N° TP 246421

N° Contacto 3133464450

ALCALDÍA DE MANÍ	**CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026** **OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y CONDICIONES COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"** **HOJA PRIMER CONTACTO**	RedSalud **NIT.844.004197-2**

	SITUACIÓN QUE ORIGINA EL CONTACTO				
1	Sustancias/alcohol	11	Enfermedades	21	Organización y planeación
2	Conductas antisociales	12	Pobreza Extrema	22	HIV
3	Psiquiátricas	13	Vida en la calle	23	ETS
4	Conductuales	14	Apoyo económico	24	AIDS
X	Relacionales	15	Escolares	25	Burocráticos./Administrativos
6	Violencia Intrafamiliar	16	Exclusión Grave	26	Sin trabajo
7	Violación	17	Violencia Intracomunitaria	**27**	**Otro**
8	Trabajo sexual	18	Redes Interinstitucionales	28	Tuberculosis
9	Legal	19	Crisis sicológica	29	Malaria
10	Embarazo y parto	20	Capacitación y formación		

5	**TIPOS DE DEMANDAS**				
1	Apoyo Económico	9	Guardería /Kinder	17	Servicio Social
2	Atención a Parto	10	Hospitalización Médica	18	Terapia
3	Canalización	11	Información	19	Visita familiar
4	Cita/Coloquio	12	Integración Comunitaria	20	Otro: Burocráticos
X	Consejo/ Orientación	13	Internamiento	**21**	**Otro**
6	Servicios legales	14	Organización y Planeación	22	Exámenes médicos
7	Fianzas o conmutas	15	Internamiento forzado	23	Medicamentos
8	Formación- Capacitación	16	Recuperación Escolar	24	Alimentación

6	**TIPOS DE RESPUESTAS**			**7.**	**RESULTADO**
1	Se da una cita	5	Escucha inmediata/manejo de crisis	1	Acudió a la cita
X	Se da Información	6	Indicaciones, sugerencias operativas	2	Siguió en contacto
3	Consejo-Orientación	7	Acompañamiento	3	Interrumpió el contacto
4	Canalización/ Derivación	8	Otro	4	Inicia un programa en la Institución.
5	Otro				

Anotaciones libres del operador.

Nombre :_____

Firma del Profesional: _____

Danna Yineth Rivas Rosas
Psicóloga
T.P. 289959

N° TP_____

N° Contacto_____

Fecha	28 - Abril - 2026	Hora	7:20 AM
Nombre Institución	I.E JBP - SANTA TERESA	Abreviación	IE - STA.T

1. CONTEXTO		**2. FUENTE**		**NN.**	
A	Teléfono N/A	A	Teléfono N/A	**2.2. Como supo del proyecto/ institución**	
B	En la estructura	B	Edad N/A	A	El mismo
C	En la calle	C	Sexo (M/F/T)	B	Amigo
D	En su casa	**2.1. Tipología**		C	Familiar
X	En instituciones	X	Individuo	D	Conocido
F	Estructura Móvil	E	Otrg. Inst. Grupo	X	Institución
G	Otros	F	Otro	F	Otro

2.3. Tipo de relación entre fuente y beneficiario.

A	Si mismo	C	Familia de Origen	X	Inst. Organización, Grupo
B	Amigo	D	Familia Propia	F	Otros

3	**BENEFICIARIO**		**A**		**NN.**
B	**Edad:** 19	**E**	**Escolaridad**	**F**	**Número de hijos:** 0
C	**Sexo** M/F	0	Ninguna	**G**	**Dirección:** 0
D	**Estado Civil**	X	Primaria		
X	Soltero/a	2	Secundaria		
2	Casado/a	3	Preparatoria	**J**	**Teléfono:** 0
3	Separado	4	Técnica	**H**	**Persona de referencia: NN**
4	Divorciado	5	Licenciatura		
5	Viudo	6	Maestría	**K**	**Persona de referencia: teléfono**
6	Unión libre	7	Otro		
L	**Lectoescritura**	**M**	**Cálculo**	**N**	**Razonamiento Analítico**
I.1	Sabe leer	X	Sumar	**0**	Nivel "0"
I.2	Sabe escribir	X	Restar	**1**	Nivel "1"
0	Nivel "0"	3	Dividir	X	Nivel "2"
1	Nivel "1"	4	Multiplicar	**3**	Nivel "3"
X	Nivel "2"	5	Porcentaje	**4**	Nivel "4/5"
3	Nivel "3"	6	Promedio		
4	Nivel "4/5"				

B	**BENEFICIARIO GRUPAL/INSTITUCIONAL**			**A DENOMINACIÓN**
	Área de Acción			**Dirección**
X	Educación	7	Justicia	Cra 2 # 14 - 213
2	Asistencia	8	Trabajo/Empleo	
3	Rehabilitación	9	Finanza	Ciudad
4	Recreación	10	Política	MANI
5	Cultura	11	Religión	País
6	Salud	12	Otro	COL
C.	**Tipología**	**D**	**Entidad**	**Teléfono** 3102380920
X	Institución	X	Publica	E-mail tejesusbernalpinzon@red.casanare.gov.co
2	Grupo	2	Privado	Sito www
3	Comunidad	3	Mixto	Referente (Nombre)
4	Organización	4	Otro	Nidia Vargas
5	Red			Teléfono
6	Otro			Puesto y E-mail

IE LUIS ENRIQUE

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026

OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y CONDICIONES COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

HOJA PRIMER CONTACTO

RedSalud

NIT.844.004197-2

Fecha	07 - Mayo - 2026	Hora	9:00 Am
Nombre Institución	IE Luis Enrique Barón Leal	Abreviación	IE LEBL

1. CONTEXTO		2. FUENTE		NN.	
A	Teléfono	A	Teléfono	2.2. Como supo del proyecto/ institución	
B	En la estructura	B	Edad	A	El mismo
C	En la calle	C	Sexo (M/F/T)	B	Amigo
D	En su casa	2.1. Tipología		C	Familiar
E	En instituciones	D	Individuo	D	Conocido
F	Estructura Móvil	E	Otrg. Inst. Grupo	E	Institución
G	Otros	F	Otro	F	Otro

2.3. Tipo de relación entre fuente y beneficiario.

A	Si mismo	C	Familia de Origen	X	Inst. Organización, Grupo
B	Amigo	D	Familia Propia	F	Otros

3	BENEFICIARIO		A		NN.
X	**Edad:** 9 años	E	**Escolaridad**	X	**Número de hijos:** 0
X	**Sexo M/F**	0	Ninguna	X	**Dirección:** Maní
D	**Estado Civil**	X	Primaria		
X	Soltero/a	2	Secundaria		
2	Casado/a	3	Preparatoria	J	**Teléfono:**
3	Separado	4	Técnica	H	**Persona de referencia: NN**
4	Divorciado	5	Licenciatura		
5	Viudo	6	Maestría	K	**Persona de referencia: teléfono**
6	Unión libre	7	Otro		
L	**Lectoescritura**	M	**Cálculo**	N	**Razonamiento Analítico**
I.1	Sabe leer	1	Sumar	0	Nivel "0"
I.2	Sabe escribir	2	Restar	1	Nivel "1"
0	Nivel "0"	3	Dividir	2	Nivel "2"
1	Nivel "1"	4	Multiplicar	X	Nivel "3"
2	Nivel "2"	5	Porcentaje	4	Nivel "4/5"
X	Nivel "3"	6	Promedio		
4	Nivel "4/5"				

B	BENEFICIARIO GRUPAL/INSTITUCIONAL			A	DENOMINACIÓN
	Área de Acción			**Dirección**	Carrera 4 # 22 - 156
1	Educación	7	Justicia		
2	Asistencia	8	Trabajo/Empleo		
3	Rehabilitación	9	Finanza	Ciudad	Maní
4	Recreación	10	Política		
5	Cultura	11	Religión	País	Colombia
6	Salud	12	Otro		
C.	**Tipología**	D	**Entidad**	**Teléfono**	3132379378
X	Institución	X	Publica	E-mail	
2	Grupo	2	Privado	Sito www	
3	Comunidad	3	Mixto	Referente (Nombre)	Maria fernanda
4	Organización	4	Otro		
5	Red			Teléfono	
6	Otro			Puesto y E-mail	

	SITUACIÓN QUE ORIGINA EL CONTACTO				
1	Sustancias/alcohol	11	Enfermedades	21	Organización y planeación
2	Conductas antisociales	12	Pobreza Extrema	22	HIV
3	Psiquiátricas	13	Vida en la calle	23	ETS
X	Conductuales	14	Apoyo económico	24	AIDS
5	Relacionales	X	Escolares	25	Burocráticos./Administrativos
6	Violencia Intrafamiliar	16	Exclusión Grave	26	Sin trabajo
7	Violación	17	Violencia Intracomunitaria	27	**Otro**
8	Trabajo sexual	18	Redes Interinstitucionales	28	Tuberculosis
9	Legal	19	Crisis sicológica	29	Malaria
10	Embarazo y parto	20	Capacitación y formación		

5	TIPOS DE DEMANDAS				
1	Apoyo Económico	9	Guardería /Kinder	17	Servicio Social
2	Atención a Parto	10	Hospitalización Médica	18	Terapia
3	Canalización	X	Información	19	Visita familiar
4	Cita/Coloquio	12	Integración Comunitaria	20	Otro: Burocráticos
X	Consejo/ Orientación	13	Internamiento	21	**Otro**
6	Servicios legales	14	Organización y Planeación	22	Exámenes médicos
7	Fianzas o conmutas	15	Internamiento forzado	23	Medicamentos
8	Formación- Capacitación	16	Recuperación Escolar	24	Alimentación

6	TIPOS DE RESPUESTAS			7.	RESULTADO
1	Se da una cita	5	Escucha inmediata/manejo de crisis	1	Acudió a la cita
2	Se da Información	6	Indicaciones, sugerencias operativas	2	Siguió en contacto
X	Consejo-Orientación	X	Acompañamiento	3	Interrumpió el contacto
4	Canalización/ Derivación	8	Otro	4	Inicia un programa en la
5	Otro				

Anotaciones libres del operador.

Nombre : Sonia Rozada Carreño

Firma del Profesional:

N° TP 246421

N° Contacto 3133464150

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026

OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y CONDICIONES COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

HOJA PRIMER CONTACTO

RedSalud

NIT.844.004197-2

Fecha	30-04-2026	Hora	11:00 am
Nombre Institución	Luis Enrique Barón Leal	Abreviación	

1. CONTEXTO		2. FUENTE		NN.	
A	Teléfono 3228786173	A	Teléfono 3134677865	2.2. Como supo del proyecto/ institución	
B	En la estructura	B	Edad N/A	A	El mismo
C	En la calle	C	Sexo (M/F/T)	B	Amigo
D	En su casa	2.1. Tipología		C	Familiar
E	En instituciones	D	Individuo	D	Conocido
F	Estructura Móvil	E	Otrg. Inst. Grupo	E X	Institución
G	Otros	F	Otro	F	Otro

2.3. Tipo de relación entre fuente y beneficiario.

A	Si mismo	C	Familia de Origen	E X	Inst. Organización, Grupo
B	Amigo	D	Familia Propia	F	Otros

3	BENEFICIARIO	A		NN.	
B X	Edad: 11	E	Escolaridad	F X	Número de hijos: 0
C X	Sexo M/F	0	Ninguna	G	Dirección: 3132879687
D	Estado Civil	1 X	Primaria		
1 X	Soltero/a	2	Secundaria		
2	Casado/a	3	Preparatoria	J	Teléfono:
3	Separado	4	Técnica	H	Persona de referencia: NN
4	Divorciado	5	Licenciatura		
5	Viudo	6	Maestría	K	Persona de referencia: teléfono
6	Unión libre	7	Otro		
L	Lectoescritura	M	Cálculo	N	Razonamiento Analítico
l.1	Sabe leer	1	Sumar	0	Nivel "0"
l.2	Sabe escribir	2	Restar	1	Nivel "1"
0	Nivel "0"	3	Dividir	2	Nivel "2"
1	Nivel "1"	4	Multiplicar	3 X	Nivel "3"
2	Nivel "2"	5	Porcentaje	4	Nivel "4/5"
3 X	Nivel "3"	6	Promedio		
4	Nivel "4/5"				

B	BENEFICIARIO GRUPAL/INSTITUCIONAL			A DENOMINACIÓN	
	Área de Acción			Dirección	Carrera 4 # 22 - 156
1	Educación	7	Justicia		
2	Asistencia	8	Trabajo/Empleo		
3	Rehabilitación	9	Finanza	Ciudad	Maní
4	Recreación	10	Política		
5	Cultura	11	Religión	País	Colombia
6	Salud	12	Otro		
C.	Tipología	D	Entidad	Teléfono	3132379378
1 X	Institución	1	Publica	E-mail	
2	Grupo	2 X	Privado	Sito www	
3	Comunidad	3	Mixto	Referente (Nombre)	Maria fernanda Casto
4	Organización	4	Otro		
5	Red			Teléfono	
6	Otro			Puesto y E-mail	

HOJA PRIMER CONTACTO

	SITUACIÓN QUE ORIGINA EL CONTACTO				
1	Sustancias/alcohol	11	Enfermedades	21	Organización y planeación
2	Conductas antisociales	12	Pobreza Extrema	22	HIV
3	Psiquiátricas	13	Vida en la calle	23	ETS
X	Conductuales	14	Apoyo económico	24	AIDS
5	Relacionales	X	Escolares	25	Burocráticos./Administrativos
6	Violencia Intrafamiliar	16	Exclusión Grave	26	Sin trabajo
7	Violación	17	Violencia Intracomunitaria	27	**Otro**
8	Trabajo sexual	18	Redes Interinstitucionales	28	Tuberculosis
9	Legal	19	Crisis sicológica	29	Malaria
10	Embarazo y parto	20	Capacitación y formación		

5	TIPOS DE DEMANDAS				
1	Apoyo Económico	9	Guardería /Kinder	17	Servicio Social
2	Atención a Parto	10	Hospitalización Médica	18	Terapia
3	Canalización	X	Información	19	Visita familiar
4	Cita/Coloquio	12	Integración Comunitaria	20	Otro: Burocráticos
X	Consejo/ Orientación	13	Internamiento	21	**Otro**
6	Servicios legales	14	Organización y Planeación	22	Exámenes médicos
7	Fianzas o conmutas	15	Internamiento forzado	23	Medicamentos
8	Formación- Capacitación	16	Recuperación Escolar	24	Alimentación

6	TIPOS DE RESPUESTAS			7.	RESULTADO
1	Se da una cita	5	Escucha inmediata/manejo de crisis	1	Acudió a la cita
2	Se da Información	6	Indicaciones, sugerencias operativas	2	Siguió en contacto
X	Consejo-Orientación	X	Acompañamiento	3	Interrumpió el contacto
4	Canalización/ Derivación	8	Otro	4	Inicia un programa en la
5	Otro				

Anotaciones libres del operador.

Nombre : Sonia Orozada Carreño

Firma del Profesional:

N° TP 246421

N° Contacto 3133464150

ALCALDÍA DE MANÍ	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026 OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y CONDICIONES COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE" **HOJA PRIMER CONTACTO**	RedSalud NIT.844.004197-2

Fecha	23-Abril-2026			Hora	7:00 Am
Nombre Institución	IE Luis Enrique Baron L			Abreviación	IE L.E.B.L

1. CONTEXTO		**2. FUENTE**		**NN.**	
A	Teléfono	A	Teléfono	**2.2. Como supo del proyecto/ institución**	
B	En la estructura	X	Edad	A	El mismo
C	En la calle	X	Sexo (M/F/T)	B	Amigo
D	En su casa	**2.1. Tipología**		C	Familiar
X	En instituciones	D	Individuo	D	Conocido
F	Estructura Móvil	E	Otrg. Inst. Grupo	X	Institución
G	Otros	F	Otro	F	Otro

2.3. Tipo de relación entre fuente y beneficiario.

A	Si mismo	C	Familia de Origen	X	Inst. Organización, Grupo
B	Amigo	D	Familia Propia	F	Otros

3	**BENEFICIARIO**	**A**		**NN.**	
B	**Edad:**	**E**	**Escolaridad**	X	**Número de hijos:** 0
C	**Sexo M/F**	0	Ninguna	**G**	**Dirección:**
D	**Estado Civil**	1	Primaria		
X	Soltero/a	2 X	Secundaria		
2	Casado/a	3	Preparatoria	**J**	**Teléfono:**
3	Separado	4	Técnica	**H**	**Persona de referencia: NN**
4	Divorciado	5	Licenciatura		
5	Viudo	6	Maestría	**K**	**Persona de referencia: teléfono**
6	Unión libre	7	Otro		
L	**Lectoescritura**	**M**	**Cálculo**	**N**	**Razonamiento Analítico**
I.1	Sabe leer	1	Sumar	**0**	Nivel "0"
I.2	Sabe escribir	2	Restar	**1**	Nivel "1"
0	Nivel "0"	3	Dividir	**2**	Nivel "2"
1	Nivel "1"	4	Multiplicar	**3**	Nivel "3"
2	Nivel "2"	5	Porcentaje	X	Nivel "4/5"
3	Nivel "3"	6	Promedio		
X	Nivel "4/5"				

B	**BENEFICIARIO GRUPAL/INSTITUCIONAL**			**A DENOMINACIÓN**
	Área de Acción			**Dirección** Carrera 5 # 22 136
1	Educación	7	Justicia	
2	Asistencia	8	Trabajo/Empleo	
3	Rehabilitación	9	Finanza	Ciudad Maní
4	Recreación	10	Política	
5	Cultura	11	Religión	País Colombia
6	Salud	12	Otro	
C.	**Tipología**	**D**	**Entidad**	**Teléfono** 313 237 9378
X	Institución	1	Publica	E-mail
2	Grupo	X	Privado	Sito www
3	Comunidad	3	Mixto	Referente (Nombre)
4	Organización	4	Otro	
5	Red			Teléfono
6	Otro			Puesto y E-mail

HOJA PRIMER CONTACTO

	SITUACIÓN QUE ORIGINA EL CONTACTO				
1	Sustancias/alcohol	11	Enfermedades	21	Organización y planeación
2	Conductas antisociales	12	Pobreza Extrema	22	HIV
3	Psiquiátricas	13	Vida en la calle	23	ETS
4	Conductuales	14	Apoyo económico	24	AIDS
X	Relacionales	X	Escolares	25	Burocráticos./Administrativos
6	Violencia Intrafamiliar	16	Exclusión Grave	26	Sin trabajo
7	Violación	17	Violencia Intracomunitaria	**27**	**Otro**
8	Trabajo sexual	18	Redes Interinstitucionales	28	Tuberculosis
9	Legal	19	Crisis sicológica	29	Malaria
10	Embarazo y parto	20	Capacitación y formación		

5	TIPOS DE DEMANDAS				
1	Apoyo Económico	9	Guardería /Kinder	17	Servicio Social
2	Atención a Parto	10	Hospitalización Médica	18	Terapia
3	Canalización	11	Información	19	Visita familiar
4	Cita/Coloquio	12	Integración Comunitaria	20	Otro: Burocráticos
5	Consejo/ Orientación	13	Internamiento	**21**	**Otro**
6	Servicios legales	14	Organización y Planeación	22	Exámenes médicos
7	Fianzas o conmutas	15	Internamiento forzado	23	Medicamentos
8	Formación- Capacitación	16	Recuperación Escolar	24	Alimentación

6	TIPOS DE RESPUESTAS			7.	RESULTADO
1	Se da una cita	5	Escucha inmediata/manejo de crisis	1	Acudió a la cita
2	Se da Información	6	Indicaciones, sugerencias operativas	2	Siguió en contacto
X	Consejo-Orientación	X	Acompañamiento	3	Interrumpió el contacto
4	Canalización/ Derivación	8	Otro	4	Inicia un programa en la
5	Otro				

Anotaciones libres del operador.

Nombre : Sonia Quezada Carreño

Firma del Profesional:

N° TP 246421

N° Contacto 3133464150

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026

OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y CONDICIONES COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

HOJA PRIMER CONTACTO

RedSalud

NIT.844.004197-2

Fecha	29 – 04 – 2026			Hora	9:00 Am
Nombre Institución	IE Jesus Bernal Pinzón			Abreviación	IEJBP.

1. CONTEXTO		**2. FUENTE**		**NN.**	
A	Teléfono	A	Teléfono	**2.2. Como supo del proyecto/ institución**	
B	En la estructura	B	Edad	A	El mismo
C	En la calle	C	Sexo (M/F/T)	B	Amigo
D	En su casa	**2.1. Tipología**		C	Familiar
X	En instituciones	D	Individuo	D	Conocido
F	Estructura Móvil	E	Otrg. Inst. Grupo	X	Institución
G	Otros	F	Otro	F	Otro

2.3. Tipo de relación entre fuente y beneficiario.

A	Si mismo	C	Familia de Origen	X	Inst. Organización, Grupo
B	Amigo	D	Familia Propia	F	Otros

3	**BENEFICIARIO**		**A**		**NN.**
X	**Edad:** 16a	**E**	**Escolaridad**	X	**Número de hijos:** 0
X	**Sexo M/F**	0	Ninguna	**G**	**Dirección:**
D	**Estado Civil**	1	Primaria		
X	Soltero/a	2	Secundaria		
2	Casado/a	3	Preparatoria	**J**	**Teléfono:**
3	Separado	4	Técnica	**H**	**Persona de referencia: NN**
4	Divorciado	5	Licenciatura		
5	Viudo	6	Maestría	**K**	**Persona de referencia: teléfono**
6	Unión libre	7	Otro		
L	**Lectoescritura**	**M**	**Cálculo**	**N**	**Razonamiento Analítico**
l.1	Sabe leer	1	Sumar	**0**	Nivel "0"
l.2	Sabe escribir	2	Restar	**1**	Nivel "1"
0	Nivel "0"	3	Dividir	**2**	Nivel "2"
1	Nivel "1"	4	Multiplicar	**3**	Nivel "3"
2	Nivel "2"	5	Porcentaje	X	Nivel "4/5"
3	Nivel "3"	6	Promedio		
X	Nivel "4/5"				

B	**BENEFICIARIO GRUPAL/INSTITUCIONAL**			**A DENOMINACIÓN**
	Área de Acción			**Dirección** Carrera 5Nº-16
1	Educación	7	Justicia	150
2	Asistencia	8	Trabajo/Empleo	
3	Rehabilitación	9	Finanza	Ciudad Maní
4	Recreación	10	Política	
5	Cultura	11	Religión	País Colombia
6	Salud	12	Otro	
C.	**Tipología**	**D**	**Entidad**	**Teléfono** 3132379888
X	Institución	X	Publica	E-mail
2	Grupo	2	Privado	Sito www
3	Comunidad	3	Mixto	Referente (Nombre) Jairo Alfonso
4	Organización	4	Otro	
5	Red			Teléfono
6	Otro			Puesto y E-mail

	SITUACIÓN QUE ORIGINA EL CONTACTO				
1	Sustancias/alcohol	11	Enfermedades	21	Organización y planeación
2	Conductas antisociales	12	Pobreza Extrema	22	HIV
3	Psiquiátricas	13	Vida en la calle	23	ETS
4	Conductuales	14	Apoyo económico	24	AIDS
X	Relacionales	X	Escolares	25	Burocráticos./Administrativos
6	Violencia Intrafamiliar	16	Exclusión Grave	26	Sin trabajo
7	Violación	17	Violencia Intracomunitaria	**27**	**Otro**
8	Trabajo sexual	18	Redes Interinstitucionales	28	Tuberculosis
9	Legal	19	Crisis sicológica	29	Malaria
10	Embarazo y parto	20	Capacitación y formación		

5	TIPOS DE DEMANDAS				
1	Apoyo Económico	9	Guardería /Kinder	17	Servicio Social
2	Atención a Parto	10	Hospitalización Médica	18	Terapia
3	Canalización	11	Información	19	Visita familiar
4	Cita/Coloquio	12	Integración Comunitaria	20	Otro: Burocráticos
X	Consejo/ Orientación	13	Internamiento	**21**	**Otro**
6	Servicios legales	14	Organización y Planeación	22	Exámenes médicos
7	Fianzas o conmutas	15	Internamiento forzado	23	Medicamentos
8	Formación- Capacitación	16	Recuperación Escolar	24	Alimentación

6	TIPOS DE RESPUESTAS			7.	RESULTADO
1	Se da una cita	5	Escucha inmediata/manejo de crisis	1	Acudió a la cita
2	Se da Información	6	Indicaciones, sugerencias operativas	2	Siguió en contacto
3	Consejo-Orientación	X	Acompañamiento	3	Interrumpió el contacto
4	Canalización/ Derivación	8	Otro	4	Inicia un programa en la
5	Otro				

Anotaciones libres del operador.

Nombre : Sonia Quezada Carreño

Firma del Profesional:

N° TP 246424

N° Contacto 3133464150

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026

OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y CONDICIONES COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

NIT.844.004197-2

HOJA PRIMER CONTACTO

Fecha	6- Mayo -2025	Hora	8:00 Am
Nombre Institución	IE Jesus Bonal Pinzon	Abreviación	IE JBP.

1. CONTEXTO		2. FUENTE		NN.	
A	Teléfono	A	Teléfono	2.2. Como supo del proyecto/ institución	
B	En la estructura	B	Edad	A	El mismo
C	En la calle	C	Sexo (M/F/T)	B	Amigo
D	En su casa	2.1. Tipología		C	Familiar
E	En instituciones	D	Individuo	D	Conocido
F	Estructura Móvil	E	Otrg. Inst. Grupo	E	Institución
G	Otros	F	Otro	F	Otro

2.3. Tipo de relación entre fuente y beneficiario.

A	Si mismo	C	Familia de Origen	E	Inst. Organización, Grupo
B	Amigo	D	Familia Propia	F	Otros

3	BENEFICIARIO	A		NN.	
X	**Edad:** 12a	**E**	**Escolaridad**	X	**Número de hijos:** 0
X	**Sexo M/F**	0	Ninguna	X	**Dirección:** Barrio la florida
D	**Estado Civil**	1	Primaria		
X	Soltero/a	X	Secundaria		
2	Casado/a	3	Preparatoria	**J**	**Teléfono:**
3	Separado	4	Técnica	**H**	**Persona de referencia: NN**
4	Divorciado	5	Licenciatura		
5	Viudo	6	Maestría	**K**	**Persona de referencia: teléfono**
6	Unión libre	7	Otro		
L	**Lectoescritura**	**M**	**Cálculo**	**N**	**Razonamiento Analítico**
I.1	Sabe leer	1	Sumar	**0**	Nivel "0"
I.2	Sabe escribir	2	Restar	**1**	Nivel "1"
0	Nivel "0"	3	Dividir	**2**	Nivel "2"
1	Nivel "1"	4	Multiplicar	X	Nivel "3"
2	Nivel "2"	5	Porcentaje	**4**	Nivel "4/5"
X	Nivel "3"	6	Promedio		
4	Nivel "4/5"				

B	BENEFICIARIO GRUPAL/INSTITUCIONAL			A DENOMINACIÓN	
	Área de Acción			**Dirección**	Carrera 5N° 16 - 150
1	Educación	7	Justicia		
2	Asistencia	8	Trabajo/Empleo		
3	Rehabilitación	9	Finanza	Ciudad	Maní
4	Recreación	10	Política		
5	Cultura	11	Religión	País	Colombia
6	Salud	12	Otro		
C.	**Tipología**	**D**	**Entidad**	**Teléfono**	3144143883
X	Institución	X	Publica	E-mail	
2	Grupo	2	Privado	Sito www	
3	Comunidad	3	Mixto	Referente (Nombre)	Jairo Alfonso
4	Organización	4	Otro		
5	Red			Teléfono	
6	Otro			Puesto y E-mail	

HOJA PRIMER CONTACTO

	SITUACIÓN QUE ORIGINA EL CONTACTO				
1	Sustancias/alcohol	11	Enfermedades	21	Organización y planeación
2	Conductas antisociales	12	Pobreza Extrema	22	HIV
3	Psiquiátricas	13	Vida en la calle	23	ETS
4	Conductuales	14	Apoyo económico	24	AIDS
5 X	Relacionales	15 X	Escolares	25	Burocráticos./Administrativos
6 X	Violencia Intrafamiliar	16	Exclusión Grave	26	Sin trabajo
7 X	Violación	17	Violencia Intracomunitaria	27	**Otro**
8	Trabajo sexual	18	Redes Interinstitucionales	28	Tuberculosis
9	Legal	19	Crisis sicológica	29	Malaria
10	Embarazo y parto	20	Capacitación y formación		

5	TIPOS DE DEMANDAS				
1	Apoyo Económico	9	Guarderia /Kinder	17	Servicio Social
2	Atención a Parto	10	Hospitalización Médica	18	Terapia
3 X	Canalización	11 X	Información	19	Visita familiar
4	Cita/Coloquio	12	Integración Comunitaria	20	Otro: Burocráticos
5 X	Consejo/ Orientación	13	Internamiento	21	**Otro**
6	Servicios legales	14	Organización y Planeación	22	Exámenes médicos
7	Fianzas o conmutas	15	Internamiento forzado	23	Medicamentos
8	Formación- Capacitación	16	Recuperación Escolar	24	Alimentación

6	TIPOS DE RESPUESTAS			7.	RESULTADO
1	Se da una cita	5	Escucha inmediata/manejo de crisis	1	Acudió a la cita
2	Se da Información	6	Indicaciones, sugerencias operativas	2	Siguió en contacto
3 X	Consejo-Orientación	7 X	Acompañamiento	3	Interrumpió el contacto
4	Canalización/ Derivación	8	Otro	4	Inicia un programa en la
5	Otro				

Anotaciones libres del operador. Estudiante manifiesta posible abuso sexual y carnal hace aproximadamente cuatro meses ocurrio el suceso.

Nombre : Sonia Quezada Carreño

Firma del Profesional:

N° TP 246424

N° Contacto 3133464150

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026

OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y CONDICIONES COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

NIT.844.004197-2

HOJA PRIMER CONTACTO

Fecha	30-04-2026	Hora	10:00am
Nombre Institución	IE Luis Enrique Baron Leon	Abreviación	IELEBL

1. CONTEXTO		2. FUENTE		NN.	
A	Teléfono 3228786173	A	Teléfono 3134677865	2.2. Como supo del proyecto/ institución	
B	En la estructura	B	Edad N/A	A	El mismo
C	En la calle	C	Sexo (M/F/T)	B	Amigo
D	En su casa	2.1. Tipología		C	Familiar
X E	En instituciones	D	Individuo	D	Conocido
F	Estructura Móvil	E	Otrg. Inst. Grupo	X E	Institución
G	Otros	F	Otro	F	Otro

2.3. Tipo de relación entre fuente y beneficiario.

A	Si mismo	C	Familia de Origen	X E	Inst. Organización, Grupo
B	Amigo	D	Familia Propia	F	Otros

3	BENEFICIARIO	A		NN.	
X B	**Edad:** 10a	**E**	**Escolaridad**	X F	**Número de hijos:** 0
X C	**Sexo M/F**	0	Ninguna	**G**	**Dirección:** Maní
D	**Estado Civil**	1	Primaria		
X 1	Soltero/a	2	Secundaria		
2	Casado/a	3	Preparatoria	X I	**Teléfono:**
3	Separado	4	Técnica	**H**	**Persona de referencia: NN**
4	Divorciado	5	Licenciatura		
5	Viudo	6	Maestría	**K**	**Persona de referencia: teléfono**
6	Unión libre	7	Otro		
L	**Lectoescritura**	**M**	**Cálculo**	**N**	**Razonamiento Analítico**
I.1	Sabe leer	1	Sumar	**0**	Nivel "0"
I.2	Sabe escribir	2	Restar	**1**	Nivel "1"
0	Nivel "0"	3	Dividir	**2**	Nivel "2"
1	Nivel "1"	4	Multiplicar	**3**	Nivel "3"
2	Nivel "2"	5	Porcentaje	X **4**	Nivel "4/5"
3	Nivel "3"	6	Promedio		
X **4**	Nivel "4/5"				

B	BENEFICIARIO GRUPAL/INSTITUCIONAL			A DENOMINACIÓN
	Área de Acción			**Dirección** Carrera 4 # 22-156
1	Educación	7	Justicia	
2	Asistencia	8	Trabajo/Empleo	
3	Rehabilitación	9	Finanza	Ciudad Maní
4	Recreación	10	Política	
5	Cultura	11	Religión	País Colombia
6	Salud	12	Otro	
C.	**Tipología**	**D**	**Entidad**	**Teléfono** 3132379378
1	Institución	1	Publica	E-mail
2	Grupo	2	Privado	Sito www
3	Comunidad	3	Mixto	Referente (Nombre) Maria fernanda Castro
4	Organización	4	Otro	
5	Red			Teléfono
6	Otro			Puesto y E-mail

	SITUACIÓN QUE ORIGINA EL CONTACTO				
1	Sustancias/alcohol	11	Enfermedades	21	Organización y planeación
2	Conductas antisociales	12	Pobreza Extrema	22	HIV
3	Psiquiátricas	13	Vida en la calle	23	ETS
X 4	Conductuales	14	Apoyo económico	24	AIDS
5	Relacionales	X 15	Escolares	25	Burocráticos./Administrativos
6	Violencia Intrafamiliar	16	Exclusión Grave	26	Sin trabajo
7	Violación	17	Violencia Intracomunitaria	27	**Otro**
8	Trabajo sexual	18	Redes Interinstitucionales	28	Tuberculosis
9	Legal	19	Crisis sicológica	29	Malaria
10	Embarazo y parto	20	Capacitación y formación		

5	TIPOS DE DEMANDAS				
1	Apoyo Económico	9	Guardería /Kinder	17	Servicio Social
2	Atención a Parto	10	Hospitalización Médica	18	Terapia
3	Canalización	X 11	Información	19	Visita familiar
4	Cita/Coloquio	12	Integración Comunitaria	20	Otro: Burocráticos
X 5	Consejo/ Orientación	13	Internamiento	21	**Otro**
6	Servicios legales	14	Organización y Planeación	22	Exámenes médicos
7	Fianzas o conmutas	15	Internamiento forzado	23	Medicamentos
8	Formación- Capacitación	16	Recuperación Escolar	24	Alimentación

6	TIPOS DE RESPUESTAS			7.	RESULTADO
1	Se da una cita	5	Escucha inmediata/manejo de crisis	1	Acudió a la cita
2	Se da Información	6	Indicaciones, sugerencias operativas	2	Siguió en contacto
X 3	Consejo-Orientación	X 7	Acompañamiento	3	Interrumpió el contacto
4	Canalización/ Derivación	8	Otro	4	Inicia un programa en la
5	Otro				

Anotaciones libres del operador.

Nombre : Sonia Quezada Carreño

Firma del Profesional:

N° TP 246421

N° Contacto 3133444150

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026

OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y CONDICIONES COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

NIT.844.004197-2

HOJA PRIMER CONTACTO

Fecha	06- Mayo - 2026	Hora	7:00 Am
Nombre Institución	IE Jesus Bernal Pinzón	Abreviación	IE J.B.P.

1. CONTEXTO		2. FUENTE		NN.	
A	Teléfono	A	Teléfono	2.2. Como supo del proyecto/ institución	
B	En la estructura	B	Edad	A	El mismo
C	En la calle	C	Sexo (M/F/T)	B	Amigo
D	En su casa	2.1. Tipología		C	Familiar
E	En instituciones	D	Individuo	D	Conocido
F	Estructura Móvil	E	Otrg. Inst. Grupo	E	Institución
G	Otros	F	Otro	F	Otro

2.3. Tipo de relación entre fuente y beneficiario.

A	Si mismo	C	Familia de Origen	X	Inst. Organización, Grupo
B	Amigo	D	Familia Propia	F	Otros

3	BENEFICIARIO		A		NN.
X	**Edad:** 14 a	E	**Escolaridad**	F	**Número de hijos:** 0
X	**Sexo M/F**	0	Ninguna	G	**Dirección:** B. Centro
D	**Estado Civil**	1	Primaria		
X	Soltero/a	X	Secundaria		
2	Casado/a	3	Preparatoria	X	**Teléfono:** 3113554201
3	Separado	4	Técnica	H	**Persona de referencia: NN**
4	Divorciado	5	Licenciatura		
5	Viudo	6	Maestría	K	**Persona de referencia: teléfono**
6	Unión libre	7	Otro		
L	**Lectoescritura**	M	**Cálculo**	N	**Razonamiento Analítico**
I.1	Sabe leer	1	Sumar	0	Nivel "0"
I.2	Sabe escribir	2	Restar	1	Nivel "1"
0	Nivel "0"	3	Dividir	2	Nivel "2"
1	Nivel "1"	4	Multiplicar	3	Nivel "3"
2	Nivel "2"	5	Porcentaje	X	Nivel "4/5"
3	Nivel "3"	6	Promedio		
X	Nivel "4/5"				

B	BENEFICIARIO GRUPAL/INSTITUCIONAL			A	DENOMINACIÓN
	Área de Acción				Dirección Carrera 3 N° 16 -150
1	Educación	7	Justicia		
2	Asistencia	8	Trabajo/Empleo		
3	Rehabilitación	9	Finanza		Ciudad Maní
4	Recreación	10	Política		
5	Cultura	11	Religión		País colombia
6	Salud	12	Otro		
C.	Tipología	D	Entidad		Teléfono 3144143883
X	Institución	X	Publica		E-mail
2	Grupo	2	Privado		Sito www
3	Comunidad	3	Mixto		Referente (Nombre) Jairo Alfaro
4	Organización	4	Otro		
5	Red				Teléfono
6	Otro				Puesto y E-mail

	SITUACIÓN QUE ORIGINA EL CONTACTO				
1	Sustancias/alcohol	11	Enfermedades	21	Organización y planeación
2	Conductas antisociales	12	Pobreza Extrema	22	HIV
3	Psiquiátricas	13	Vida en la calle	23	ETS
X	Conductuales	14	Apoyo económico	24	AIDS
X	Relacionales	15	X Escolares	25	Burocráticos./Administrativos
6	Violencia Intrafamiliar	16	Exclusión Grave	26	Sin trabajo
7	Violación	17	Violencia Intracomunitaria	27	**Otro**
8	Trabajo sexual	18	Redes Interinstitucionales	28	Tuberculosis
9	Legal	19	Crisis sicológica	29	Malaria
10	Embarazo y parto	20	Capacitación y formación		

5	TIPOS DE DEMANDAS				
1	Apoyo Económico	9	Guardería /Kinder	17	Servicio Social
2	Atención a Parto	10	Hospitalización Médica	18	Terapia
3	Canalización	X	Información	19	Visita familiar
4	Cita/Coloquio	12	Integración Comunitaria	20	Otro: Burocráticos
X	Consejo/ Orientación	13	Internamiento	21	**Otro**
6	Servicios legales	14	Organización y Planeación	22	Exámenes médicos
7	Fianzas o conmutas	15	Internamiento forzado	23	Medicamentos
8	Formación- Capacitación	16	Recuperación Escolar	24	Alimentación

6	TIPOS DE RESPUESTAS			7.	RESULTADO
1	Se da una cita	5	Escucha inmediata/manejo de crisis	1	Acudió a la cita
2	Se da Información	6	Indicaciones, sugerencias operativas	2	Siguió en contacto
X	Consejo-Orientación	X	Acompañamiento	3	Interrumpió el contacto
4	Canalización/ Derivación	8	Otro	4	Inicia un programa en la
5	Otro				

Anotaciones libres del operador.

Estudiante se encuentra con baja autoestima, se le esta presentando una situación de salud, el cual le esta afectando Bicologicamente.

Nombre : Sonia Orozada Carreño

Firma del Profesional:

N° TP 246421

N° Contacto 3133469150

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026

OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y CONDICIONES COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

NIT.844.004197-2

HOJA PRIMER CONTACTO

Fecha	29 - abril - 2026	Hora	8:00 Am
Nombre Institución	IE Jesus Bond Pinzon	Abreviación	IE JBP.

1. CONTEXTO		**2. FUENTE**		**NN.**	
A	Teléfono	A	Teléfono	**2.2. Como supo del proyecto/ institución**	
B	En la estructura	B	Edad	A	El mismo
C	En la calle	C	Sexo (M/F/T)	B	Amigo
D	En su casa	**2.1. Tipología**		C	Familiar
X	En instituciones	D	Individuo	D	Conocido
F	Estructura Móvil	E	Otrg. Inst. Grupo	X	Institución
G	Otros	F	Otro	F	Otro

2.3. Tipo de relación entre fuente y beneficiario.

A	Si mismo	C	Familia de Origen	X	Inst. Organización, Grupo
B	Amigo	D	Familia Propia	F	Otros

3	**BENEFICIARIO**		A	NN.	
B	**Edad: 17a**	**E**	**Escolaridad**	X	**Número de hijos: 0**
X	**Sexo M/F**	0	Ninguna	X	**Dirección: B/ centro carrera 3#18-29**
D	**Estado Civil**	1	Primaria		
1	Soltero/a	X	Secundaria 11-2		
2	Casado/a	3	Preparatoria	X	**Teléfono: 3228788708**
3	Separado	4	Técnica	**H**	**Persona de referencia: NN**
4	Divorciado	5	Licenciatura		
5	Viudo	6	Maestría	**K**	**Persona de referencia: teléfono**
6	Unión libre	7	Otro		
L	**Lectoescritura**	**M**	**Cálculo**	**N**	**Razonamiento Analítico**
I.1	Sabe leer	1	Sumar	**0**	Nivel "0"
I.2	Sabe escribir	2	Restar	**1**	Nivel "1"
0	Nivel "0"	3	Dividir	**2**	Nivel "2"
1	Nivel "1"	4	Multiplicar	**3**	Nivel "3"
2	Nivel "2"	5	Porcentaje	X	Nivel "4/5"
3	Nivel "3"	6	Promedio		
X	Nivel "4/5"				

B	**BENEFICIARIO GRUPAL/INSTITUCIONAL**			**A DENOMINACIÓN**
	Área de Acción			**Dirección** Carrera 5N° 16 - 150
1	Educación	7	Justicia	
2	Asistencia	8	Trabajo/Empleo	
3	Rehabilitación	9	Finanza	Ciudad Maní
4	Recreación	10	Política	
5	Cultura	11	Religión	País Colombia
6	Salud	12	Otro	
C.	**Tipología**	**D**	**Entidad**	**Teléfono** 3144143883
X	Institución	X	Publica	E-mail
2	Grupo	2	Privado	Sito www
3	Comunidad	3	Mixto	Referente (Nombre) Jairo Alfonso
4	Organización	4	Otro	
5	Red			Teléfono
6	Otro			Puesto y E-mail

HOJA PRIMER CONTACTO

	SITUACIÓN QUE ORIGINA EL CONTACTO				
1	Sustancias/alcohol	11	Enfermedades	21	Organización y planeación
2	Conductas antisociales	12	Pobreza Extrema	22	HIV
3	Psiquiátricas	13	Vida en la calle	23	ETS
X	Conductuales	14	Apoyo económico	24	AIDS
X	Relacionales	X	Escolares	25	Burocráticos./Administrativos
6	Violencia Intrafamiliar	16	Exclusión Grave	26	Sin trabajo
7	Violación	17	Violencia Intracomunitaria	**27**	**Otro**
8	Trabajo sexual	18	Redes Interinstitucionales	28	Tuberculosis
9	Legal	19	Crisis sicológica	29	Malaria
10	Embarazo y parto	20	Capacitación y formación		

5	TIPOS DE DEMANDAS				
1	Apoyo Económico	9	Guarderia /Kinder	17	Servicio Social
2	Atención a Parto	10	Hospitalización Médica	18	Terapia
3	Canalización	X	Información	19	Visita familiar
4	Cita/Coloquio	12	Integración Comunitaria	20	Otro: Burocráticos
X	Consejo/ Orientación	13	Internamiento	**21**	**Otro**
6	Servicios legales	14	Organización y Planeación	22	Exámenes médicos
7	Fianzas o conmutas	15	Internamiento forzado	23	Medicamentos
8	Formación- Capacitación	16	Recuperación Escolar	24	Alimentación

6	TIPOS DE RESPUESTAS			7.	RESULTADO
1	Se da una cita	5	Escucha inmediata/manejo de crisis	1	Acudió a la cita
2	Se da Información	6	Indicaciones, sugerencias operativas	2	Siguió en contacto
X	Consejo-Orientación	X	Acompañamiento	3	Interrumpió el contacto
4	Canalización/ Derivación	8	Otro	4	Inicia un programa en la
5	Otro				

Anotaciones libres del operador.

Estudiante manifiesta retomar control por Psicología, con su EPS.

Nombre : Sonia Quezada Carreño

Firma del Profesional:

N° TP 246421

N° Contacto 3133464450

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026

OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y CONDICIONES COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

NIT.844.004197-2

HOJA PRIMER CONTACTO

Fecha	7- Mayo -2026	Hora	10:00 Am
Nombre Institución	IE Luis Enrique Barón Leal	Abreviación	IE LE.BL

1. CONTEXTO	2. FUENTE	NN.
A Teléfono	A Teléfono	**2.2. Como supo del proyecto/ institución**
B En la estructura	B Edad	A El mismo
C En la calle	C Sexo (M/F/T)	B Amigo
D En su casa	**2.1. Tipología**	C Familiar
E En instituciones	D Individuo	D Conocido
F Estructura Móvil	E Otrg. Inst. Grupo	E Institución
G Otros	F Otro	F Otro

2.3. Tipo de relación entre fuente y beneficiario.

A	Si mismo	C	Familia de Origen	X E	Inst. Organización, Grupo
B	Amigo	D	Familia Propia	F	Otros

3 BENEFICIARIO		A		NN.	
X A	**Edad:** 15 años	E	**Escolaridad**	X I	**Número de hijos:** 0
X C	**Sexo M/F**	0	Ninguna	X G	**Dirección:** B. Monte Soris
D	**Estado Civil**	1	Primaria		
X	Soltero/a	X	Secundaria		
2	Casado/a	3	Preparatoria	X J	**Teléfono:** 3123737606
3	Separado	4	Técnica	H	**Persona de referencia: NN**
4	Divorciado	5	Licenciatura		
5	Viudo	6	Maestría	K	**Persona de referencia: teléfono**
6	Unión libre	7	Otro		
L	**Lectoescritura**	M	**Cálculo**	N	**Razonamiento Analítico**
I.1	Sabe leer	1	Sumar	0	Nivel "0"
I.2	Sabe escribir	2	Restar	1	Nivel "1"
0	Nivel "0"	3	Dividir	2	Nivel "2"
1	Nivel "1"	4	Multiplicar	3	Nivel "3"
2	Nivel "2"	5	Porcentaje	X	Nivel "4/5"
3	Nivel "3"	6	Promedio		
X	Nivel "4/5"				

B	BENEFICIARIO GRUPAL/INSTITUCIONAL			A DENOMINACIÓN
	Área de Acción			**Dirección** Carrera 4 # 22
1	Educación	7	Justicia	-156
2	Asistencia	8	Trabajo/Empleo	
3	Rehabilitación	9	Finanza	Ciudad Maní
4	Recreación	10	Política	
5	Cultura	11	Religión	País Colombia
6	Salud	12	Otro	
C.	**Tipología**	D	**Entidad**	**Teléfono** 3132379378
X	Institución	X	Publica	E-mail
2	Grupo	2	Privado	Sito www
3	Comunidad	3	Mixto	Referente (Nombre) María fernanda
4	Organización	4	Otro	
5	Red			Teléfono
6	Otro			Puesto y E-mail

HOJA PRIMER CONTACTO

	SITUACIÓN QUE ORIGINA EL CONTACTO				
1	Sustancias/alcohol	11	Enfermedades	21	Organización y planeación
2	Conductas antisociales	12	Pobreza Extrema	22	HIV
3	Psiquiátricas	13	Vida en la calle	23	ETS
X	Conductuales	14	Apoyo económico	24	AIDS
5	Relacionales	15	Escolares	25	Burocráticos./Administrativos
6	Violencia Intrafamiliar	16	Exclusión Grave	26	Sin trabajo
7	Violación	17	Violencia Intracomunitaria	27	**Otro**
8	Trabajo sexual	18	Redes Interinstitucionales	28	Tuberculosis
9	Legal	19	Crisis sicológica	29	Malaria
10	Embarazo y parto	20	Capacitación y formación		

5	TIPOS DE DEMANDAS				
1	Apoyo Económico	9	Guardería /Kínder	17	Servicio Social
2	Atención a Parto	10	Hospitalización Médica	18	Terapia
3	Canalización	X	Información	19	Visita familiar
4	Cita/Coloquio	12	Integración Comunitaria	20	Otro: Burocráticos
X	Consejo/ Orientación	13	Internamiento	21	**Otro**
6	Servicios legales	14	Organización y Planeación	22	Exámenes médicos
7	Fianzas o conmutas	15	Internamiento forzado	23	Medicamentos
8	Formación- Capacitación	16	Recuperación Escolar	24	Alimentación

6	TIPOS DE RESPUESTAS			7.	RESULTADO
1	Se da una cita	5	Escucha inmediata/manejo de crisis	1	Acudió a la cita
2	Se da Información	6	Indicaciones, sugerencias operativas	2	Siguió en contacto
X	Consejo-Orientación	X	Acompañamiento	3	Interrumpió el contacto
4	Canalización/ Derivación	8	Otro	4	Inicia un programa en la
5	Otro				

Anotaciones libres del operador.

Nombre : Sonia Quezada Carreño

Firma del Profesional:

N° TP 246422

N° Contacto 3133464150

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026

OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y CONDICIONES COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

HOJA PRIMER CONTACTO

RedSalud

NIT.844.004197-2

Fecha	20-04-2026	Hora	7:25 Am
Nombre Institución	JUSUS Bernal Pinzon Sede la esperanza	Abreviación	S.L.E

1. CONTEXTO		**2. FUENTE**		**NN.**	
A	Teléfono	A	Teléfono	**2.2. Como supo del proyecto/ institución**	
B	En la estructura	X B	Edad 8a	A	El mismo
C	En la calle	C	Sexo (M/F/T)	B	Amigo
D	En su casa	**2.1. Tipología**		C	Familiar
X E	En instituciones	D	Individuo	D	Conocido
F	Estructura Móvil	E	Otrg. Inst. Grupo	E	Institución
G	Otros	F	Otro	F	Otro

2.3. Tipo de relación entre fuente y beneficiario.

A	Si mismo	C	Familia de Origen	X E	Inst. Organización, Grupo
B	Amigo	D	Familia Propia	F	Otros

3	**BENEFICIARIO**		**A**		**NN.**
B	**Edad:**	**E**	**Escolaridad**	X F	**Número de hijos: 0**
C	**Sexo M/F**	0	Ninguna	**G**	**Dirección:**
D	**Estado Civil**	X 1	Primaria		
X 1	Soltero/a	2	Secundaria		
2	Casado/a	3	Preparatoria	**J**	**Teléfono:**
3	Separado	4	Técnica	**H**	**Persona de referencia: NN**
4	Divorciado	5	Licenciatura		
5	Viudo	6	Maestría	**K**	**Persona de referencia: teléfono**
6	Unión libre	7	Otro		
L	**Lectoescritura**	**M**	**Cálculo**	**N**	**Razonamiento Analítico**
I.1	Sabe leer	1	Sumar	**0**	Nivel "0"
I.2	Sabe escribir	2	Restar	**1**	Nivel "1"
0	Nivel "0"	3	Dividir	X **2**	Nivel "2"
1	Nivel "1"	4	Multiplicar	**3**	Nivel "3"
X **2**	Nivel "2"	5	Porcentaje	**4**	Nivel "4/5"
3	Nivel "3"	6	Promedio		
4	Nivel "4/5"				

B	**BENEFICIARIO GRUPAL/INSTITUCIONAL**			**A DENOMINACIÓN**
	Área de Acción			**Dirección** Carrera SN-16-150
1	Educación	7	Justicia	Sede la esperanza
2	Asistencia	8	Trabajo/Empleo	
3	Rehabilitación	9	Finanza	Ciudad Maní
4	Recreación	10	Política	
5	Cultura	11	Religión	País Colombia
6	Salud	12	Otro	
C.	**Tipología**	**D**	**Entidad**	**Teléfono** 3144143883
X 1	Institución	X 1	Publica	E-mail
2	Grupo	2	Privado	Sito www
3	Comunidad	3	Mixto	Referente (Nombre)
4	Organización	4	Otro	
5	Red			Teléfono
6	Otro			Puesto y E-mail

	SITUACIÓN QUE ORIGINA EL CONTACTO				
1	Sustancias/alcohol	11	Enfermedades	21	Organización y planeación
2	Conductas antisociales	12	Pobreza Extrema	22	HIV
3	Psiquiátricas	13	Vida en la calle	23	ETS
X	Conductuales	14	Apoyo económico	24	AIDS
5	Relacionales	15	Escolares	25	Burocráticos./Administrativos
6	Violencia Intrafamiliar	16	Exclusión Grave	26	Sin trabajo
7	Violación	17	Violencia Intracomunitaria	**27**	**Otro**
8	Trabajo sexual	18	Redes Interinstitucionales	28	Tuberculosis
9	Legal	19	Crisis sicológica	29	Malaria
10	Embarazo y parto	20	Capacitación y formación		

5	TIPOS DE DEMANDAS				
1	Apoyo Económico	9	Guardería /Kinder	17	Servicio Social
2	Atención a Parto	10	Hospitalización Médica	18	Terapia
3	Canalización	X	Información	19	Visita familiar
4	Cita/Coloquio	12	Integración Comunitaria	20	Otro: Burocráticos
X	Consejo/ Orientación	13	Internamiento	**21**	**Otro**
6	Servicios legales	14	Organización y Planeación	22	Exámenes médicos
7	Fianzas o conmutas	15	Internamiento forzado	23	Medicamentos
8	Formación- Capacitación	16	Recuperación Escolar	24	Alimentación

6	TIPOS DE RESPUESTAS			7.	RESULTADO
1	Se da una cita	5	Escucha inmediata/manejo de crisis	1	Acudió a la cita
X	Se da Información	6	Indicaciones, sugerencias operativas	2	Siguió en contacto
3	Consejo-Orientación	X	Acompañamiento	3	Interrumpió el contacto
4	Canalización/ Derivación	8	Otro	4	Inicia un programa en la
5	Otro				

Anotaciones libres del operador.

Nombre : Sonia Quezada Correo

Firma del Profesional:

N° TP 246421

N° Contacto 3133464150

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026

OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y CONDICIONES COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

NIT.844.004197-2

HOJA PRIMER CONTACTO

Fecha	29- ABRIL- 2026	Hora	10:30 AM
Nombre Institución	IE. JESUS BERNAL PINZON	Abreviación	JBP.

1. CONTEXTO		2. FUENTE		NN.	
A	Teléfono 314 227 7041	A	Teléfono	2.2. Como supo del proyecto/ institución	
B	En la estructura	B	Edad	A	El mismo
C	En la calle	C	Sexo (M/F/T)	B	Amigo
D	En su casa	2.1. Tipología		C	Familiar
E	En instituciones	D	Individuo	D	Conocido
F	Estructura Móvil	E	Otrg. Inst. Grupo	E	Institución
G	Otros	F	Otro	F	Otro

2.3. Tipo de relación entre fuente y beneficiario.

A	Si mismo	C	Familia de Origen	E	Inst. Organización, Grupo
B	Amigo	D	Familia Propia	F	Otros

3	BENEFICIARIO		A		NN.
B	**Edad:** 14	E	**Escolaridad**	F	**Número de hijos:** 0
C	**Sexo M/F**	0	Ninguna	G	**Dirección:** B. Batalón
D	**Estado Civil**	1	Primaria		
1	Soltero/a	2	Secundaria		
2	Casado/a	3	Preparatoria	J	**Teléfono:** 314 227 7041
3	Separado	4	Técnica	H	**Persona de referencia: NN**
4	Divorciado	5	Licenciatura		
5	Viudo	6	Maestría	K	**Persona de referencia: teléfono**
6	Unión libre	7	Otro		
L	**Lectoescritura**	M	**Cálculo**	N	**Razonamiento Analítico**
I.1	Sabe leer	1	Sumar	0	Nivel "0"
I.2	Sabe escribir	2	Restar	1	Nivel "1"
0	Nivel "0"	3	Dividir	2	Nivel "2"
1	Nivel "1"	4	Multiplicar	3	Nivel "3"
2	Nivel "2"	5	Porcentaje	4	Nivel "4/5"
3	Nivel "3"	6	Promedio		
4	Nivel "4/5"				

B	BENEFICIARIO GRUPAL/INSTITUCIONAL			A DENOMINACIÓN
	Área de Acción			**Dirección**
1	Educación	7	Justicia	Cll 16 #5105 - 5213
2	Asistencia	8	Trabajo/Empleo	
3	Rehabilitación	9	Finanza	Ciudad Maní
4	Recreación	10	Política	
5	Cultura	11	Religión	País Colombia
6	Salud	12	Otro	
C.	**Tipología**	D	**Entidad**	**Teléfono**
1	Institución	1	Publica	E-mail iejesusbernalpinzon@sed.casanare.gov.co
2	Grupo	2	Privado	Sito www
3	Comunidad	3	Mixto	Referente (Nombre)
4	Organización	4	Otro	
5	Red			Teléfono
6	Otro			Puesto y E-mail

	SITUACIÓN QUE ORIGINA EL CONTACTO				
1	Sustancias/alcohol	11	Enfermedades	21	Organización y planeación
2	Conductas antisociales	12	Pobreza Extrema	22	HIV
3	Psiquiátricas	13	Vida en la calle	23	ETS
X	Conductuales	14	Apoyo económico	24	AIDS
5	Relacionales	15	Escolares	25	Burocráticos./Administrativos
6	Violencia Intrafamiliar	16	Exclusión Grave	26	Sin trabajo
7	Violación	17	Violencia Intracomunitaria	**27**	**Otro**
8	Trabajo sexual	18	Redes Interinstitucionales	28	Tuberculosis
9	Legal	19	Crisis sicológica	29	Malaria
10	Embarazo y parto	20	Capacitación y formación		

5	TIPOS DE DEMANDAS				
1	Apoyo Económico	9	Guardería /Kinder	17	Servicio Social
2	Atención a Parto	10	Hospitalización Médica	18	Terapia
3	Canalización	11	Información	19	Visita familiar
4	Cita/Coloquio	12	Integración Comunitaria	20	Otro: Burocráticos
X	Consejo/ Orientación	13	Internamiento	**21**	**Otro**
6	Servicios legales	14	Organización y Planeación	22	Exámenes médicos
7	Fianzas o conmutas	15	Internamiento forzado	23	Medicamentos
8	Formación- Capacitación	16	Recuperación Escolar	24	Alimentación

6	TIPOS DE RESPUESTAS			7.	RESULTADO
1	Se da una cita	5	Escucha inmediata/manejo de crisis	1	Acudió a la cita
2	Se da Información	6	Indicaciones, sugerencias operativas	2	Siguió en contacto
X	Consejo-Orientación	7	Acompañamiento	3	Interrumpió el contacto
4	Canalización/ Derivación	8	Otro	4	Inicia un programa en la Institución.
5	Otro				

Anotaciones libres del operador.

Posible Consumo SPA.

Nombre : _____

Firma del Profesional: _____

Danna Yineth Rivas Rosas
Psicóloga
T.P. 289959

N° TP _____

N° Contacto _____

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026

OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y CONDICIONES COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

NIT.844.004197-2

HOJA PRIMER CONTACTO

Fecha	29 / Abril / 2026.	Hora	9:20 AM
Nombre Institución	IE. Jesus Bernal Pinzon	Abreviación	IE JPB.

1. CONTEXTO		2. FUENTE		NN.	
A	Teléfono NO Proporciona	A	Teléfono N/A	2.2. Como supo del proyecto/ institución	
B	En la estructura	B	Edad N/A	A	El mismo
C	En la calle	C	Sexo (M/F/T)	B	Amigo
D	En su casa	2.1. Tipología		C	Familiar
X	En instituciones	X	Individuo	D	Conocido
F	Estructura Móvil	E	Otrg. Inst. Grupo	X	Institución
G	Otros	F	Otro	F	Otro

2.3. Tipo de relación entre fuente y beneficiario.

A	Si mismo	C	Familia de Origen	X	Inst. Organización, Grupo
B	Amigo	D	Familia Propia	F	Otros

3	BENEFICIARIO		A	NN.	
B	**Edad: 16**	E	**Escolaridad**	F	**Número de hijos: 0**
C	**Sexo M/F**	0	Ninguna	G	**Dirección:**
D	**Estado Civil**	1	Primaria		
X	Soltero/a	X	Secundaria		
2	Casado/a	3	Preparatoria	J	**Teléfono: N/A.**
3	Separado	4	Técnica	H	**Persona de referencia: NN**
4	Divorciado	5	Licenciatura		
5	Viudo	6	Maestría	K	**Persona de referencia: teléfono**
6	Unión libre	7	Otro		
L	**Lectoescritura**	M	**Cálculo**	N	**Razonamiento Analítico**
I.1	Sabe leer	X	Sumar	0	Nivel "0"
I.2	Sabe escribir	X	Restar	1	Nivel "1"
0	Nivel "0"	X	Dividir	2	Nivel "2"
1	Nivel "1"	X	Multiplicar	X	Nivel "3"
X	Nivel "2"	X	Porcentaje	4	Nivel "4/5"
3	Nivel "3"	X	Promedio		
4	Nivel "4/5"				

B	BENEFICIARIO GRUPAL/INSTITUCIONAL			A DENOMINACIÓN
	Área de Acción			**Dirección**
X	Educación	7	Justicia	Cl 16 #5105 a 5-213
2	Asistencia	8	Trabajo/Empleo	
3	Rehabilitación	9	Finanza	Ciudad Maní
4	Recreación	10	Política	
5	Cultura	11	Religión	País Colombia
6	Salud	12	Otro	
C.	**Tipología**	D	**Entidad**	**Teléfono**
X	Institución	X	Publica	E-mail tegesusbernalpinzon@sed. casanare.gov.co
2	Grupo	2	Privado	Sito www
3	Comunidad	3	Mixto	Referente (Nombre) Rigoberto Rincón
4	Organización	4	Otro	
5	Red			Teléfono
6	Otro			Puesto y E-mail

	SITUACIÓN QUE ORIGINA EL CONTACTO				
1	Sustancias/alcohol	11	Enfermedades	21	Organización y planeación
2	Conductas antisociales	12	Pobreza Extrema	22	HIV
3	Psiquiátricas	13	Vida en la calle	23	ETS
X	Conductuales	14	Apoyo económico	24	AIDS
5	Relacionales	15	Escolares	25	Burocráticos./Administrativos
6	Violencia Intrafamiliar	16	Exclusión Grave	26	Sin trabajo
7	Violación	17	Violencia Intracomunitaria	**27**	**Otro**
8	Trabajo sexual	18	Redes Interinstitucionales	28	Tuberculosis
9	Legal	19	Crisis sicológica	29	Malaria
10	Embarazo y parto	20	Capacitación y formación		

5	TIPOS DE DEMANDAS				
1	Apoyo Económico	9	Guardería /Kinder	17	Servicio Social
2	Atención a Parto	10	Hospitalización Médica	18	Terapia
3	Canalización	11	Información	19	Visita familiar
4	Cita/Coloquio	12	Integración Comunitaria	20	Otro: Burocráticos
X	Consejo/ Orientación	13	Internamiento	**21**	**Otro**
6	Servicios legales	14	Organización y Planeación	22	Exámenes médicos
7	Fianzas o conmutas	15	Internamiento forzado	23	Medicamentos
8	Formación- Capacitación	16	Recuperación Escolar	24	Alimentación

6	TIPOS DE RESPUESTAS			7.	RESULTADO
1	Se da una cita	5	Escucha inmediata/manejo de crisis	1	Acudió a la cita
2	Se da Información	6	Indicaciones, sugerencias operativas	2	Siguió en contacto
X	Consejo-Orientación	7	Acompañamiento	3	Interrumpió el contacto
4	Canalización/ Derivación	8	Otro	4	Inicia un programa en la Institución.
5	Otro				

Anotaciones libres del operador.

Bajo rendimiento academico y repetición de año escolar

Nombre : _____

Firma del Profesional: _____ Danna Yineth Rivas Rosas Psicología T.P. 289959

N° TP _____

N° Contacto _____

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026

OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y CONDICIONES COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

HOJA PRIMER CONTACTO

RedSalud

NIT.844.004197-2

Fecha	29/Abril/2026	Hora	
Nombre Institución	IE. Jesus bernal pinzón	Abreviación	IE. JBP

1. CONTEXTO		**2. FUENTE**		**NN.**	
A	Teléfono 319 405 7077	A	Teléfono	**2.2. Como supo del proyecto/ institución**	
B	En la estructura	B	Edad	A	El mismo
C	En la calle	C	Sexo (M/F/T)	B	Amigo
D	En su casa	**2.1. Tipología**		C	Familiar
X	En instituciones	D	Individuo	D	Conocido
F	Estructura Móvil	E	Otrg. Inst. Grupo	X	Institución
G	Otros	F	Otro	F	Otro

2.3. Tipo de relación entre fuente y beneficiario.

A	Si mismo	C	Familia de Origen	X	Inst. Organización, Grupo
B	Amigo	D	Familia Propia	F	Otros

3	**BENEFICIARIO**		**A**		**NN.**
B	**Edad: 16**	**E**	**Escolaridad**	**F**	**Número de hijos: 0**
C	**Sexo M/F**	0	Ninguna	**G**	**Dirección: B. San Isidro**
D	**Estado Civil**	1	Primaria		
X	Soltero/a	X	Secundaria		
2	Casado/a	3	Preparatoria	**J**	**Teléfono: N/A**
3	Separado	4	Técnica	**H**	**Persona de referencia: NN**
4	Divorciado	5	Licenciatura		
5	Viudo	6	Maestría	**K**	**Persona de referencia: teléfono**
6	Unión libre	7	Otro		
L	**Lectoescritura**	**M**	**Cálculo**	**N**	**Razonamiento Analítico**
I.1	Sabe leer	1	Sumar	**0**	Nivel "0"
I.2	Sabe escribir	2	Restar	**1**	Nivel "1"
0	Nivel "0"	3	Dividir	**2**	Nivel "2"
1	Nivel "1"	4	Multiplicar	**3**	Nivel "3"
2	Nivel "2"	5	Porcentaje	X	Nivel "4/5"
3	Nivel "3"	X	Promedio		
X	Nivel "4/5"				

B	**BENEFICIARIO GRUPAL/INSTITUCIONAL**			**A DENOMINACIÓN**
	Área de Acción			**Dirección**
X	Educación	7	Justicia	Cra 5 # 16-150
2	Asistencia	8	Trabajo/Empleo	
3	Rehabilitación	9	Finanza	Ciudad MANI
4	Recreación	10	Política	
5	Cultura	11	Religión	País COLOMBIA
6	Salud	12	Otro	
C.	**Tipología**	**D**	**Entidad**	**Teléfono**
X	Institución	X	Publica	E-mail legesusbernalpinzon@sed.casanare.gov.co
2	Grupo	2	Privado	Sito www
3	Comunidad	3	Mixto	Referente (Nombre)
4	Organización	4	Otro	Rigoberto Rincón Limas
5	Red			Teléfono
6	Otro			Puesto y E-mail

	SITUACIÓN QUE ORIGINA EL CONTACTO				
1	Sustancias/alcohol	11	Enfermedades	21	Organización y planeación
2	Conductas antisociales	12	Pobreza Extrema	22	HIV
3	Psiquiátricas	13	Vida en la calle	23	ETS
4	Conductuales	14	Apoyo económico	24	AIDS
X	Relacionales	15	Escolares	25	Burocráticos./Administrativos
6	Violencia Intrafamiliar	16	Exclusión Grave	26	Sin trabajo
7	Violación	17	Violencia Intracomunitaria	**27**	**Otro**
8	Trabajo sexual	18	Redes Interinstitucionales	28	Tuberculosis
9	Legal	19	Crisis sicológica	29	Malaria
10	Embarazo y parto	20	Capacitación y formación		

5	TIPOS DE DEMANDAS				
1	Apoyo Económico	9	Guardería /Kinder	17	Servicio Social
2	Atención a Parto	10	Hospitalización Médica	18	Terapia
3	Canalización	11	Información	19	Visita familiar
4	Cita/Coloquio	12	Integración Comunitaria	20	Otro: Burocráticos
X	Consejo/ Orientación	13	Internamiento	**21**	**Otro**
6	Servicios legales	14	Organización y Planeación	22	Exámenes médicos
7	Fianzas o conmutas	15	Internamiento forzado	23	Medicamentos
8	Formación- Capacitación	16	Recuperación Escolar	24	Alimentación

6	TIPOS DE RESPUESTAS			7.	RESULTADO
1	Se da una cita	5	Escucha inmediata/manejo de crisis	1	Acudió a la cita
2	Se da Información	6	Indicaciones, sugerencias operativas	2	Siguió en contacto
X	Consejo-Orientación	7	Acompañamiento	3	Interrumpió el contacto
4	Canalización/ Derivación	8	Otro	4	Inicia un programa en la Institución.
5	Otro				

Anotaciones libres del operador.

Nombre :_____

Firma del Profesional: Danna Vineth Rivas Rosas Psicóloga T.P. 289959

N° TP_____

N° Contacto_____

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026

OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y CONDICIONES COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

NIT.844.004197-2

HOJA PRIMER CONTACTO

Fecha	06-MAYO-2026	Hora	
Nombre Institución	IE. JESUS BERNAL PINZÓN	Abreviación	DCN

1. CONTEXTO	2. FUENTE	NN.
A Teléfono 310 3362583	A Teléfono NO Aplica	2.2. Como supo del proyecto/ institución
B En la estructura	B Edad N/A.	A El mismo
C En la calle	C Sexo (M/F/T)	B Amigo
D En su casa	2.1. Tipología	C Familiar
E En instituciones	D Individuo	D Conocido
X Estructura Móvil	X Otrg. Inst. Grupo	X Institución
G Otros	F Otro	F Otro

2.3. Tipo de relación entre fuente y beneficiario.

A	Si mismo	C	Familia de Origen	E	Inst. Organización, Grupo
B	Amigo	D	Familia Propia	F	Otros

3 BENEFICIARIO		A		NN.	
B	**Edad: 14**	E	**Escolaridad**	F	**Número de hijos:** NO tiene
C	**Sexo M/X**	0	Ninguna	G	**Dirección:** NO proporciona
D	**Estado Civil**	X	Primaria		
X	Soltero/a	2	Secundaria		
2	Casado/a	3	Preparatoria	J	**Teléfono:** 310 3362583
3	Separado	4	Técnica	H	**Persona de referencia: NN**
4	Divorciado	5	Licenciatura		
5	Viudo	6	Maestría	K	**Persona de referencia: teléfono**
6	Unión libre	7	Otro		
L	**Lectoescritura**	M	**Cálculo**	N	**Razonamiento Analítico**
I.1	Sabe leer	X	Sumar	0	Nivel "0"
I.2	Sabe escribir	X	Restar	X	Nivel "1"
0	Nivel "0"	X	Dividir	2	Nivel "2"
X	Nivel "1"	4	Multiplicar	3	Nivel "3"
2	Nivel "2"	5	Porcentaje	4	Nivel "4/5"
3	Nivel "3"	6	Promedio		
4	Nivel "4/5"				

B	BENEFICIARIO GRUPAL/INSTITUCIONAL			A DENOMINACIÓN
	Área de Acción			**Dirección**
X	Educación	7	Justicia	Cra 5 #16-150
2	Asistencia	8	Trabajo/Empleo	
3	Rehabilitación	9	Finanza	Ciudad Mani
4	Recreación	10	Política	
5	Cultura	11	Religión	País Colombia
6	Salud	12	Otro	
C.	**Tipología**	D	**Entidad**	**Teléfono**
1	Institución	X	Publica	E-mail iejesusbernalpinzon@gmail.com
2	Grupo	2	Privado	Sito www
3	Comunidad	3	Mixto	Referente (Nombre)
4	Organización	4	Otro	Rigoberto Rincón
5	Red			Teléfono
6	Otro			Puesto y E-mail

	SITUACIÓN QUE ORIGINA EL CONTACTO				
1	Sustancias/alcohol	11	Enfermedades	21	Organización y planeación
2	Conductas antisociales	12	Pobreza Extrema	22	HIV
3	Psiquiátricas	13	Vida en la calle	23	ETS
4	Conductuales	14	Apoyo económico	24	AIDS
X	Relacionales	15	Escolares	25	Burocráticos./Administrativos
6	*Violencia Intrafamiliar*	16	Exclusión Grave	26	Sin trabajo
7	Violación	17	Violencia Intracomunitaria	27	**Otro**
8	Trabajo sexual	18	Redes Interinstitucionales	28	Tuberculosis
9	Legal	19	Crisis sicológica	29	Malaria
10	Embarazo y parto	20	Capacitación y formación		

5	TIPOS DE DEMANDAS				
1	Apoyo Económico	9	Guardería /Kinder	17	Servicio Social
2	Atención a Parto	10	Hospitalización Médica	18	Terapia
3	Canalización	11	Información	19	Visita familiar
4	Cita/Coloquio	12	Integración Comunitaria	20	Otro: Burocráticos
X	Consejo/ Orientación	13	Internamiento	21	**Otro**
6	Servicios legales	14	Organización y Planeación	22	Exámenes médicos
7	Fianzas o conmutas	15	Internamiento forzado	23	Medicamentos
8	Formación- Capacitación	16	Recuperación Escolar	24	Alimentación

6	TIPOS DE RESPUESTAS			7.	RESULTADO
1	Se da una cita	5	Escucha inmediata/manejo de crisis	1	Acudió a la cita
2	Se da Información	6	Indicaciones, sugerencias operativas	2	Siguió en contacto
X	Consejo-Orientación	7	Acompañamiento	3	Interrumpió el contacto
4	Canalización/ Derivación	8	Otro	4	Inicia un programa en la Institución.
5	Otro				

Anotaciones libres del operador.

Nombre : Danna Rivas Rosas

Firma del Profesional: Danna Rivas R

N° TP 289959

N° Contacto danna.Psico15@gmail.com

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026

OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y CONDICIONES COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

NIT.844.004197-2

HOJA PRIMER CONTACTO

Fecha	06-Mayo-2026	Hora	7:20 AM
Nombre Institución	I.E. Jesus Bernal Pinzon	Abreviación	GSCP.

1. CONTEXTO		**2. FUENTE**		**NN.**	
A	Teléfono NO aplica	A	Teléfono No aplica.	**2.2. Como supo del proyecto/ institución**	
B	En la estructura	B	Edad	A	El mismo
C	En la calle	C	Sexo (M/F/T)	B	Amigo
D	En su casa	**2.1. Tipología**		C	Familiar
X	En instituciones	X	Individuo	D	Conocido
F	Estructura Móvil	E	Otrg. Inst. Grupo	X	Institución
G	Otros	F	Otro	F	Otro

2.3. Tipo de relación entre fuente y beneficiario.

A	Si mismo	C	Familia de Origen	X	Inst. Organización, Grupo
B	Amigo	D	Familia Propia	F	Otros

3 BENEFICIARIO		**A**		**NN.**	
B	**Edad: 14**	**E**	**Escolaridad**	**F**	**Número de hijos: 0**
C	**Sexo M/F**	0	Ninguna	**G**	**Dirección: Vereda. Guafal**
D	**Estado Civil**	1	Primaria		
X	Soltero/a	X	Secundaria		
2	Casado/a	3	Preparatoria	**J**	**Teléfono:**
3	Separado	4	Técnica	**H**	**Persona de referencia: NN**
4	Divorciado	5	Licenciatura		
5	Viudo	6	Maestría	**K**	**Persona de referencia: teléfono**
6	Unión libre	7	Otro		
L	**Lectoescritura**	**M**	**Cálculo**	**N**	**Razonamiento Analítico**
I.1	Sabe leer	X	Sumar	**0**	Nivel "0"
I.2	Sabe escribir	X	Restar	**1**	Nivel "1"
0	Nivel "0"	3	Dividir	X	Nivel "2"
1	Nivel "1"	4	Multiplicar	**3**	Nivel "3"
X	Nivel "2"	5	Porcentaje	**4**	Nivel "4/5"
3	Nivel "3"	6	Promedio		
4	Nivel "4/5"				

B	**BENEFICIARIO GRUPAL/INSTITUCIONAL**			**A DENOMINACIÓN**
	Área de Acción			**Dirección**
X	Educación	7	Justicia	Cra. 5 # 16-150
2	Asistencia	8	Trabajo/Empleo	
3	Rehabilitación	9	Finanza	Ciudad Maní
4	Recreación	10	Política	
5	Cultura	11	Religión	País Colombia
6	Salud	12	Otro	
C.	**Tipología**	**D**	**Entidad**	**Teléfono** 314 414 3883
X	Institución	X	Publica	E-mail iejesusbernalpmzon@seb.casanare.edu.co
2	Grupo	2	Privado	Sito www
3	Comunidad	3	Mixto	Referente (Nombre)
4	Organización	4	Otro	Rigoberto Rincón Limas
5	Red			Teléfono
6	Otro			Puesto y E-mail Rector

	SITUACIÓN QUE ORIGINA EL CONTACTO				
1	Sustancias/alcohol	11	Enfermedades	21	Organización y planeación
2	Conductas antisociales	12	Pobreza Extrema	22	HIV
3	Psiquiátricas	13	Vida en la calle	23	ETS
4	Conductuales	14	Apoyo económico	24	AIDS
X	Relacionales	15	Escolares	25	Burocráticos./Administrativos
6	Violencia Intrafamiliar	16	Exclusión Grave	26	Sin trabajo
7	Violación	17	Violencia Intracomunitaria	**27**	**Otro**
8	Trabajo sexual	18	Redes Interinstitucionales	28	Tuberculosis
9	Legal	19	Crisis sicológica	29	Malaria
10	Embarazo y parto	20	Capacitación y formación		

5	TIPOS DE DEMANDAS				
1	Apoyo Económico	9	Guardería /Kinder	17	Servicio Social
2	Atención a Parto	10	Hospitalización Médica	18	Terapia
3	Canalización	11	Información	19	Visita familiar
4	Cita/Coloquio	12	Integración Comunitaria	20	Otro: Burocráticos
X	Consejo/ Orientación	13	Internamiento	**21**	**Otro**
6	Servicios legales	14	Organización y Planeación	22	Exámenes médicos
7	Fianzas o conmutas	15	Internamiento forzado	23	Medicamentos
8	Formación- Capacitación	16	Recuperación Escolar	24	Alimentación

6	TIPOS DE RESPUESTAS			7.	RESULTADO
1	Se da una cita	5	Escucha inmediata/manejo de crisis	1	Acudió a la cita
2	Se da Información	6	Indicaciones, sugerencias operativas	2	Siguió en contacto
X	Consejo-Orientación	7	Acompañamiento	3	Interrumpió el contacto
4	Canalización/ Derivación	8	Otro	4	Inicia un programa en la
5	Otro				

Anotaciones libres del operador.

Estudiante que Presenta bajo rendimiento academico,

Vive en Compañia de sus abuelos

Nombre : _____

Firma del Profesional: _____

Danna Yineth Rivas Rosas
Psicóloga
T.P. 289959

N° TP _____

N° Contacto _____

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026

OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y CONDICIONES COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

NIT.844.004197-2

HOJA PRIMER CONTACTO

Fecha	7-Mayo-2026	Hora	11:00Am
Nombre Institución	IE Luis Enrique Barón Leal	Abreviación	IE L.B.L

1. CONTEXTO		2. FUENTE		NN.	
A	Teléfono	A	Teléfono	2.2. Como supo del proyecto/ institución	
B	En la estructura	B	Edad	A	El mismo
C	En la calle	C	Sexo (M/F/T)	B	Amigo
D	En su casa	2.1. Tipología		C	Familiar
E	En instituciones	D	Individuo	D	Conocido
F	Estructura Móvil	E	Otrg. Inst. Grupo	E	Institución
G	Otros	F	Otro	F	Otro

2.3. Tipo de relación entre fuente y beneficiario.

A	Si mismo	C	Familia de Origen	X	Inst. Organización, Grupo
B	Amigo	D	Familia Propia	F	Otros

3	BENEFICIARIO	A		NN.	
X	**Edad:** 11a	E	**Escolaridad**	X	**Número de hijos:** 0
X	**Sexo M/F**	0	Ninguna	X	**Dirección:** B. Libertadores
D	**Estado Civil**	1	Primaria		
X	Soltero/a	X	Secundaria		
2	Casado/a	3	Preparatoria	J	**Teléfono:**
3	Separado	4	Técnica	H	**Persona de referencia: NN**
4	Divorciado	5	Licenciatura		
5	Viudo	6	Maestría	K	**Persona de referencia: teléfono**
6	Unión libre	7	Otro		
L	**Lectoescritura**	M	**Cálculo**	N	**Razonamiento Analítico**
I.1	Sabe leer	1	Sumar	0	Nivel "0"
I.2	Sabe escribir	2	Restar	1	Nivel "1"
0	Nivel "0"	3	Dividir	2	Nivel "2"
1	Nivel "1"	4	Multiplicar	X	Nivel "3"
2	Nivel "2"	5	Porcentaje	4	Nivel "4/5"
X	Nivel "3"	6	Promedio		
4	Nivel "4/5"				

B	BENEFICIARIO GRUPAL/INSTITUCIONAL			A DENOMINACIÓN	
	Área de Acción			**Dirección**	Carrera 4 # 22 - 755
1	Educación	7	Justicia		
2	Asistencia	8	Trabajo/Empleo		
3	Rehabilitación	9	Finanza	Ciudad	Maní
4	Recreación	10	Política		
5	Cultura	11	Religión	País	Colombia
6	Salud	12	Otro		
C.	**Tipología**	D	**Entidad**	**Teléfono**	3132379378
X	Institución	X	Publica	E-mail	
2	Grupo	2	Privado	Sito www	
3	Comunidad	3	Mixto	Referente (Nombre)	Maria Miranda
4	Organización	4	Otro		
5	Red			Teléfono	
6	Otro			Puesto y E-mail	

	SITUACIÓN QUE ORIGINA EL CONTACTO				
1	Sustancias/alcohol	11	Enfermedades	21	Organización y planeación
2	Conductas antisociales	12	Pobreza Extrema	22	HIV
3	Psiquiátricas	13	Vida en la calle	23	ETS
X	Conductuales	14	Apoyo económico	24	AIDS
5	Relacionales	X	Escolares	25	Burocráticos./Administrativos
6	Violencia Intrafamiliar	16	Exclusión Grave	26	Sin trabajo
7	Violación	17	Violencia Intracomunitaria	27	Otro
8	Trabajo sexual	18	Redes Interinstitucionales	28	Tuberculosis
9	Legal	19	Crisis sicológica	29	Malaria
10	Embarazo y parto	20	Capacitación y formación		

5	TIPOS DE DEMANDAS				
1	Apoyo Económico	9	Guardería /Kinder	17	Servicio Social
2	Atención a Parto	10	Hospitalización Médica	18	Terapia
3	Canalización	X	Información	19	Visita familiar
4	Cita/Coloquio	12	Integración Comunitaria	20	Otro: Burocráticos
X	Consejo/ Orientación	13	Internamiento	21	Otro
6	Servicios legales	14	Organización y Planeación	22	Exámenes médicos
7	Fianzas o conmutas	15	Internamiento forzado	23	Medicamentos
8	Formación- Capacitación	16	Recuperación Escolar	24	Alimentación

6	TIPOS DE RESPUESTAS			7.	RESULTADO
1	Se da una cita	5	Escucha inmediata/manejo de crisis	1	Acudió a la cita
2	Se da Información	6	Indicaciones, sugerencias operativas	2	Siguió en contacto
X	Consejo-Orientación	X	Acompañamiento	3	Interrumpió el contacto
4	Canalización/ Derivación	8	Otro	4	Inicia un programa en la
5	Otro				

Anotaciones libres del operador.

Nombre : Sonia Quezada Cariño

Firma del Profesional:

N° TP 246427

N° Contacto 3133464150

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026

OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y CONDICIONES COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

HOJA PRIMER CONTACTO

RedSalud

NIT.844.004197-2

Fecha	30-04-2026	Hora	9:05 am
Nombre Institución	IE Luis enrique Baról	Abreviación	IELEBL

1. CONTEXTO	**2. FUENTE**	**NN.**
A Teléfono	A Teléfono	**2.2. Como supo del proyecto/ institución**
B En la estructura	B Edad	A El mismo
C En la calle	C Sexo (M/F/T)	B Amigo
D En su casa	**2.1. Tipología**	C Familiar
E En instituciones	D Individuo	D Conocido
F Estructura Móvil	E Otrg. Inst. Grupo	E Institución
G Otros	F Otro	F Otro

2.3. Tipo de relación entre fuente y beneficiario.

A	Si mismo	C	Familia de Origen	E	Inst. Organización, Grupo
B	Amigo	D	Familia Propia	F	Otros

3 BENEFICIARIO		**A**		**NN.**	
X	**Edad:** 13a	**E**	**Escolaridad**	X	**Número de hijos:** 0
X	**Sexo M/F**	0	Ninguna	X	**Dirección:** Mani
D	**Estado Civil**	1	Primaria		
X	Soltero/a	X	Secundaria		
2	Casado/a	3	Preparatoria	**J**	**Teléfono:**
3	Separado	4	Técnica	**H**	**Persona de referencia: NN**
4	Divorciado	5	Licenciatura		
5	Viudo	6	Maestría	**K**	**Persona de referencia: teléfono**
6	Unión libre	7	Otro		
L	**Lectoescritura**	**M**	**Cálculo**	**N**	**Razonamiento Analítico**
I.1	Sabe leer	1	Sumar	**0**	Nivel "0"
I.2	Sabe escribir	2	Restar	**1**	Nivel "1"
0	Nivel "0"	3	Dividir	**2**	Nivel "2"
1	Nivel "1"	4	Multiplicar	**3**	Nivel "3"
2	Nivel "2"	5	Porcentaje	X	Nivel "4/5"
3	Nivel "3"	6	Promedio		
X	Nivel "4/5"				

B	**BENEFICIARIO GRUPAL/INSTITUCIONAL**			**A DENOMINACIÓN**
	Área de Acción			**Dirección** Carrera 4 # 22 - 156
1	Educación	7	Justicia	
2	Asistencia	8	Trabajo/Empleo	
3	Rehabilitación	9	Finanza	Ciudad Maní
4	Recreación	10	Política	
5	Cultura	11	Religión	País Colombia
6	Salud	12	Otro	
C.	**Tipología**	**D**	**Entidad**	**Teléfono** 3132379378
X	Institución	X	Publica	*E-mail*
2	Grupo	2	Privado	Sito www
3	Comunidad	3	Mixto	Referente (Nombre) Mariq fernanda castro
4	Organización	4	Otro	
5	Red			Teléfono
6	Otro			Puesto y E-mail

	SITUACIÓN QUE ORIGINA EL CONTACTO				
1	Sustancias/alcohol	11	Enfermedades	21	Organización y planeación
2	Conductas antisociales	12	Pobreza Extrema	22	HIV
3	Psiquiátricas	13	Vida en la calle	23	ETS
X	Conductuales	14	Apoyo económico	24	AIDS
5	Relacionales	X	Escolares	25	Burocráticos./Administrativos
6	Violencia Intrafamiliar	16	Exclusión Grave	26	Sin trabajo
7	Violación	17	Violencia Intracomunitaria	27	**Otro**
8	Trabajo sexual	18	Redes Interinstitucionales	28	Tuberculosis
9	Legal	19	Crisis sicológica	29	Malaria
10	Embarazo y parto	20	Capacitación y formación		

5	TIPOS DE DEMANDAS				
1	Apoyo Económico	9	Guardería /Kinder	17	Servicio Social
2	Atención a Parto	10	Hospitalización Médica	18	Terapia
X	Canalización	X	Información	19	Visita familiar
4	Cita/Coloquio	12	Integración Comunitaria	20	Otro: Burocráticos
5	Consejo/ Orientación	13	Internamiento	21	**Otro**
6	Servicios legales	14	Organización y Planeación	22	Exámenes médicos
7	Fianzas o conmutas	15	Internamiento forzado	23	Medicamentos
8	Formación- Capacitación	16	Recuperación Escolar	24	Alimentación

6	TIPOS DE RESPUESTAS			7.	RESULTADO
1	Se da una cita	5	Escucha inmediata/manejo de crisis	1	Acudió a la cita
2	Se da Información	6	Indicaciones, sugerencias operativas	2	Siguió en contacto
X	Consejo-Orientación	7	Acompañamiento	3	Interrumpió el contacto
4	Canalización/ Derivación	8	Otro	4	Inicia un programa en la
5	Otro				

Anotaciones libres del operador.

Nombre : Sonia Quezada Carreño

Firma del Profesional:

N° TP 246421

N° Contacto 3133464150

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026

OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y CONDICIONES COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

HOJA PRIMER CONTACTO

RedSalud

NIT.844.004197-2

Fecha	22- abril -2026	Hora	9:00Am
Nombre Institución	IE Jesus Bernal Pinzon	Abreviación	I E . J . B . P.

1. CONTEXTO		**2. FUENTE**		**NN.**	
A	Teléfono	A	Teléfono	**2.2. Como supo del proyecto/ institución**	
B	En la estructura	X	Edad 13a	A	El mismo
C	En la calle	X	Sexo (M/F/T)	B	Amigo
D	En su casa	**2.1. Tipología**		C	Familiar
X	En instituciones	D	Individuo	D	Conocido
F	Estructura Móvil	E	Otrg. Inst. Grupo	X	Institución
G	Otros	F	Otro	F	Otro

2.3. Tipo de relación entre fuente y beneficiario.

A	Si mismo	C	Familia de Origen	X	Inst. Organización, Grupo
B	Amigo	D	Familia Propia	F	Otros

3	**BENEFICIARIO**		**A**		**NN.**
B	**Edad:**	**E**	**Escolaridad**	X	**Número de hijos: 0**
C	**Sexo M/F**	0	Ninguna	**G**	**Dirección:**
D	**Estado Civil**	1	Primaria		
X	Soltero/a	X	Secundaria		
2	Casado/a	3	Preparatoria	**J**	**Teléfono:**
3	Separado	4	Técnica	**H**	**Persona de referencia: NN**
4	Divorciado	5	Licenciatura		
5	Viudo	6	Maestría	**K**	**Persona de referencia: teléfono**
6	Unión libre	7	Otro		
L	**Lectoescritura**	**M**	**Cálculo**	**N**	**Razonamiento Analítico**
I.1	Sabe leer	1	Sumar	**0**	Nivel "0"
I.2	Sabe escribir	2	Restar	**1**	Nivel "1"
0	Nivel "0"	3	Dividir	**2**	Nivel "2"
1	Nivel "1"	4	Multiplicar	**3**	Nivel "3"
2	Nivel "2"	5	Porcentaje	X	Nivel "4/5"
3	Nivel "3"	6	Promedio		
X	Nivel "4/5"				

B	**BENEFICIARIO GRUPAL/INSTITUCIONAL**			**A DENOMINACIÓN**
	Área de Acción			**Dirección** Cl 16 # 5105
1	Educación	7	Justicia	9 5-213
2	Asistencia	8	Trabajo/Empleo	
3	Rehabilitación	9	Finanza	Ciudad mani
4	Recreación	10	Política	
5	Cultura	11	Religión	País Colombia
6	Salud	12	Otro	
C.	**Tipología**	**D**	**Entidad**	**Teléfono** 3144743899
X	Institución	X	Publica	E-mail
2	Grupo	2	Privado	Sito www
3	Comunidad	3	Mixto	Referente (Nombre)
4	Organización	4	Otro	
5	Red			Teléfono
6	Otro			Puesto y E-mail

HOJA PRIMER CONTACTO

	SITUACIÓN QUE ORIGINA EL CONTACTO				
1	Sustancias/alcohol	11	Enfermedades	21	Organización y planeación
2	Conductas antisociales	12	Pobreza Extrema	22	HIV
3	Psiquiátricas	13	Vida en la calle	23	ETS
4	Conductuales	14	Apoyo económico	24	AIDS
X	Relacionales	X	Escolares	25	Burocráticos./Administrativos
6	Violencia Intrafamiliar	16	Exclusión Grave	26	Sin trabajo
7	Violación	17	Violencia Intracomunitaria	**27**	**Otro**
8	Trabajo sexual	18	Redes Interinstitucionales	28	Tuberculosis
9	Legal	19	Crisis sicológica	29	Malaria
10	Embarazo y parto	20	Capacitación y formación		

5	TIPOS DE DEMANDAS				
1	Apoyo Económico	9	Guardería /Kinder	17	Servicio Social
2	Atención a Parto	10	Hospitalización Médica	18	Terapia
3	Canalización	11	Información	19	Visita familiar
4	Cita/Coloquio	12	Integración Comunitaria	20	Otro: Burocráticos
5	Consejo/ Orientación	13	Internamiento	**21**	**Otro**
6	Servicios legales	14	Organización y Planeación	22	Exámenes médicos
7	Fianzas o conmutas	15	Internamiento forzado	23	Medicamentos
8	Formación- Capacitación	16	Recuperación Escolar	24	Alimentación

6	TIPOS DE RESPUESTAS			7.	RESULTADO
1	Se da una cita	5	Escucha inmediata/manejo de crisis	1	Acudió a la cita
2	Se da Información	6	Indicaciones, sugerencias operativas	2	Siguió en contacto
X	Consejo-Orientación	7	Acompañamiento	3	Interrumpió el contacto
4	Canalización/ Derivación	8	Otro	4	Inicia un programa en la
5	Otro				

Anotaciones libres del operador.

Nombre : Sonia Quezada Carreño

Firma del Profesional:

N° TP 246471

N° Contacto 3133464150

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026

OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y CONDICIONES COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

NIT.844.004197-2

HOJA PRIMER CONTACTO

Fecha	20-Mayo-2026	Hora	9:00Am
Nombre Institución	IE Jesus Bernal Pinzon	Abreviación	

1. CONTEXTO		2. FUENTE		NN.	
A	Teléfono	A	Teléfono	2.2. Como supo del proyecto/ institución	
B	En la estructura	B	Edad	A	El mismo
C	En la calle	C	Sexo (M/F/T)	B	Amigo
D	En su casa	2.1. Tipología		C	Familiar
E	En instituciones	D	Individuo	D	Conocido
F	Estructura Móvil	E	Otrg. Inst. Grupo	E	Institución
G	Otros	F	Otro	F	Otro

2.3. Tipo de relación entre fuente y beneficiario.

A	Si mismo	C	Familia de Origen	E	Inst. Organización, Grupo
B	Amigo	D	Familia Propia	F	Otros

3	BENEFICIARIO		A		NN.
X	Edad: 16 años	E	Escolaridad	X	Número de hijos: 0
X	Sexo M/F	0	Ninguna	G	Dirección: B. Progreso
D	Estado Civil	1	Primaria		
X	Soltero/a	2	Secundaria		
2	Casado/a	3	Preparatoria	J	Teléfono:
3	Separado	4	Técnica	H	Persona de referencia: NN
4	Divorciado	5	Licenciatura		
5	Viudo	6	Maestría	K	Persona de referencia: teléfono
6	Unión libre	7	Otro		
L	Lectoescritura	M	Cálculo	N	Razonamiento Analítico
I.1	Sabe leer	1	Sumar	0	Nivel "0"
I.2	Sabe escribir	2	Restar	1	Nivel "1"
0	Nivel "0"	3	Dividir	2	Nivel "2"
1	Nivel "1"	4	Multiplicar	3	Nivel "3"
2	Nivel "2"	5	Porcentaje	X	Nivel "4/5"
3	Nivel "3"	6	Promedio		
X	Nivel "4/5"				

B	BENEFICIARIO GRUPAL/INSTITUCIONAL			A DENOMINACIÓN
	Área de Acción			Dirección Carrera 5N° 16-150
1	Educación	7	Justicia	
2	Asistencia	8	Trabajo/Empleo	
3	Rehabilitación	9	Finanza	Ciudad Maní
4	Recreación	10	Política	
5	Cultura	11	Religión	País colombia
6	Salud	12	Otro	
C.	Tipología	D	Entidad	Teléfono 3144143883
X	Institución	X	Publica	E-mail
2	Grupo	2	Privado	Sito www
3	Comunidad	3	Mixto	Referente (Nombre) Jairo Alfonso
4	Organización	4	Otro	
5	Red			Teléfono
6	Otro			Puesto y E-mail

	SITUACIÓN QUE ORIGINA EL CONTACTO				
1	Sustancias/alcohol	11	Enfermedades	21	Organización y planeación
2	Conductas antisociales	12	Pobreza Extrema	22	HIV
3	Psiquiátricas	13	Vida en la calle	23	ETS
X	Conductuales	14	Apoyo económico	24	AIDS
5	Relacionales	X	Escolares	25	Burocráticos./Administrativos
6	Violencia Intrafamiliar	16	Exclusión Grave	26	Sin trabajo
7	Violación	17	Violencia Intracomunitaria	27	**Otro**
8	Trabajo sexual	18	Redes Interinstitucionales	28	Tuberculosis
9	Legal	19	Crisis sicológica	29	Malaria
10	Embarazo y parto	20	Capacitación y formación		

5	TIPOS DE DEMANDAS				
1	Apoyo Económico	9	Guardería /Kinder	17	Servicio Social
2	Atención a Parto	10	Hospitalización Médica	18	Terapia
3	Canalización	11 X	Información	19	Visita familiar
4	Cita/Coloquio	12	Integración Comunitaria	20	Otro: Burocráticos
X	Consejo/ Orientación	13	Internamiento	21	**Otro**
6	Servicios legales	14	Organización y Planeación	22	Exámenes médicos
7	Fianzas o conmutas	15	Internamiento forzado	23	Medicamentos
8	Formación- Capacitación	16	Recuperación Escolar	24	Alimentación

6	TIPOS DE RESPUESTAS			7.	RESULTADO
1	Se da una cita	5	Escucha inmediata/manejo de crisis	1	Acudió a la cita
2	Se da Información	6	Indicaciones, sugerencias operativas	2	Siguió en contacto
X	Consejo-Orientación	X	Acompañamiento	3	Interrumpió el contacto
4	Canalización/ Derivación	8	Otro	4	Inicia un programa en la
5	Otro				

Anotaciones libres del operador. Estudiante remitida por estado emocional inestable y bajo rendimiento escolar.

Nombre : Sonia Quezada Carreño

Firma del Profesional: [signature]

N° TP 296471

N° Contacto 3155461150

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026

OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y CONDICIONES COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

HOJA PRIMER CONTACTO

RedSalud

NIT.844.004197-2

Fecha	20 - Mayo - 2026	Hora	7:00 Am
Nombre Institución	I.E Jesus Bonal Pinzon	Abreviación	I.E J.B.P

1. CONTEXTO		2. FUENTE		NN.	
A	Teléfono	A	Teléfono	2.2. Como supo del proyecto/ institución	
B	En la estructura	B	Edad	A	El mismo
C	En la calle	C	Sexo (M/F/T)	B	Amigo
D	En su casa	2.1. Tipología		C	Familiar
E	En instituciones	D	Individuo	D	Conocido
F	Estructura Móvil	E	Otrg. Inst. Grupo	E	Institución
G	Otros	F	Otro	F	Otro

2.3. Tipo de relación entre fuente y beneficiario.

A	Si mismo	C	Familia de Origen	X E	Inst. Organización, Grupo
B	Amigo	D	Familia Propia	F	Otros

3	BENEFICIARIO		A		NN.
X A	Edad: 12 años	E	Escolaridad	X	Número de hijos: 0
X B	Sexo M/F	0	Ninguna	G	Dirección: B. Libertadores
D	Estado Civil	1	Primaria		
X	Soltero/a	X 2	Secundaria		
2	Casado/a	3	Preparatoria	X	Teléfono: 3165579495
3	Separado	4	Técnica	H	Persona de referencia: NN
4	Divorciado	5	Licenciatura		
5	Viudo	6	Maestría	K	Persona de referencia: teléfono
6	Unión libre	7	Otro		
L	Lectoescritura	M	Cálculo	N	Razonamiento Analítico
I.1	Sabe leer	1	Sumar	0	Nivel "0"
I.2	Sabe escribir	2	Restar	1	Nivel "1"
0	Nivel "0"	3	Dividir	2	Nivel "2"
1	Nivel "1"	4	Multiplicar	X 3	Nivel "3"
2	Nivel "2"	5	Porcentaje	4	Nivel "4/5"
X 3	Nivel "3"	6	Promedio		
4	Nivel "4/5"				

B	BENEFICIARIO GRUPAL/INSTITUCIONAL			A DENOMINACIÓN	
	Área de Acción			Dirección	Carrera 5N° 16-150
1	Educación	7	Justicia		
2	Asistencia	8	Trabajo/Empleo		
3	Rehabilitación	9	Finanza	Ciudad	Maní
4	Recreación	10	Política		
5	Cultura	11	Religión	País	Colombia
6	Salud	12	Otro		
C.	Tipología	D	Entidad	Teléfono	3144143883
X	Institución	X 1	Publica	E-mail	
2	Grupo	2	Privado	Sito www	
3	Comunidad	3	Mixto	Referente (Nombre)	Jairo Alfonso
4	Organización	4	Otro		
5	Red			Teléfono	
6	Otro			Puesto y E-mail	

	SITUACIÓN QUE ORIGINA EL CONTACTO				
1	Sustancias/alcohol	11	Enfermedades	21	Organización y planeación
2	Conductas antisociales	12	Pobreza Extrema	22	HIV
3	Psiquiátricas	13	Vida en la calle	23	ETS
4	Conductuales	14	Apoyo económico	24	AIDS
X	Relacionales	X	Escolares	25	Burocráticos./Administrativos
6	Violencia Intrafamiliar	16	Exclusión Grave	26	Sin trabajo
7	Violación	17	Violencia Intracomunitaria	27	**Otro**
8	Trabajo sexual	18	Redes Interinstitucionales	28	Tuberculosis
9	Legal	19	Crisis sicológica	29	Malaria
10	Embarazo y parto	20	Capacitación y formación		

5	TIPOS DE DEMANDAS				
1	Apoyo Económico	9	Guarderia /Kinder	17	Servicio Social
2	Atención a Parto	10	Hospitalización Médica	18	Terapia
3	Canalización	X	Información	19	Visita familiar
4	Cita/Coloquio	12	Integración Comunitaria	20	Otro: Burocráticos
X	Consejo/ Orientación	13	Internamiento	21	**Otro**
6	Servicios legales	14	Organización y Planeación	22	Exámenes médicos
7	Fianzas o conmutas	15	Internamiento forzado	23	Medicamentos
8	Formación- Capacitación	16	Recuperación Escolar	24	Alimentación

6	TIPOS DE RESPUESTAS			7.	RESULTADO
1	Se da una cita	5	Escucha inmediata/manejo de crisis	1	Acudió a la cita
2	Se da Información	6	Indicaciones, sugerencias operativas	2	Siguió en contacto
X	Consejo-Orientación	X	Acompañamiento	3	Interrumpió el contacto
4	Canalización/ Derivación	8	Otro	4	Inicia un programa en la
5	Otro				

Anotaciones libres del operador.

Nombre : Sonia Quezada Carreño

Firma del Profesional:

N° TP 246424

N° Contacto 3133464150

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026

OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y CONDICIONES COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

HOJA PRIMER CONTACTO

RedSalud

NIT.844.004197-2

Fecha	13-Mayo-2026	Hora	9:00Am
Nombre Institución	IE Jesus Bernal Pinzón	Abreviación	J S M P

1. CONTEXTO		**2. FUENTE**		**NN.**	
A	Teléfono	A	Teléfono	**2.2. Como supo del proyecto/ institución**	
B	En la estructura	B	Edad	A	El mismo
C	En la calle	C	Sexo (M/F/T)	B	Amigo
D	En su casa	**2.1. Tipología**		C	Familiar
E	En instituciones	D	Individuo	D	Conocido
F	Estructura Móvil	E	Otrg. Inst. Grupo	E	Institución
G	Otros	F	Otro	F	Otro

2.3. Tipo de relación entre fuente y beneficiario.

A	Si mismo	C	Familia de Origen	E	Inst. Organización, Grupo
B	Amigo	D	Familia Propia	F	Otros

3 BENEFICIARIO		**A**		**NN.**	
X	**Edad:**	**E**	**Escolaridad**	X	**Número de hijos:** 0
X	**Sexo M/F**	0	Ninguna	X	**Dirección:** B. El lagvito
D	**Estado Civil**	1	Primaria		
X	Soltero/a	2 X	Secundaria		
2	Casado/a	3	Preparatoria	X	**Teléfono:** 3144781670
3	Separado	4	Técnica	**H**	**Persona de referencia: NN**
4	Divorciado	5	Licenciatura		
5	Viudo	6	Maestría	**K**	**Persona de referencia: teléfono**
6	Unión libre	7	Otro		
L	**Lectoescritura**	**M**	**Cálculo**	**N**	**Razonamiento Analítico**
I.1	Sabe leer	1	Sumar	**0**	Nivel "0"
I.2	Sabe escribir	2	Restar	**1**	Nivel "1"
0	Nivel "0"	3	Dividir	**2**	Nivel "2"
1	Nivel "1"	4	Multiplicar	**3**	Nivel "3"
2	Nivel "2"	5	Porcentaje	X	Nivel "4/5"
3	Nivel "3"	6	Promedio		
X	Nivel "4/5"				

B	**BENEFICIARIO GRUPAL/INSTITUCIONAL**			**A DENOMINACIÓN**
	Área de Acción			**Dirección** Carrera 5N° 16-150
1	Educación	7	Justicia	
2	Asistencia	8	Trabajo/Empleo	
3	Rehabilitación	9	Finanza	Ciudad Maní
4	Recreación	10	Política	
5	Cultura	11	Religión	País Colombia
6	Salud	12	Otro	
C.	**Tipología**	**D**	**Entidad**	**Teléfono** 3144143883
X	Institución	X	Publica	E-mail
2	Grupo	2	Privado	Sito www
3	Comunidad	3	Mixto	Referente (Nombre) Jairo Alfonso
4	Organización	4	Otro	
5	Red			Teléfono
6	Otro			Puesto y E-mail

	SITUACIÓN QUE ORIGINA EL CONTACTO				
1	Sustancias/alcohol	11	Enfermedades	21	Organización y planeación
2	Conductas antisociales	12	Pobreza Extrema	22	HIV
3	Psiquiátricas	13	Vida en la calle	23	ETS
X	Conductuales	14	Apoyo económico	24	AIDS
5	Relacionales	X	Escolares	25	Burocráticos./Administrativos
6	Violencia Intrafamiliar	16	Exclusión Grave	26	Sin trabajo
7	Violación	17	Violencia Intracomunitaria	27	**Otro**
8	Trabajo sexual	18	Redes Interinstitucionales	28	Tuberculosis
9	Legal	19	Crisis sicológica	29	Malaria
10	Embarazo y parto	20	Capacitación y formación		

5	TIPOS DE DEMANDAS				
1	Apoyo Económico	9	Guarderia /Kinder	17	Servicio Social
2	Atención a Parto	10	Hospitalización Médica	18	Terapia
3	Canalización	X	Información	19	Visita familiar
4	Cita/Coloquio	12	Integración Comunitaria	20	Otro: Burocráticos
X	Consejo/ Orientación	13	Internamiento	21	**Otro**
6	Servicios legales	14	Organización y Planeación	22	Exámenes médicos
7	Fianzas o conmutas	15	Internamiento forzado	23	Medicamentos
8	Formación- Capacitación	16	Recuperación Escolar	24	Alimentación

6	TIPOS DE RESPUESTAS			7.	RESULTADO
1	Se da una cita	5	Escucha inmediata/manejo de crisis	1	Acudió a la cita
2	Se da Información	6	Indicaciones, sugerencias operativas	2	Siguió en contacto
X	Consejo-Orientación	X	Acompañamiento	3	Interrumpió el contacto
4	Canalización/ Derivación	8	Otro	4	Inicia un programa en la
5	Otro				

Anotaciones libres del operador.

Nombre : Sonia Quezada Carreño

Firma del Profesional:

N° TP 246221

N° Contacto 3133464150

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026

OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y CONDICIONES COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

NIT.844.004197-2

HOJA PRIMER CONTACTO

Fecha	13 Mayo - 2026	Hora	10:00 Am
Nombre Institución	Educativo Jesus Bondad	Abreviación	IE JBP.

1. CONTEXTO		2. FUENTE		NN.	
A	Teléfono	A	Teléfono	2.2. Como supo del proyecto/ institución	
B	En la estructura	B	Edad	A	El mismo
C	En la calle	C	Sexo (M/F/T)	B	Amigo
D	En su casa	2.1. Tipología		C	Familiar
E	En instituciones	D	Individuo	D	Conocido
F	Estructura Móvil	E	Otrg. Inst. Grupo	E	Institución
G	Otros	F	Otro	F	Otro

2.3. Tipo de relación entre fuente y beneficiario.

A	Si mismo	C	Familia de Origen	X	Inst. Organización, Grupo
B	Amigo	D	Familia Propia	F	Otros

3	BENEFICIARIO	A		NN.	
X	**Edad:** 11 años	**E**	**Escolaridad**	**F**	**Número de hijos:** 0
X	**Sexo M/F**	0	Ninguna	**G**	**Dirección:** vereda pala blanco
D	**Estado Civil**	1	Primaria		
X	Soltero/a	X	Secundaria		
2	Casado/a	3	Preparatoria	**J**	**Teléfono:**
3	Separado	4	Técnica	**H**	**Persona de referencia: NN**
4	Divorciado	5	Licenciatura		
5	Viudo	6	Maestría	**K**	**Persona de referencia: teléfono**
6	Unión libre	7	Otro		
L	**Lectoescritura**	**M**	**Cálculo**	**N**	**Razonamiento Analítico**
L.1	Sabe leer	1	Sumar	**0**	Nivel "0"
L.2	Sabe escribir	2	Restar	**1**	Nivel "1"
0	Nivel "0"	3	Dividir	**2**	Nivel "2"
1	Nivel "1"	4	Multiplicar	X	Nivel "3"
2	Nivel "2"	5	Porcentaje	**4**	Nivel "4/5"
X	Nivel "3"	6	Promedio		
4	Nivel "4/5"				

B	BENEFICIARIO GRUPAL/INSTITUCIONAL			A DENOMINACIÓN
	Área de Acción			**Dirección** Carrera 5N°
1	Educación	7	Justicia	16 - 150
2	Asistencia	8	Trabajo/Empleo	
3	Rehabilitación	9	Finanza	Ciudad Maní
4	Recreación	10	Política	
5	Cultura	11	Religión	País Colombia
6	Salud	12	Otro	
C.	**Tipología**	**D**	**Entidad**	**Teléfono** 3144743883
X	Institución	X	Publica	E-mail
2	Grupo	2	Privado	Sito www
3	Comunidad	3	Mixto	Referente (Nombre)
4	Organización	4	Otro	
5	Red			Teléfono
6	Otro			Puesto y E-mail

HOJA PRIMER CONTACTO

	SITUACIÓN QUE ORIGINA EL CONTACTO				
1	Sustancias/alcohol	11	Enfermedades	21	Organización y planeación
2	Conductas antisociales	12	Pobreza Extrema	22	HIV
3	Psiquiátricas	13	Vida en la calle	23	ETS
X	Conductuales	14	Apoyo económico	24	AIDS
5	Relacionales	X	Escolares	25	Burocráticos./Administrativos
6	Violencia Intrafamiliar	16	Exclusión Grave	26	Sin trabajo
7	Violación	17	Violencia Intracomunitaria	27	**Otro**
8	Trabajo sexual	18	Redes Interinstitucionales	28	Tuberculosis
9	Legal	19	Crisis sicológica	29	Malaria
10	Embarazo y parto	20	Capacitación y formación		

5	TIPOS DE DEMANDAS				
1	Apoyo Económico	9	Guardería /Kinder	17	Servicio Social
2	Atención a Parto	10	Hospitalización Médica	18	Terapia
3	Canalización	X	Información	19	Visita familiar
4	Cita/Coloquio	12	Integración Comunitaria	20	Otro: Burocráticos
X	Consejo/ Orientación	13	Internamiento	21	**Otro**
6	Servicios legales	14	Organización y Planeación	22	Exámenes médicos
7	Fianzas o conmutas	15	Internamiento forzado	23	Medicamentos
8	Formación- Capacitación	16	Recuperación Escolar	24	Alimentación

6	TIPOS DE RESPUESTAS			7.	RESULTADO
1	Se da una cita	5	Escucha inmediata/manejo de crisis	1	Acudió a la cita
X	Se da Información	6	Indicaciones, sugerencias operativas	2	Siguió en contacto
3	Consejo-Orientación	X	Acompañamiento	3	Interrumpió el contacto
4	Canalización/ Derivación	8	Otro	4	Inicia un programa en la
5	Otro				

Anotaciones libres del operador.

Nombre : Sonia Quezada Carreño

Firma del Profesional:

N° TP 214427

N° Contacto 3133462750

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026

OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y CONDICIONES COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

HOJA PRIMER CONTACTO

RedSalud

NIT.844.004197-2

Fecha	13 - MAYO - 2026	Hora	10:00 AM
Nombre Institución	IE. Jesus Bernal Pinzon	Abreviación	DCCV

1. CONTEXTO		2. FUENTE		NN.	
A	Teléfono 3112238485	A	Teléfono NO aplicar	2.2. Como supo del proyecto/ institución	
X	En la estructura	B	Edad No aplica	A	El mismo
C	En la calle	C	Sexo (M/F/T)	B	Amigo
D	En su casa	2.1. Tipología		C	Familiar
E	En instituciones	D	Individuo	D	Conocido
F	Estructura Móvil	E	Otrg. Inst. Grupo	X	Institución
G	Otros	F	Otro	F	Otro

2.3. Tipo de relación entre fuente y beneficiario.

A	Si mismo	C	Familia de Origen	X	Inst. Organización, Grupo
B	Amigo	D	Familia Propia	F	Otros

3	BENEFICIARIO		A		NN.
B	**Edad:** 14	E	**Escolaridad**	F	**Número de hijos:** NO aplica.
C	**Sexo** X/F	0	Ninguna	G	**Dirección:** Mani - Casanare
D	**Estado Civil**	1	Primaria		
X	Soltero/a	X	Secundaria		
2	Casado/a	3	Preparatoria	J	**Teléfono:**
3	Separado	4	Técnica	H	**Persona de referencia: NN**
4	Divorciado	5	Licenciatura		
5	Viudo	6	Maestría	K	**Persona de referencia: teléfono**
6	Unión libre	7	Otro		
L	**Lectoescritura**	M	**Cálculo**	N	**Razonamiento Analítico**
I.1	Sabe leer	1	Sumar	0	Nivel "0"
I.2	Sabe escribir	2	Restar	1	Nivel "1"
0	Nivel "0"	3	Dividir	2	Nivel "2"
1	Nivel "1"	X	Multiplicar	X	Nivel "3"
2	Nivel "2"	5	Porcentaje	4	Nivel "4/5"
X	Nivel "3"	6	Promedio		
4	Nivel "4/5"				

B	BENEFICIARIO GRUPAL/INSTITUCIONAL			A	DENOMINACIÓN
	Área de Acción				**Dirección**
1	Educación	7	Justicia		Cra 5 # 16 - 150
2	Asistencia	8	Trabajo/Empleo		
3	Rehabilitación	9	Finanza		Ciudad
4	Recreación	10	Política		MANI - CASANARE
5	Cultura	11	Religión		País
6	Salud	12	Otro		COLOMBIA
C.	**Tipología**	D	**Entidad**		**Teléfono**
1	Institución	1	Publica		E-mail lejesusbernalpinzon03@sed.casanare.gov.co
2	Grupo	2	Privado		Sito www
3	Comunidad	3	Mixto		Referente (Nombre)
4	Organización	4	Otro		Rigoberto Rincon Limas
5	Red				Teléfono
6	Otro				Puesto y E-mail

	SITUACIÓN QUE ORIGINA EL CONTACTO				
1	Sustancias/alcohol	11	Enfermedades	21	Organización y planeación
2	Conductas antisociales	12	Pobreza Extrema	22	HIV
3	Psiquiátricas	13	Vida en la calle	23	ETS
4	Conductuales	14	Apoyo económico	24	AIDS
5	Relacionales	X	Escolares	25	Burocráticos./Administrativos
6	Violencia Intrafamiliar	16	Exclusión Grave	26	Sin trabajo
7	Violación	17	Violencia Intracomunitaria	27	**Otro**
8	Trabajo sexual	18	Redes Interinstitucionales	28	Tuberculosis
9	Legal	19	Crisis sicológica	29	Malaria
10	Embarazo y parto	20	Capacitación y formación		

5	TIPOS DE DEMANDAS				
1	Apoyo Económico	9	Guardería /Kinder	17	Servicio Social
2	Atención a Parto	10	Hospitalización Médica	18	Terapia
3	Canalización	11	Información	19	Visita familiar
4	Cita/Coloquio	12	Integración Comunitaria	20	Otro: Burocráticos
X	Consejo/ Orientación	13	Internamiento	21	**Otro**
6	Servicios legales	14	Organización y Planeación	22	Exámenes médicos
7	Fianzas o conmutas	15	Internamiento forzado	23	Medicamentos
8	Formación- Capacitación	16	Recuperación Escolar	24	Alimentación

6	TIPOS DE RESPUESTAS			7.	RESULTADO
1	Se da una cita	5	Escucha inmediata/manejo de crisis	X	Acudió a la cita
2	Se da Información	6	Indicaciones, sugerencias operativas	2	Siguió en contacto
X	Consejo-Orientación	7	Acompañamiento	3	Interrumpió el contacto
4	Canalización/ Derivación	8	Otro	4	Inicia un programa en la Institución.
5	Otro				

Anotaciones libres del operador.

Nombre : Danna Yineth Rivas Rosas

Firma del Profesional: [signature]

N° TP 289959

N° Contacto danna.psic15@gmail.com

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026

OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y CONDICIONES COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

HOJA PRIMER CONTACTO

RedSalud

NIT.844.004197-2

Fecha	13. MAYO. 2026	Hora	11:00 AM
Nombre Institución	IE. Jesus Bernal Pinzon	Abreviación	OYMQ

1. CONTEXTO		**2. FUENTE**		**NN.**	
A	Teléfono 313 3557410	A	Teléfono NO aplica	**2.2. Como supo del proyecto/ institución**	
X	En la estructura	B	Edad NO aplica.	A	El mismo
C	En la calle	C	Sexo (M/F/T)	B	Amigo
D	En su casa	**2.1. Tipología**		C	Familiar
E	En instituciones	X	Individuo	D	Conocido
F	Estructura Móvil	E	Otrg. Inst. Grupo	X	Institución
G	Otros	F	Otro	F	Otro

2.3. Tipo de relación entre fuente y beneficiario.

A	Si mismo	C	Familia de Origen	X	Inst. Organización, Grupo
B	Amigo	D	Familia Propia	F	Otros

3	**BENEFICIARIO**		**A**		**NN.**
B	**Edad: 13 años**	**E**	**Escolaridad**	**F**	**Número de hijos: NO tiene.**
C	**Sexo X/F**	0	Ninguna	**G**	**Dirección: Cra 9 #8-43**
D	**Estado Civil**	1	Primaria		
X	Soltero/a	X	Secundaria		
2	Casado/a	3	Preparatoria	**J**	**Teléfono:**
3	Separado	4	Técnica	**H**	**Persona de referencia: NN**
4	Divorciado	5	Licenciatura		
5	Viudo	6	Maestría	**K**	**Persona de referencia: teléfono**
6	Unión libre	7	Otro		
L	**Lectoescritura**	**M**	**Cálculo**	**N**	**Razonamiento Analítico**
I.1	Sabe leer	1	Sumar	**0**	Nivel "0"
I.2	Sabe escribir	2	Restar	**1**	Nivel "1"
0	Nivel "0"	3	Dividir	X	Nivel "2"
1	Nivel "1"	X	Multiplicar	**3**	Nivel "3"
2	Nivel "2"	5	Porcentaje	**4**	Nivel "4/5"
X	Nivel "3"	6	Promedio		
4	Nivel "4/5"				

B	**BENEFICIARIO GRUPAL/INSTITUCIONAL**			**A DENOMINACIÓN**
	Área de Acción			**Dirección**
X	Educación	7	Justicia	Cra 5 #16-150
2	Asistencia	8	Trabajo/Empleo	
3	Rehabilitación	9	Finanza	Ciudad
4	Recreación	10	Política	MANI - CASANARE
5	Cultura	11	Religión	País
6	Salud	12	Otro	COLOMBIA
C.	**Tipología**	**D**	**Entidad**	**Teléfono**
X	Institución	X	Publica	E-mail iejesusbernalpinzon@scb.casanare.gov.co
2	Grupo	2	Privado	Sito www
3	Comunidad	3	Mixto	Referente (Nombre)
4	Organización	4	Otro	Rigoberto Rincón Limas
5	Red			Teléfono
6	Otro			Puesto y E-mail

	SITUACIÓN QUE ORIGINA EL CONTACTO				
1	Sustancias/alcohol	11	Enfermedades	21	Organización y planeación
2	Conductas antisociales	12	Pobreza Extrema	22	HIV
3	Psiquiátricas	13	Vida en la calle	23	ETS
4	Conductuales	14	Apoyo económico	24	AIDS
X	Relacionales	15	Escolares	25	Burocráticos./Administrativos
6	Violencia Intrafamiliar	16	Exclusión Grave	26	Sin trabajo
7	Violación	17	Violencia Intracomunitaria	27	Otro
8	Trabajo sexual	X	Redes Interinstitucionales	28	Tuberculosis
9	Legal	19	Crisis sicológica	29	Malaria
10	Embarazo y parto	20	Capacitación y formación		

5	TIPOS DE DEMANDAS				
1	Apoyo Económico	9	Guardería /Kinder	17	Servicio Social
2	Atención a Parto	10	Hospitalización Médica	18	Terapia
3	Canalización	11	Información	19	Visita familiar
4	Cita/Coloquio	12	Integración Comunitaria	20	Otro: Burocráticos
X	Consejo/ Orientación	13	Internamiento	21	Otro
6	Servicios legales	14	Organización y Planeación	22	Exámenes médicos
7	Fianzas o conmutas	15	Internamiento forzado	23	Medicamentos
8	Formación- Capacitación	16	Recuperación Escolar	24	Alimentación

6	TIPOS DE RESPUESTAS			7.	RESULTADO
1	Se da una cita	5	Escucha inmediata/manejo de crisis	X	Acudió a la cita
2	Se da Información	6	Indicaciones, sugerencias operativas	2	Siguió en contacto
X	Consejo-Orientación	7	Acompañamiento	3	Interrumpió el contacto
4	Canalización/ Derivación	8	Otro	4	Inicia un programa en la Institución.
5	Otro				

Anotaciones libres del operador.

Nombre : Danna Yineth Rivas Rosas

Firma del Profesional: [signature]

N° TP 289959

N° Contacto danna.Psics@gmail.com

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026

OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y CONDICIONES COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

NIT.844.004197-2

HOJA PRIMER CONTACTO

Fecha	13-MAYO-2026	Hora	7:40 AM
Nombre Institución	Jesus Bernal Pinzón	Abreviación	IHMR

1. CONTEXTO		2. FUENTE		NN.	
A	Teléfono 3116607789	A	Teléfono	2.2. Como supo del proyecto/ institución	
B	En la estructura	B	Edad	A	El mismo
C	En la calle	C	Sexo (M/F/T)	B	Amigo
D	En su casa	2.1. Tipología		C	Familiar
X	En instituciones	X	Individuo	D	Conocido
F	Estructura Móvil	E	Otrg. Inst. Grupo	X	Institución
G	Otros	F	Otro	F	Otro

2.3. Tipo de relación entre fuente y beneficiario.

A	Si mismo	C	Familia de Origen	X	Inst. Organización, Grupo
B	Amigo	D	Familia Propia	F	Otros

3	BENEFICIARIO	A		NN.	
B	**Edad:** 12	E	**Escolaridad**	F	**Número de hijos:** 0
C	**Sexo** X/F	0	Ninguna	G	**Dirección:** Barrio Guadalupe
D	**Estado Civil**	1	Primaria		
X	Soltero/a	X	Secundaria		
2	Casado/a	3	Preparatoria	J	**Teléfono:** 3116607789
3	Separado	4	Técnica	H	**Persona de referencia: NN**
4	Divorciado	5	Licenciatura		
5	Viudo	6	Maestría	K	**Persona de referencia: teléfono**
6	Unión libre	7	Otro		
L	**Lectoescritura**	M	**Cálculo**	N	**Razonamiento Analítico**
I.1	Sabe leer	1	Sumar	0	Nivel "0"
I.2	Sabe escribir	2	Restar	X	Nivel "1"
0	Nivel "0"	3	Dividir	X	Nivel "2"
1	Nivel "1"	4	Multiplicar	3	Nivel "3"
X	Nivel "2"	5	Porcentaje	4	Nivel "4/5"
3	Nivel "3"	6	Promedio		
4	Nivel "4/5"				

B	BENEFICIARIO GRUPAL/INSTITUCIONAL			A	DENOMINACIÓN
	Área de Acción				**Dirección**
X	Educación	7	Justicia		Cra 5 # 16-150
2	Asistencia	8	Trabajo/Empleo		
3	Rehabilitación	9	Finanza		Ciudad
4	Recreación	10	Política		MANI
5	Cultura	11	Religión		País COLOMBIA
6	Salud	12	Otro		
C.	**Tipología**	D	**Entidad**		**Teléfono**
X	Institución	X	Publica		E-mail tejesusbernalpinzon02@sab.casanare
2	Grupo	2	Privado		Sito www
3	Comunidad	3	Mixto		Referente (Nombre)
4	Organización	4	Otro		
5	Red				Teléfono
6	Otro				Puesto y E-mail

	SITUACIÓN QUE ORIGINA EL CONTACTO				
1	Sustancias/alcohol	11	Enfermedades	21	Organización y planeación
2	Conductas antisociales	12	Pobreza Extrema	22	HIV
3	Psiquiátricas	13	Vida en la calle	23	ETS
X	Conductuales	14	Apoyo económico	24	AIDS
5	Relacionales	15	Escolares	25	Burocráticos./Administrativos
6	Violencia Intrafamiliar	16	Exclusión Grave	26	Sin trabajo
7	Violación	17	Violencia Intracomunitaria	27	**Otro**
8	Trabajo sexual	18	Redes Interinstitucionales	28	Tuberculosis
9	Legal	19	Crisis sicológica	29	Malaria
10	Embarazo y parto	20	Capacitación y formación		

5	TIPOS DE DEMANDAS				
1	Apoyo Económico	9	Guardería /Kínder	17	Servicio Social
2	Atención a Parto	10	Hospitalización Médica	18	Terapia
3	Canalización	11	Información	19	Visita familiar
4	Cita/Coloquio	12	Integración Comunitaria	20	Otro: Burocráticos
X	Consejo/ Orientación	13	Internamiento	21	**Otro**
6	Servicios legales	14	Organización y Planeación	22	Exámenes médicos
7	Fianzas o conmutas	15	Internamiento forzado	23	Medicamentos
8	Formación- Capacitación	16	Recuperación Escolar	24	Alimentación

6	TIPOS DE RESPUESTAS			7.	RESULTADO
1	Se da una cita	5	Escucha inmediata/manejo de crisis	X	Acudió a la cita
2	Se da Información	6	Indicaciones, sugerencias operativas	2	Siguió en contacto
X	Consejo-Orientación	7	Acompañamiento	3	Interrumpió el contacto
4	Canalización/ Derivación	8	Otro	4	Inicia un programa en la Institución.
5	Otro				

Anotaciones libres del operador.

Estudiante con discapacidad, en el aula recibe aparentemente burlas por parte de sus compañeros

Nombre : Danna Yineth Rivas Rosas

Firma del Profesional:

N° TP 289959

N° Contacto 318 380 8515

ALCALDÍA DE MANÍ	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026 OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y CONDICIONES COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE" **HOJA PRIMER CONTACTO**	RedSalud NIT.844.004197-2

Fecha	01-MAYO-2026	Hora	8:30 AM
Nombre Institución	I.E. LUIS ENRIQUE BARÓN	Abreviación	SAMB.

1. CONTEXTO		**2. FUENTE**		**NN.**	
A	Teléfono No proporciona	A	Teléfono	**2.2. Como supo del proyecto/ institución**	
B	En la estructura	B	Edad	A	El mismo
C	En la calle	C	Sexo (M/F/T)	B	Amigo
D	En su casa	**2.1. Tipología**		C	Familiar
X	En instituciones	X	Individuo	D	Conocido
F	Estructura Móvil	E	Otrg. Inst. Grupo	X	Institución
G	Otros	F	Otro	F	Otro

2.3. Tipo de relación entre fuente y beneficiario.

A	Si mismo	C	Familia de Origen	X	Inst. Organización, Grupo
B	Amigo	D	Familia Propia	F	Otros

3	**BENEFICIARIO**		**A**		**NN.**
B	**Edad:** 7 años	**E**	**Escolaridad**	**F**	**Número de hijos:** 0
C	**Sexo** M/F	0	Ninguna	**G**	**Dirección:** NO proporciona.
D	**Estado Civil**	X	Primaria		
X	Soltero/a	2	Secundaria		
2	Casado/a	3	Preparatoria	**J**	**Teléfono:** NO proporciona.
3	Separado	4	Técnica	**H**	**Persona de referencia: NN**
4	Divorciado	5	Licenciatura		
5	Viudo	6	Maestría	**K**	**Persona de referencia: teléfono**
6	Unión libre	7	Otro		
L	**Lectoescritura**	**M**	**Cálculo**	**N**	**Razonamiento Analítico**
I.1	Sabe leer	X	Sumar	**0**	Nivel "0"
I.2	Sabe escribir	2	Restar	X	Nivel "1"
0	Nivel "0"	3	Dividir	**2**	Nivel "2"
X	Nivel "1"	4	Multiplicar	**3**	Nivel "3"
2	Nivel "2"	5	Porcentaje	**4**	Nivel "4/5"
3	Nivel "3"	6	Promedio		
4	Nivel "4/5"				

B	**BENEFICIARIO GRUPAL/INSTITUCIONAL**			**A DENOMINACIÓN**
	Área de Acción			**Dirección**
X	Educación	7	Justicia	
2	Asistencia	8	Trabajo/Empleo	
3	Rehabilitación	9	Finanza	Ciudad Mani, Casanare
4	Recreación	10	Política	
5	Cultura	11	Religión	País Colombia
6	Salud	12	Otro	
C.	**Tipología**	**D**	**Entidad**	**Teléfono** 313 237 9378
X	Institución	X	Publica	E-mail leluisenriquebaronled@seb.casanare.gov.co
2	Grupo	2	Privado	Sito www
3	Comunidad	3	Mixto	Referente (Nombre)
4	Organización	4	Otro	Liceo Roberto Suarez.
5	Red			Teléfono
6	Otro			Puesto y E-mail

	SITUACIÓN QUE ORIGINA EL CONTACTO				
1	Sustancias/alcohol	11	Enfermedades	21	Organización y planeación
2	Conductas antisociales	12	Pobreza Extrema	22	HIV
3	Psiquiátricas	13	Vida en la calle	23	ETS
X	Conductuales	14	Apoyo económico	24	AIDS
5	Relacionales	15	Escolares	25	Burocráticos./Administrativos
6	*Violencia Intrafamiliar*	16	Exclusión Grave	26	Sin trabajo
7	Violación	17	Violencia Intracomunitaria	27	**Otro**
8	Trabajo sexual	18	Redes Interinstitucionales	28	Tuberculosis
9	Legal	19	Crisis sicológica	29	Malaria
10	Embarazo y parto	20	Capacitación y formación		

5	TIPOS DE DEMANDAS				
1	Apoyo Económico	9	Guardería /Kinder	17	Servicio Social
2	Atención a Parto	10	Hospitalización Médica	18	Terapia
3	Canalización	11	Información	19	Visita familiar
4	Cita/Coloquio	12	Integración Comunitaria	20	Otro: Burocráticos
X	Consejo/ Orientación	13	Internamiento	21	**Otro**
6	Servicios legales	14	Organización y Planeación	22	Exámenes médicos
7	Fianzas o conmutas	15	Internamiento forzado	23	Medicamentos
8	Formación- Capacitación	16	Recuperación Escolar	24	Alimentación

6	TIPOS DE RESPUESTAS			7.	RESULTADO
1	Se da una cita	5	Escucha inmediata/manejo de crisis	1	Acudió a la cita
2	Se da Información	6	Indicaciones, sugerencias operativas	2	Siguió en contacto
X	Consejo-Orientación	7	Acompañamiento	3	Interrumpió el contacto
4	Canalización/ Derivación	8	Otro	4	Inicia un programa en la Institución.
5	Otro				

Anotaciones libres del operador.

Cambio de curso, realizar seguimiento de adaptación

Nombre : Danna Rivas Rosa

Firma del Profesional: [signature]

N° TP 289959

N° Contacto danna.rivas8@gmail.com

IE JESUS BERNAL PINZÓN

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026

OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y CONDICIONES COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

HOJA PRIMER CONTACTO

RedSalud

NIT.844.004197-2

Fecha	23- abril -2026	Hora	9:00Am
Nombre Institución	EI Luis Enrique Baron	Abreviación	EI L.E.B.L

1. CONTEXTO		**2. FUENTE**		**NN.**	
A	Teléfono	A	Teléfono	**2.2. Como supo del proyecto/ institución**	
B	En la estructura	X	Edad 7a.	A	El mismo
C	En la calle	X	Sexo (M/F/T)	B	Amigo
D	En su casa	**2.1. Tipología**		C	Familiar
X	En instituciones	D	Individuo	D	Conocido
F	Estructura Móvil	E	Otrg. Inst. Grupo	X	Institución
G	Otros	F	Otro	F	Otro

2.3. Tipo de relación entre fuente y beneficiario.

A	Si mismo	C	Familia de Origen	X	Inst. Organización, Grupo
B	Amigo	D	Familia Propia	F	Otros

3	**BENEFICIARIO**		**A**		**NN.**
B	**Edad:**	**E**	**Escolaridad**	X	**Número de hijos: 0**
C	**Sexo M/F**	0	Ninguna	**G**	**Dirección:**
D	**Estado Civil**	X	Primaria		
X	Soltero/a	2	Secundaria		
2	Casado/a	3	Preparatoria	**J**	**Teléfono:**
3	Separado	4	Técnica	**H**	**Persona de referencia: NN**
4	Divorciado	5	Licenciatura		
5	Viudo	6	Maestría	**K**	**Persona de referencia: teléfono**
6	Unión libre	7	Otro		
L	**Lectoescritura**	**M**	**Cálculo**	**N**	**Razonamiento Analítico**
I.1	Sabe leer	1	Sumar	**0**	Nivel "0"
I.2	Sabe escribir	2	Restar	**1**	Nivel "1"
0	Nivel "0"	3	Dividir	X	Nivel "2"
1	Nivel "1"	4	Multiplicar	**3**	Nivel "3"
X	Nivel "2"	5	Porcentaje	**4**	Nivel "4/5"
3	Nivel "3"	6	Promedio		
4	Nivel "4/5"				

B	**BENEFICIARIO GRUPAL/INSTITUCIONAL**			**A DENOMINACIÓN**
	Área de Acción			**Dirección** Carrera 4# 22-156 Maní - Casanare
1	Educación	7	Justicia	
2	Asistencia	8	Trabajo/Empleo	
3	Rehabilitación	9	Finanza	Ciudad Maní
4	Recreación	10	Política	
5	Cultura	11	Religión	País colombia
6	Salud	12	Otro	
C.	**Tipología**	**D**	**Entidad**	**Teléfono** 3132379378
X	Institución	X	Publica	E-mail
2	Grupo	2	Privado	Sito www
3	Comunidad	3	Mixto	Referente (Nombre)
4	Organización	4	Otro	
5	Red			Teléfono
6	Otro			Puesto y E-mail

HOJA PRIMER CONTACTO

	SITUACIÓN QUE ORIGINA EL CONTACTO				
1	Sustancias/alcohol	11	Enfermedades	21	Organización y planeación
2	Conductas antisociales	12	Pobreza Extrema	22	HIV
3	Psiquiátricas	13	Vida en la calle	23	ETS
4	Conductuales	14	Apoyo económico	24	AIDS
X	Relacionales	X	Escolares	25	Burocráticos./Administrativos
6	Violencia Intrafamiliar	16	Exclusión Grave	26	Sin trabajo
7	Violación	17	Violencia Intracomunitaria	**27**	**Otro**
8	Trabajo sexual	18	Redes Interinstitucionales	28	Tuberculosis
9	Legal	19	Crisis sicológica	29	Malaria
10	Embarazo y parto	20	Capacitación y formación		

5	TIPOS DE DEMANDAS				
1	Apoyo Económico	9	Guardería /Kinder	17	Servicio Social
2	Atención a Parto	10	Hospitalización Médica	18	Terapia
3	Canalización	X	Información	19	Visita familiar
4	Cita/Coloquio	12	Integración Comunitaria	20	Otro: Burocráticos
5	Consejo/ Orientación	13	Internamiento	**21**	**Otro**
6	Servicios legales	14	Organización y Planeación	22	Exámenes médicos
7	Fianzas o conmutas	15	Internamiento forzado	23	Medicamentos
8	Formación- Capacitación	16	Recuperación Escolar	24	Alimentación

6	TIPOS DE RESPUESTAS			7.	RESULTADO
1	Se da una cita	5	Escucha inmediata/manejo de crisis	1	Acudió a la cita
2	Se da Información	6	Indicaciones, sugerencias operativas	2	Siguió en contacto
3	Consejo-Orientación	X	Acompañamiento	3	Interrumpió el contacto
4	Canalización/ Derivación	8	Otro	4	Inicia un programa en la
5	Otro				

Anotaciones libres del operador.

Nombre : Sonia Quezada Carreño

Firma del Profesional:

N° TP 246421

N° Contacto 3133464150

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026

OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y CONDICIONES COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

NIT.844.004197-2

HOJA PRIMER CONTACTO

Fecha	23- abril - 2026	Hora	10:00 Am
Nombre Institución	EI Luis Enrique Baron	Abreviación	EI. L.E.B.C

1. CONTEXTO	2. FUENTE	NN.
A Teléfono	A Teléfono	2.2. Como supo del proyecto/ institución
B En la estructura	X B Edad 7a	A El mismo
C En la calle	C Sexo (M/F/T)	B Amigo
D En su casa	2.1. Tipología	C Familiar
E En instituciones	D Individuo	D Conocido
F Estructura Móvil	E Otrg. Inst. Grupo	X E Institución
G Otros	F Otro	F Otro

2.3. Tipo de relación entre fuente y beneficiario.

A	Si mismo	C	Familia de Origen	X E	Inst. Organización, Grupo
B	Amigo	D	Familia Propia	F	Otros

3 BENEFICIARIO		A		NN.	
B	**Edad:**	E	**Escolaridad**	X	**Número de hijos: 0**
C	**Sexo M/F**	0	Ninguna	G	**Dirección:**
D	**Estado Civil**	X 1	Primaria		
X	Soltero/a	2	Secundaria		
2	Casado/a	3	Preparatoria	J	**Teléfono:**
3	Separado	4	Técnica	H	**Persona de referencia: NN**
4	Divorciado	5	Licenciatura		
5	Viudo	6	Maestría	K	**Persona de referencia: teléfono**
6	Unión libre	7	Otro		
L	**Lectoescritura**	M	**Cálculo**	N	**Razonamiento Analítico**
I.1	Sabe leer	1	Sumar	0	Nivel "0"
I.2	Sabe escribir	2	Restar	1	Nivel "1"
0	Nivel "0"	3	Dividir	X 2	Nivel "2"
1	Nivel "1"	4	Multiplicar	3	Nivel "3"
X 2	Nivel "2"	5	Porcentaje	4	Nivel "4/5"
3	Nivel "3"	6	Promedio		
4	Nivel "4/5"				

B	BENEFICIARIO GRUPAL/INSTITUCIONAL			A DENOMINACIÓN
	Área de Acción			**Dirección** Carrera 4# 22
1	Educación	7	Justicia	156 Maní - Casanare
2	Asistencia	8	Trabajo/Empleo	
3	Rehabilitación	9	Finanza	Ciudad Maní
4	Recreación	10	Política	
5	Cultura	11	Religión	País Colombia
6	Salud	12	Otro	
C.	**Tipología**	D	**Entidad**	**Teléfono**
X 1	Institución	X 1	Publica	E-mail
2	Grupo	2	Privado	Sito www
3	Comunidad	3	Mixto	Referente (Nombre)
4	Organización	4	Otro	
5	Red			Teléfono
6	Otro			Puesto y E-mail

	SITUACIÓN QUE ORIGINA EL CONTACTO				
1	Sustancias/alcohol	11	Enfermedades	21	Organización y planeación
2	Conductas antisociales	12	Pobreza Extrema	22	HIV
3	Psiquiátricas	13	Vida en la calle	23	ETS
4	Conductuales	14	Apoyo económico	24	AIDS
X	Relacionales	X	Escolares	25	Burocráticos./Administrativos
6	Violencia Intrafamiliar	16	Exclusión Grave	26	Sin trabajo
7	Violación	17	Violencia Intracomunitaria	**27**	**Otro**
8	Trabajo sexual	18	Redes Interinstitucionales	28	Tuberculosis
9	Legal	19	Crisis sicológica	29	Malaria
10	Embarazo y parto	20	Capacitación y formación		

5	TIPOS DE DEMANDAS				
1	Apoyo Económico	9	Guardería /Kinder	17	Servicio Social
2	Atención a Parto	10	Hospitalización Médica	18	Terapia
3	Canalización	X	Información	19	Visita familiar
4	Cita/Coloquio	12	Integración Comunitaria	20	Otro: Burocráticos
5	Consejo/ Orientación	13	Internamiento	**21**	**Otro**
6	Servicios legales	14	Organización y Planeación	22	Exámenes médicos
7	Fianzas o conmutas	15	Internamiento forzado	23	Medicamentos
8	Formación- Capacitación	16	Recuperación Escolar	24	Alimentación

6	TIPOS DE RESPUESTAS			7.	RESULTADO
1	Se da una cita	5	Escucha inmediata/manejo de crisis	1	Acudió a la cita
2	Se da Información	6	Indicaciones, sugerencias operativas	2	Siguió en contacto
3	Consejo-Orientación	X	Acompañamiento	3	Interrumpió el contacto
4	Canalización/ Derivación	8	Otro	4	Inicia un programa en la
5	Otro				

Anotaciones libres del operador.

Nombre : Sonia Quezada Serrano

Firma del Profesional:

N° TP 246421

N° Contacto 3133464150

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026

OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y CONDICIONES COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

NIT.844.004197-2

HOJA PRIMER CONTACTO

Fecha	23-Abril-2026	Hora	11:00Am
Nombre Institución	EI. Luis Enrique Barón L	Abreviación	EI.LE.BL

1. CONTEXTO	2. FUENTE	NN.
A Teléfono	A Teléfono	**2.2. Como supo del proyecto/ institución**
B En la estructura	X Edad 7a	A El mismo
C En la calle	X Sexo (M/F/T)	B Amigo
D En su casa	**2.1. Tipología**	C Familiar
X En instituciones	D Individuo	D Conocido
F Estructura Móvil	E Otrg. Inst. Grupo	X Institución
G Otros	F Otro	F Otro

2.3. Tipo de relación entre fuente y beneficiario.

A	Si mismo	C	Familia de Origen	X	Inst. Organización, Grupo
B	Amigo	D	Familia Propia	F	Otros

3 BENEFICIARIO	A	NN.
B Edad:	**E Escolaridad**	X **Número de hijos: O**
C Sexo M/F	0 Ninguna	**G Dirección:**
D Estado Civil	X Primaria	
X Soltero/a	2 Secundaria	
2 Casado/a	3 Preparatoria	**J Teléfono:**
3 Separado	4 Técnica	**H Persona de referencia: NN**
4 Divorciado	5 Licenciatura	
5 Viudo	6 Maestría	**K Persona de referencia: teléfono**
6 Unión libre	7 Otro	
L Lectoescritura	**M Cálculo**	**N Razonamiento Analítico**
I.1 Sabe leer	1 Sumar	**0** Nivel "0"
I.2 Sabe escribir	2 Restar	**1** Nivel "1"
0 Nivel "0"	3 Dividir	X Nivel "2"
1 Nivel "1"	4 Multiplicar	**3** Nivel "3"
X Nivel "2"	5 Porcentaje	**4** Nivel "4/5"
3 Nivel "3"	6 Promedio	
4 Nivel "4/5"		

B	BENEFICIARIO GRUPAL/INSTITUCIONAL			A DENOMINACIÓN
	Área de Acción			**Dirección** Carrera 4 # 22
1	Educación	7	Justicia	156 Maní
2	Asistencia	8	Trabajo/Empleo	
3	Rehabilitación	9	Finanza	Ciudad Maní
4	Recreación	10	Política	
5	Cultura	11	Religión	País Colombia
6	Salud	12	Otro	
C.	**Tipología**	**D**	**Entidad**	**Teléfono** 3132379378
X	Institución	X	Publica	E-mail
2	Grupo	2	Privado	Sito www
3	Comunidad	3	Mixto	Referente (Nombre)
4	Organización	4	Otro	
5	Red			Teléfono
6	Otro			Puesto y E-mail

	SITUACIÓN QUE ORIGINA EL CONTACTO				
1	Sustancias/alcohol	11	Enfermedades	21	Organización y planeación
2	Conductas antisociales	12	Pobreza Extrema	22	HIV
3	Psiquiátricas	13	Vida en la calle	23	ETS
4	Conductuales	14	Apoyo económico	24	AIDS
X	Relacionales	X	Escolares	25	Burocráticos./Administrativos
6	Violencia Intrafamiliar	16	Exclusión Grave	26	Sin trabajo
7	Violación	17	Violencia Intracomunitaria	**27**	**Otro**
8	Trabajo sexual	18	Redes Interinstitucionales	28	Tuberculosis
9	Legal	19	Crisis sicológica	29	Malaria
10	Embarazo y parto	20	Capacitación y formación		

5	TIPOS DE DEMANDAS				
1	Apoyo Económico	9	Guardería /Kinder	17	Servicio Social
2	Atención a Parto	10	Hospitalización Médica	18	Terapia
3	Canalización	X	Información	19	Visita familiar
4	Cita/Coloquio	12	Integración Comunitaria	20	Otro: Burocráticos
5	Consejo/ Orientación	13	Internamiento	**21**	**Otro**
6	Servicios legales	14	Organización y Planeación	22	Exámenes médicos
7	Fianzas o conmutas	15	Internamiento forzado	23	Medicamentos
8	Formación- Capacitación	16	Recuperación Escolar	24	Alimentación

6	TIPOS DE RESPUESTAS			7.	RESULTADO
1	Se da una cita	5	Escucha inmediata/manejo de crisis	1	Acudió a la cita
2	Se da Información	6	Indicaciones, sugerencias operativas	2	Siguió en contacto
3	Consejo-Orientación	X	Acompañamiento	3	Interrumpió el contacto
4	Canalización/ Derivación	8	Otro	4	Inicia un programa en la
5	Otro				

Anotaciones libres del operador.

Nombre : Sonia Quezada Caireño

Firma del Profesional:

N° TP 246421

N° Contacto 3134694150

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026

OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y CONDICIONES COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

HOJA PRIMER CONTACTO

RedSalud

NIT.844.004197-2

Fecha	16 - 02 - 2026	Hora	8:00 Am
Nombre Institución	Luis enrique Barón L	Abreviación	ins L Enrique

1. CONTEXTO		2. FUENTE		NN.	
X	A Teléfono	X	A Teléfono 3118774800	2.2. Como supo del proyecto/ institución	
	B En la estructura	X	B Edad 12 A	A	El mismo
	C En la calle	X	C Sexo (M/F/T)	B	Amigo
	D En su casa	2.1. Tipología		C	Familiar
X	E En instituciones		D Individuo	D	Conocido
	F Estructura Móvil		E Otrg. Inst. Grupo	X	Institución
	G Otros		F Otro	F	Otro

2.3. Tipo de relación entre fuente y beneficiario.

A	Si mismo	C	Familia de Origen	X	Inst. Organización, Grupo
B	Amigo	D	Familia Propia	F	Otros

3	BENEFICIARIO		A		NN.
B	**Edad:**	E	**Escolaridad**	F	**Número de hijos:** 0
C	**Sexo M/F**	0	Ninguna	G	**Dirección:** via ala Florida
D	**Estado Civil**	1	Primaria		
X	Soltero/a	X	Secundaria		
2	Casado/a	3	Preparatoria	J	**Teléfono:**
3	Separado	4	Técnica	H	**Persona de referencia: NN**
4	Divorciado	5	Licenciatura		
5	Viudo	6	Maestría	K	**Persona de referencia: teléfono**
6	Unión libre	7	Otro		
L	**Lectoescritura**	M	**Cálculo**	N	**Razonamiento Analítico**
I.1	Sabe leer	1	Sumar	0	Nivel "0"
I.2	Sabe escribir	2	Restar	1	Nivel "1"
0	Nivel "0"	3	Dividir	2	Nivel "2"
1	Nivel "1"	4	Multiplicar	X	Nivel "3"
2	Nivel "2"	5	Porcentaje	4	Nivel "4/5"
X	Nivel "3"	6	Promedio		
4	Nivel "4/5"				

B	BENEFICIARIO GRUPAL/INSTITUCIONAL			A DENOMINACIÓN
	Área de Acción			**Dirección** Carrera 4H
1	Educación	7	Justicia	22 - 156.
2	Asistencia	8	Trabajo/Empleo	
3	Rehabilitación	9	Finanza	Ciudad Maní
4	Recreación	10	Política	
5	Cultura	11	Religión	País colombia
6	Salud	12	Otro	
C.	**Tipología**	D	**Entidad**	**Teléfono**
X	Institución	X	Publica	E-mail
2	Grupo	2	Privado	Sito www
3	Comunidad	3	Mixto	Referente (Nombre)
4	Organización	4	Otro	
5	Red			Teléfono
6	Otro			Puesto y E-mail

	SITUACIÓN QUE ORIGINA EL CONTACTO				
1	Sustancias/alcohol	11	Enfermedades	21	Organización y planeación
2	Conductas antisociales	12	Pobreza Extrema	22	HIV
3	Psiquiátricas	13	Vida en la calle	23	ETS
4	Conductuales	14	Apoyo económico	24	AIDS
X	Relacionales	X	Escolares	25	Burocráticos./Administrativos
6	Violencia Intrafamiliar	16	Exclusión Grave	26	Sin trabajo
7	Violación	17	Violencia Intracomunitaria	**27**	**Otro**
8	Trabajo sexual	18	Redes Interinstitucionales	28	Tuberculosis
9	Legal	19	Crisis sicológica	29	Malaria
10	Embarazo y parto	20	Capacitación y formación		

5	TIPOS DE DEMANDAS				
1	Apoyo Económico	9	Guardería /Kinder	17	Servicio Social
2	Atención a Parto	10	Hospitalización Médica	18	Terapia
3	Canalización	X	Información	19	Visita familiar
4	Cita/Coloquio	12	Integración Comunitaria	20	Otro: Burocráticos
5	Consejo/ Orientación	13	Internamiento	**21**	**Otro**
X	Servicios legales	14	Organización y Planeación	22	Exámenes médicos
7	Fianzas o conmutas	15	Internamiento forzado	23	Medicamentos
8	Formación- Capacitación	16	Recuperación Escolar	24	Alimentación

6	TIPOS DE RESPUESTAS			7.	RESULTADO
1	Se da una cita	5	Escucha inmediata/manejo de crisis	1	Acudió a la cita
X	Se da Información	6	Indicaciones, sugerencias operativas	2	Siguió en contacto
3	Consejo-Orientación	7	Acompañamiento	3	Interrumpió el contacto
4	Canalización/ Derivación	8	Otro	4	Inicia un programa en la
5	Otro				

Anotaciones libres del operador.

Nombre : Sonia Quezada Carreño

Firma del Profesional:

N° TP 246421

N° Contacto 3133464450

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026

OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y CONDICIONES COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

HOJA PRIMER CONTACTO

RedSalud

NIT.844.004197-2

Fecha	16-Abril-2026	Hora	8:20 AM
Nombre Institución	Luis Enrique Baron Leal	Abreviación	LEBL.

1. CONTEXTO		**2. FUENTE**		**NN.**	
A	Teléfono 320 832 27175	A	Teléfono	**2.2. Como supo del proyecto/ institución**	
B	En la estructura	B	Edad 13	A	El mismo
C	En la calle	C	Sexo (M/F/T)	B	Amigo
D	En su casa	**2.1. Tipología**		C	Familiar
X	En instituciones	D	Individuo	D	Conocido
F	Estructura Móvil	E	Otrg. Inst. Grupo	X	Institución
G	Otros	F	Otro	F	Otro

2.3. Tipo de relación entre fuente y beneficiario.

A	Si mismo	C	Familia de Origen	X	Inst. Organización, Grupo
B	Amigo	D	Familia Propia	F	Otros

3	**BENEFICIARIO**		**A**		**NN.**
B	**Edad: 13**	**E**	**Escolaridad**	**F**	**Número de hijos: 0**
C	**Sexo M/F**	0	Ninguna	**G**	**Dirección: Cll 1 # 6-7**
D	**Estado Civil**	1	Primaria		
X	Soltero/a	2	Secundaria		
2	Casado/a	3	Preparatoria	**J**	**Teléfono: 320 832 7175**
3	Separado	4	Técnica	**H**	**Persona de referencia: NN**
4	Divorciado	5	Licenciatura		
5	Viudo	6	Maestría	**K**	**Persona de referencia: teléfono**
6	Unión libre	7	Otro		
L	**Lectoescritura**	**M**	**Cálculo**	**N**	**Razonamiento Analítico**
I.1	Sabe leer	1	Sumar	**0**	Nivel "0"
I.2	Sabe escribir	2	Restar	**1**	Nivel "1"
0	Nivel "0"	3	Dividir	**2**	Nivel "2"
1	Nivel "1"	4	Multiplicar	X	Nivel "3"
2	Nivel "2"	5	Porcentaje	**4**	Nivel "4/5"
X	Nivel "3"	6	Promedio		
4	Nivel "4/5"				

B	**BENEFICIARIO GRUPAL/INSTITUCIONAL**			**A DENOMINACIÓN**
	Área de Acción			**Dirección**
1	Educación	7	Justicia	
2	Asistencia	8	Trabajo/Empleo	
3	Rehabilitación	9	Finanza	Ciudad
4	Recreación	10	Política	
5	Cultura	11	Religión	País
6	Salud	12	Otro	
C.	**Tipología**	**D**	**Entidad**	**Teléfono**
1	Institución	1	Publica	E-mail
2	Grupo	2	Privado	Sito www
3	Comunidad	3	Mixto	Referente (Nombre)
4	Organización	4	Otro	
5	Red			Teléfono
6	Otro			Puesto y E-mail

	SITUACIÓN QUE ORIGINA EL CONTACTO				
1	Sustancias/alcohol	11	Enfermedades	X 21	Organización y planeación
2	Conductas antisociales	12	Pobreza Extrema	22	HIV
3	Psiquiátricas	13	Vida en la calle	23	ETS
4	Conductuales	14	Apoyo económico	24	AIDS
5	Relacionales	15	Escolares	25	Burocráticos./Administrativos
6	Violencia Intrafamiliar	16	Exclusión Grave	26	Sin trabajo
7	Violación	17	Violencia Intracomunitaria	**27**	**Otro**
8	Trabajo sexual	18	Redes Interinstitucionales	28	Tuberculosis
9	Legal	19	Crisis sicológica	29	Malaria
10	Embarazo y parto	20	Capacitación y formación		

5	TIPOS DE DEMANDAS				
1	Apoyo Económico	9	Guardería /Kinder	17	Servicio Social
2	Atención a Parto	10	Hospitalización Médica	18	Terapia
3	Canalización	11	Información	19	Visita familiar
4	Cita/Coloquio	12	Integración Comunitaria	20	Otro: Burocráticos
X	Consejo/ Orientación	13	Internamiento	**21**	**Otro**
6	Servicios legales	14	Organización y Planeación	22	Exámenes médicos
7	Fianzas o conmutas	15	Internamiento forzado	23	Medicamentos
8	Formación- Capacitación	16	Recuperación Escolar	24	Alimentación

6	TIPOS DE RESPUESTAS			7.	RESULTADO
1	Se da una cita	5	Escucha inmediata/manejo de crisis	1	Acudió a la cita
2	Se da Información	6	Indicaciones, sugerencias operativas	2	Siguió en contacto
X	Consejo-Orientación	7	Acompañamiento	3	Interrumpió el contacto
4	Canalización/ Derivación	8	Otro	4	Inicia un programa en la
5	Otro				

Anotaciones libres del operador.

Nombre :_____

Firma del Profesional: Danna Yineth Rivas Rosas
Psicóloga
T.P. 239959

N° TP_____

N° Contacto_____

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026

OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y CONDICIONES COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

HOJA PRIMER CONTACTO

RedSalud

NIT.844.004197-2

Fecha	09 - Abril - 2026	Hora	10:00 AM
Nombre Institución	Luis Enrique Barón Leal	Abreviación	LEBL

1. CONTEXTO		**2. FUENTE**		**NN.**	
A	Teléfono 311 442 7058	A	Teléfono	**2.2. Como supo del proyecto/ institución**	
B	En la estructura	B	Edad	A	El mismo
C	En la calle	C	Sexo (M/F/T)	B	Amigo
D	En su casa	**2.1. Tipología**		C	Familiar
X	En instituciones	D	Individuo	D	Conocido
F	Estructura Móvil	E	Otrg. Inst. Grupo	E	Institución
G	Otros	F	Otro	F	Otro

2.3. Tipo de relación entre fuente y beneficiario.

A	Si mismo	C	Familia de Origen	X	Inst. Organización, Grupo
B	Amigo	D	Familia Propia	F	Otros

3	**BENEFICIARIO**		**A**		**NN.**
B	**Edad: 14 años**	**E**	**Escolaridad**	**F**	**Número de hijos: 0.**
C	**Sexo M/X**	0	Ninguna	**G**	**Dirección: Cll 5. N. 6-37.**
D	**Estado Civil**	1	Primaria		
X	Soltero/a	X	Secundaria		
2	Casado/a	3	Preparatoria	**J**	**Teléfono:**
3	Separado	4	Técnica	**H**	**Persona de referencia: NN**
4	Divorciado	5	Licenciatura		
5	Viudo	6	Maestría	**K**	**Persona de referencia: teléfono**
6	Unión libre	7	Otro		
L	**Lectoescritura**	**M**	**Cálculo**	**N**	**Razonamiento Analítico**
I.1	Sabe leer	1	Sumar	**0**	Nivel "0"
I.2	Sabe escribir	2	Restar	**1**	Nivel "1"
0	Nivel "0"	3	Dividir	**2**	Nivel "2"
1	Nivel "1"	4	Multiplicar	X	Nivel "3"
2	Nivel "2"	5	Porcentaje	**4**	Nivel "4/5"
3	Nivel "3"	6	Promedio		
X	Nivel "4/5"				

B	**BENEFICIARIO GRUPAL/INSTITUCIONAL**			**A DENOMINACIÓN**
	Área de Acción			**Dirección**
1	Educación	7	Justicia	
2	Asistencia	8	Trabajo/Empleo	
3	Rehabilitación	9	Finanza	Ciudad
4	Recreación	10	Política	
5	Cultura	11	Religión	País
6	Salud	12	Otro	
C.	**Tipología**	**D**	**Entidad**	**Teléfono**
1	Institución	1	Publica	E-mail
2	Grupo	2	Privado	Sito www
3	Comunidad	3	Mixto	Referente (Nombre)
4	Organización	4	Otro	
5	Red			Teléfono
6	Otro			Puesto y E-mail

	SITUACIÓN QUE ORIGINA EL CONTACTO				
1	Sustancias/alcohol	11	Enfermedades	21	Organización y planeación
2	Conductas antisociales	12	Pobreza Extrema	22	HIV
3	Psiquiátricas	13	Vida en la calle	23	ETS
X	Conductuales	14	Apoyo económico	24	AIDS
5	Relacionales	X	Escolares	25	Burocráticos./Administrativos
6	Violencia Intrafamiliar	16	Exclusión Grave	26	Sin trabajo
7	Violación	17	Violencia Intracomunitaria	**27**	**Otro**
8	Trabajo sexual	18	Redes Interinstitucionales	28	Tuberculosis
9	Legal	19	Crisis sicológica	29	Malaria
10	Embarazo y parto	20	Capacitación y formación		

5	TIPOS DE DEMANDAS				
1	Apoyo Económico	9	Guarderia /Kinder	17	Servicio Social
2	Atención a Parto	10	Hospitalización Médica	18	Terapia
3	Canalización	11	Información	19	Visita familiar
4	Cita/Coloquio	12	Integración Comunitaria	20	Otro: Burocráticos
X	Consejo/ Orientación	13	Internamiento	**21**	**Otro**
6	Servicios legales	14	Organización y Planeación	22	Exámenes médicos
7	Fianzas o conmutas	15	Internamiento forzado	23	Medicamentos
8	Formación- Capacitación	16	Recuperación Escolar	24	Alimentación

6	TIPOS DE RESPUESTAS			7.	RESULTADO
1	Se da una cita	5	Escucha inmediata/manejo de crisis	1	Acudió a la cita
2	Se da Información	6	Indicaciones, sugerencias operativas	2	Siguió en contacto
X	Consejo-Orientación	7	Acompañamiento	3	Interrumpió el contacto
X	Canalización/ Derivación	8	Otro	4	Inicia un programa en la
5	Otro				

Anotaciones libres del operador.

Inicia de escucha activa y canaliza a centro de salud municipal

Nombre : Danna Yineth Rivas Rosas

Firma del Profesional: Psicóloga T.P. 289959

N° TP_____

N° Contacto_____

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026

OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y CONDICIONES COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

NIT.844.004197-2

HOJA PRIMER CONTACTO

Fecha	23 - Abril - 2026	Hora	10:00 AM
Nombre Institución	Luis Enrique Barón L.	Abreviación	LEBL

1. CONTEXTO	2. FUENTE	NN.
A Teléfono 3132379370	A Teléfono	2.2. Como supo del proyecto/ institución
B En la estructura	B Edad	A El mismo
C En la calle	C Sexo (M/F/T)	B Amigo
D En su casa	2.1. Tipología	C Familiar
X En instituciones	D Individuo	D Conocido
F Estructura Móvil	E Otrg. Inst. Grupo	E Institución
G Otros	F Otro	F Otro

2.3. Tipo de relación entre fuente y beneficiario.

A	Si mismo	C	Familia de Origen	E	Inst. Organización, Grupo
B	Amigo	D	Familia Propia	F	Otros

3	BENEFICIARIO	A		NN.	
B	**Edad:**	E	**Escolaridad**	F	**Número de hijos:**
C	**Sexo M/F**	0	Ninguna	G	**Dirección:**
D	**Estado Civil**	1	Primaria		
1	Soltero/a	2	Secundaria		
2	Casado/a	3	Preparatoria	J	**Teléfono:**
3	Separado	4	Técnica	H	**Persona de referencia: NN**
4	Divorciado	5	Licenciatura		
5	Viudo	6	Maestría	K	**Persona de referencia: teléfono**
6	Unión libre	7	Otro		
L	**Lectoescritura**	M	**Cálculo**	N	**Razonamiento Analítico**
I.1	Sabe leer	1	Sumar	0	Nivel "0"
I.2	Sabe escribir	2	Restar	1	Nivel "1"
0	Nivel "0"	3	Dividir	2	Nivel "2"
1	Nivel "1"	4	Multiplicar	3	Nivel "3"
2	Nivel "2"	5	Porcentaje	4	Nivel "4/5"
3	Nivel "3"	6	Promedio		
4	Nivel "4/5"				

B	BENEFICIARIO GRUPAL/INSTITUCIONAL			A DENOMINACIÓN
	Área de Acción			**Dirección**
1	Educación	7	Justicia	
2	Asistencia	8	Trabajo/Empleo	
3	Rehabilitación	9	Finanza	Ciudad
4	Recreación	10	Política	
5	Cultura	11	Religión	País
6	Salud	12	Otro	
C.	**Tipología**	D	**Entidad**	**Teléfono**
1	Institución	1	Publica	E-mail
2	Grupo	2	Privado	Sito www
3	Comunidad	3	Mixto	Referente (Nombre)
4	Organización	4	Otro	
5	Red			Teléfono
6	Otro			Puesto y E-mail

	SITUACIÓN QUE ORIGINA EL CONTACTO				
1	Sustancias/alcohol	11	Enfermedades	21	Organización y planeación
2	Conductas antisociales	12	Pobreza Extrema	22	HIV
3	Psiquiátricas	13	Vida en la calle	23	ETS
4	Conductuales	14	Apoyo económico	24	AIDS
5	Relacionales	15	Escolares	25	Burocráticos./Administrativos
6	Violencia Intrafamiliar	16	Exclusión Grave	26	Sin trabajo
7	Violación	17	Violencia Intracomunitaria	**27**	**Otro**
8	Trabajo sexual	18	Redes Interinstitucionales	28	Tuberculosis
9	Legal	19	Crisis sicológica	29	Malaria
10	Embarazo y parto	20	Capacitación y formación		

5	**TIPOS DE DEMANDAS**				
1	Apoyo Económico	9	Guardería /Kinder	17	Servicio Social
2	Atención a Parto	10	Hospitalización Médica	18	Terapia
3	Canalización	11	Información	19	Visita familiar
4	Cita/Coloquio	12	Integración Comunitaria	20	Otro: Burocráticos
5	Consejo/ Orientación	13	Internamiento	**21**	**Otro**
6	Servicios legales	14	Organización y Planeación	22	Exámenes médicos
7	Fianzas o conmutas	15	Internamiento forzado	23	Medicamentos
8	Formación- Capacitación	16	Recuperación Escolar	24	Alimentación

6	**TIPOS DE RESPUESTAS**			**7.**	**RESULTADO**
1	Se da una cita	5	Escucha inmediata/manejo de crisis	1	Acudió a la cita
2	Se da Información	6	Indicaciones, sugerencias operativas	2	Siguió en contacto
3	Consejo-Orientación	7	Acompañamiento	3	Interrumpió el contacto
4	Canalización/ Derivación	8	Otro	4	Inicia un programa en la
5	Otro				

Anotaciones libres del operador.

Nombre :_____

Firma del Profesional: _____

N° TP_____

N° Contacto_____

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026

OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y CONDICIONES COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

HOJA PRIMER CONTACTO

RedSalud

NIT.844.004197-2

Fecha	23 - Abril - 2026	Hora	9:00 AM
Nombre Institución	Luis Enrique Baron L.	Abreviación	LEBL

1. CONTEXTO		**2. FUENTE**		**NN.**	
A	Teléfono 3132379376	A	Teléfono N/A	**2.2. Como supo del proyecto/ institución**	
B	En la estructura	B	Edad N/A	A	El mismo
C	En la calle	C	Sexo (M/F/T)	B	Amigo
D	En su casa	**2.1. Tipología**		C	Familiar
X	En instituciones	D	Individuo	D	Conocido
F	Estructura Móvil	E	Otrg. Inst. Grupo	X	Institución
G	Otros	F	Otro	F	Otro

2.3. Tipo de relación entre fuente y beneficiario.

A	Si mismo	C	Familia de Origen	X	Inst. Organización, Grupo
B	Amigo	D	Familia Propia	F	Otros

3	**BENEFICIARIO**		A		NN.
B	**Edad:** 8 años	**E**	**Escolaridad**	**F**	**Número de hijos:**
C	**Sexo M/F**	0	Ninguna	**G**	**Dirección:**
D	**Estado Civil**	1	Primaria		
1	Soltero/a	2	Secundaria		
2	Casado/a	3	Preparatoria	**J**	**Teléfono:**
3	Separado	4	Técnica	**H**	**Persona de referencia: NN**
4	Divorciado	5	Licenciatura		
5	Viudo	6	Maestría	**K**	**Persona de referencia: teléfono**
6	Unión libre	7	Otro		
L	**Lectoescritura**	**M**	**Cálculo**	**N**	**Razonamiento Analítico**
I.1	Sabe leer	1	Sumar	**0**	Nivel "0"
I.2	Sabe escribir	2	Restar	**1**	Nivel "1"
0	Nivel "0"	3	Dividir	X	Nivel "2"
1	Nivel "1"	4	Multiplicar	**3**	Nivel "3"
2	Nivel "2"	5	Porcentaje	**4**	Nivel "4/5"
3	Nivel "3"	X	Promedio		
X	Nivel "4/5"				

B	**BENEFICIARIO GRUPAL/INSTITUCIONAL**			**A DENOMINACIÓN**
	Área de Acción			**Dirección**
X	Educación	7	Justicia	CRA. 4 #22 - 156
2	Asistencia	8	Trabajo/Empleo	
3	Rehabilitación	9	Finanza	Ciudad MANI
4	Recreación	10	Política	
5	Cultura	11	Religión	País Col.
6	Salud	12	Otro	
C.	**Tipología**	**D**	**Entidad**	**Teléfono** 3132379378
1	Institución	1	Publica	E-mail luis enrique baron leal @ sedcasanare . gov . co
2	Grupo	2	Privado	Sito www
3	Comunidad	3	Mixto	Referente (Nombre)
4	Organización	4	Otro	
5	Red			Teléfono
6	Otro			Puesto y E-mail

	SITUACIÓN QUE ORIGINA EL CONTACTO				
1	Sustancias/alcohol	11	Enfermedades	21	Organización y planeación
2	Conductas antisociales	12	Pobreza Extrema	22	HIV
3	Psiquiátricas	13	Vida en la calle	23	ETS
X	Conductuales	14	Apoyo económico	24	AIDS
5	Relacionales	15	Escolares	25	Burocráticos./Administrativos
6	Violencia Intrafamiliar	16	Exclusión Grave	26	Sin trabajo
7	Violación	17	Violencia Intracomunitaria	**27**	**Otro**
8	Trabajo sexual	18	Redes Interinstitucionales	28	Tuberculosis
9	Legal	19	Crisis sicológica	29	Malaria
10	Embarazo y parto	20	Capacitación y formación		

5	TIPOS DE DEMANDAS				
1	Apoyo Económico	9	Guardería /Kinder	17	Servicio Social
2	Atención a Parto	10	Hospitalización Médica	18	Terapia
3	Canalización	11	Información	19	Visita familiar
4	Cita/Coloquio	12	Integración Comunitaria	20	Otro: Burocráticos
X	Consejo/ Orientación	13	Internamiento	**21**	**Otro**
6	Servicios legales	14	Organización y Planeación	22	Exámenes médicos
7	Fianzas o conmutas	15	Internamiento forzado	23	Medicamentos
8	Formación- Capacitación	16	Recuperación Escolar	24	Alimentación

6	TIPOS DE RESPUESTAS			7.	RESULTADO
1	Se da una cita	5	Escucha inmediata/manejo de crisis	1	Acudió a la cita
2	Se da Información	6	Indicaciones, sugerencias operativas	2	Siguió en contacto
X	Consejo-Orientación	7	Acompañamiento	3	Interrumpió el contacto
4	Canalización/ Derivación	8	Otro	4	Inicia un programa en la
5	Otro				

Anotaciones libres del operador.

Nombre :_____

Firma del Profesional: _____

N° TP_____

N° Contacto_____

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026

OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y CONDICIONES COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

NIT.844.004197-2

HOJA PRIMER CONTACTO

Fecha	23-04-2026	Hora	11:30 AM
Nombre Institución	I.E. LUIS ENRIQUE BORÓN	Abreviación	LEBL

1. CONTEXTO		2. FUENTE		NN.	
A	Teléfono 323 256 7849	A	Teléfono N/A	2.2. Como supo del proyecto/ institución	
X	En la estructura	B	Edad 33	X	El mismo
C	En la calle	C	Sexo (M/F/T)	B	Amigo
D	En su casa	2.1. Tipologia		C	Familiar
X	En instituciones	X	Individuo	D	Conocido
F	Estructura Móvil	E	Otrg. Inst. Grupo	E	Institución
G	Otros	F	Otro	F	Otro

2.3. Tipo de relación entre fuente y beneficiario.

X	Si mismo	C	Familia de Origen	E	Inst. Organización, Grupo
B	Amigo	D	Familia Propia	F	Otros

3	BENEFICIARIO		A	NN.	
B	Edad: 33	E	Escolaridad	F	Número de hijos: 2
C	Sexo M/F	0	Ninguna	G	Dirección: Cll 20 #7-94
D	Estado Civil	1	Primaria		
1	Soltero/a	X	Secundaria		
X	Casado/a	3	Preparatoria	J	Teléfono: 323 256 7849
3	Separado	4	Técnica	H	Persona de referencia: NN
4	Divorciado	5	Licenciatura		
5	Viudo	6	Maestría	K	Persona de referencia: teléfono
6	Unión libre	7	Otro		
L	Lectoescritura	M	Cálculo	N	Razonamiento Analítico
I.1	Sabe leer	1	Sumar	0	Nivel "0"
I.2	Sabe escribir	2	Restar	1	Nivel "1"
0	Nivel "0"	3	Dividir	2	Nivel "2"
1	Nivel "1"	4	Multiplicar	3	Nivel "3"
2	Nivel "2"	5	Porcentaje	X	Nivel "4/5"
3	Nivel "3"	X	Promedio		
X	Nivel "4/5"				

B	BENEFICIARIO GRUPAL/INSTITUCIONAL			A DENOMINACIÓN
	Área de Acción			Dirección
X	Educación	7	Justicia	CRA # 22 - 156
2	Asistencia	8	Trabajo/Empleo	
3	Rehabilitación	9	Finanza	Ciudad MANI
4	Recreación	10	Política	
5	Cultura	11	Religión	País COL.
6	Salud	12	Otro	
C.	Tipología	D	Entidad	Teléfono 3132379378
X	Institución	X	Publica	E-mail ieluisenriqueboronleal@sedcasanare.gov.co
2	Grupo	2	Privado	Sito www
3	Comunidad	3	Mixto	Referente (Nombre)
4	Organización	4	Otro	
5	Red			Teléfono
6	Otro			Puesto y E-mail

	SITUACIÓN QUE ORIGINA EL CONTACTO				
1	Sustancias/alcohol	11	Enfermedades	21	Organización y planeación
2	Conductas antisociales	12	Pobreza Extrema	22	HIV
3	Psiquiátricas	13	Vida en la calle	23	ETS
X	Conductuales	14	Apoyo económico	24	AIDS
5	Relacionales	15	Escolares	25	Burocráticos./Administrativos
6	Violencia Intrafamiliar	16	Exclusión Grave	26	Sin trabajo
7	Violación	17	Violencia Intracomunitaria	**27**	**Otro**
8	Trabajo sexual	18	Redes Interinstitucionales	28	Tuberculosis
9	Legal	19	Crisis sicológica	29	Malaria
10	Embarazo y parto	20	Capacitación y formación		

5	TIPOS DE DEMANDAS				
1	Apoyo Económico	9	Guardería /Kinder	17	Servicio Social
2	Atención a Parto	10	Hospitalización Médica	18	Terapia
3	Canalización	11	Información	19	Visita familiar
4	Cita/Coloquio	12	Integración Comunitaria	20	Otro: Burocráticos
X	Consejo/ Orientación	13	Internamiento	**21**	**Otro**
6	Servicios legales	14	Organización y Planeación	22	Exámenes médicos
7	Fianzas o conmutas	15	Internamiento forzado	23	Medicamentos
8	Formación- Capacitación	16	Recuperación Escolar	24	Alimentación

6	TIPOS DE RESPUESTAS			7.	RESULTADO
1	Se da una cita	5	Escucha inmediata/manejo de crisis	1	Acudió a la cita
2	Se da Información	6	Indicaciones, sugerencias operativas	2	Siguió en contacto
X	Consejo-Orientación	7	Acompañamiento	3	Interrumpió el contacto
4	Canalización/ Derivación	8	Otro	4	Inicia un programa en la
5	Otro				

Anotaciones libres del operador.

Nombre :_____

Firma del Profesional: _____

N° TP_____

N° Contacto_____

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026

OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y CONDICIONES COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

NIT.844.004197-2

HOJA PRIMER CONTACTO

Fecha	30-Abril-2026	Hora	10:30 AM
Nombre Institución	IE. Luis Enrique Barón	Abreviación	IE. LEBL

1. CONTEXTO	2. FUENTE	NN.
A Teléfono 322 878 6473	A Teléfono 313 467 7865	2.2. Como supo del proyecto/ institución
B En la estructura	B Edad N/A	A El mismo
C En la calle	C Sexo (M/F/T)	B Amigo
D En su casa	2.1. Tipología	C Familiar
X En instituciones	X Individuo	D Conocido
F Estructura Móvil	E Otrg. Inst. Grupo	X Institución
G Otros	F Otro	F Otro

2.3. Tipo de relación entre fuente y beneficiario.

A	Si mismo	C	Familia de Origen	E	Inst. Organización, Grupo
B	Amigo	D	Familia Propia	X	Otros Docente

3 BENEFICIARIO		A		NN.	
B	**Edad:** 9	E	**Escolaridad**	F	**Número de hijos:** 0
C	**Sexo** M/F	0	Ninguna	G	**Dirección:**
D	**Estado Civil**	X	Primaria		
X	Soltero/a	2	Secundaria		
2	Casado/a	3	Preparatoria	J	**Teléfono:** N/A
3	Separado	4	Técnica	H	**Persona de referencia: NN**
4	Divorciado	5	Licenciatura		
5	Viudo	6	Maestría	K	**Persona de referencia: teléfono**
6	Unión libre	7	Otro		
L	**Lectoescritura**	M	**Cálculo**	N	**Razonamiento Analítico**
I.1	Sabe leer	X	Sumar	0	Nivel "0"
I.2	Sabe escribir	X	Restar	1	Nivel "1"
0	Nivel "0"	3	Dividir	2	Nivel "2"
X	Nivel "1"	4	Multiplicar	X	Nivel "3"
2	Nivel "2"	5	Porcentaje	4	Nivel "4/5"
3	Nivel "3"	6	Promedio		
4	Nivel "4/5"				

B	BENEFICIARIO GRUPAL/INSTITUCIONAL			A DENOMINACIÓN
	Área de Acción			**Dirección**
X	Educación	7	Justicia	CRA 2 #22-328
2	Asistencia	8	Trabajo/Empleo	
3	Rehabilitación	9	Finanza	Ciudad MANI
4	Recreación	10	Política	
5	Cultura	11	Religión	País COL.
6	Salud	12	Otro	
C.	**Tipología**	D	**Entidad**	**Teléfono**
X	Institución	X	Publica	E-mail Ielwisenriquebaronleal@gmail.com
2	Grupo	2	Privado	Sito www
3	Comunidad	3	Mixto	Referente (Nombre)
4	Organización	4	Otro	
5	Red			Teléfono
6	Otro			Puesto y E-mail

	SITUACIÓN QUE ORIGINA EL CONTACTO				
1	Sustancias/alcohol	11	Enfermedades	21	Organización y planeación
2	Conductas antisociales	12	Pobreza Extrema	22	HIV
3	Psiquiátricas	13	Vida en la calle	23	ETS
X	Conductuales	14	Apoyo económico	24	AIDS
5	Relacionales	15	Escolares	25	Burocráticos./Administrativos
6	*Violencia Intrafamiliar*	16	Exclusión Grave	26	*Sin trabajo*
7	Violación	17	Violencia Intracomunitaria	27	**Otro**
8	Trabajo sexual	18	Redes Interinstitucionales	28	Tuberculosis
9	Legal	19	Crisis sicológica	29	Malaria
10	Embarazo y parto	20	Capacitación y formación		

5	TIPOS DE DEMANDAS				
1	Apoyo Económico	9	Guardería /Kinder	17	Servicio Social
2	Atención a Parto	10	Hospitalización Médica	18	Terapia
3	Canalización	11	Información	19	Visita familiar
4	Cita/Coloquio	12	Integración Comunitaria	20	Otro: Burocráticos
X	Consejo/ Orientación	13	Internamiento	21	**Otro**
6	Servicios legales	14	Organización y Planeación	22	Exámenes médicos
7	Fianzas o conmutas	15	Internamiento forzado	23	Medicamentos
8	Formación- Capacitación	16	Recuperación Escolar	24	Alimentación

6	TIPOS DE RESPUESTAS			7.	RESULTADO
1	Se da una cita	5	Escucha inmediata/manejo de crisis	1	Acudió a la cita
2	Se da Información	6	Indicaciones, sugerencias operativas	2	Siguió en contacto
X	Consejo-Orientación	7	Acompañamiento	3	Interrumpió el contacto
4	Canalización/ Derivación	8	Otro	4	Inicia un programa en la Institución.
5	Otro				

Anotaciones libres del operador.

Referido por intolerancia a la frustración.

Nombre : _____

Firma del Profesional: Danna Yineth Rivas Rosas

Psicóloga
T.P. 289959

N° TP _____

N° Contacto _____

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026

OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y CONDICIONES COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

HOJA PRIMER CONTACTO

RedSalud

NIT.844.004197-2

Fecha	30- Abril- 2026	Hora	9:30 AM
Nombre Institución	IE. Luis Enrique Barón	Abreviación	

1. CONTEXTO		**2. FUENTE**		**NN.**	
A	Teléfono N/A	A	Teléfono 313 467 7865	**2.2. Como supo del proyecto/ institución**	
B	En la estructura	B	Edad N/A	A	El mismo
C	En la calle	C	Sexo (M/F/T)	B	Amigo
D	En su casa	**2.1. Tipología**		C	Familiar
X	En instituciones	D	Individuo	D	Conocido
F	Estructura Móvil	E	Otrg. Inst. Grupo	E	Institución
G	Otros	F	Otro	F	Otro

2.3. Tipo de relación entre fuente y beneficiario.

A	Si mismo	C	Familia de Origen	X	Inst. Organización, Grupo
B	Amigo	D	Familia Propia	F	Otros

3	**BENEFICIARIO**		**A**		**NN.**
B	**Edad:** 10	**E**	**Escolaridad**	**F**	**Número de hijos:** 0
C	**Sexo M/F**	0	Ninguna	**G**	**Dirección:** N/A
D	**Estado Civil**	1	Primaria		
X	Soltero/a	2	Secundaria		
2	Casado/a	3	Preparatoria	**J**	**Teléfono:**
3	Separado	4	Técnica	**H**	**Persona de referencia: NN**
4	Divorciado	5	Licenciatura		
5	Viudo	6	Maestría	**K**	**Persona de referencia: teléfono**
6	Unión libre	7	Otro		
L	**Lectoescritura**	**M**	**Cálculo**	**N**	**Razonamiento Analítico**
l.1	Sabe leer	X	Sumar	**0**	Nivel "0"
l.2	Sabe escribir	X	Restar	**1**	Nivel "1"
0	Nivel "0"	3	Dividir	X	Nivel "2"
1	Nivel "1"	4	Multiplicar	**3**	Nivel "3"
X	Nivel "2"	5	Porcentaje	**4**	Nivel "4/5"
3	Nivel "3"	6	Promedio		
4	Nivel "4/5"				

B	**BENEFICIARIO GRUPAL/INSTITUCIONAL**			**A DENOMINACIÓN**
	Área de Acción			**Dirección**
X	Educación	7	Justicia	Cra 2 #22-328
2	Asistencia	8	Trabajo/Empleo	
3	Rehabilitación	9	Finanza	Ciudad MANI
4	Recreación	10	Política	
5	Cultura	11	Religión	País Col
6	Salud	12	Otro	
C.	**Tipología**	**D**	**Entidad**	**Teléfono**
X	Institución	X	Publica	E-mail luisenriquebaronleal@seb.casanare.gov.co
2	Grupo	2	Privado	Sito www
3	Comunidad	3	Mixto	Referente (Nombre)
4	Organización	4	Otro	
5	Red			Teléfono
6	Otro			Puesto y E-mail

	SITUACIÓN QUE ORIGINA EL CONTACTO				
1	Sustancias/alcohol	11	Enfermedades	21	Organización y planeación
2	Conductas antisociales	12	Pobreza Extrema	22	HIV
3	Psiquiátricas	13	Vida en la calle	23	ETS
X	Conductuales	14	Apoyo económico	24	AIDS
5	Relacionales	15	Escolares	25	Burocráticos./Administrativos
6	*Violencia Intrafamiliar*	16	Exclusión Grave	26	Sin trabajo
7	Violación	17	Violencia Intracomunitaria	**27**	**Otro**
8	Trabajo sexual	18	Redes Interinstitucionales	28	Tuberculosis
9	Legal	19	Crisis sicológica	29	Malaria
10	Embarazo y parto	20	Capacitación y formación		

5	**TIPOS DE DEMANDAS**				
1	Apoyo Económico	9	Guardería /Kinder	17	Servicio Social
2	Atención a Parto	10	Hospitalización Médica	18	Terapia
3	Canalización	11	Información	19	Visita familiar
4	Cita/Coloquio	12	Integración Comunitaria	20	Otro: Burocráticos
X	Consejo/ Orientación	13	Internamiento	**21**	**Otro**
6	Servicios legales	14	Organización y Planeación	22	Exámenes médicos
7	Fianzas o conmutas	15	Internamiento forzado	23	Medicamentos
8	Formación- Capacitación	16	Recuperación Escolar	24	Alimentación

6	**TIPOS DE RESPUESTAS**			**7.**	**RESULTADO**
1	Se da una cita	5	Escucha inmediata/manejo de crisis	1	Acudió a la cita
X	Se da Información	6	Indicaciones, sugerencias operativas	2	Siguió en contacto
3	Consejo-Orientación	7	Acompañamiento	3	Interrumpió el contacto
4	Canalización/ Derivación	8	Otro	4	Inicia un programa en la Institución.
5	Otro				

Anotaciones libres del operador.

Nombre : _____

Firma del Profesional: _____

N° TP _____

N° Contacto _____

Danna Yineth Rivas Rosas
Psicóloga
T.P. 289959

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026

OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y CONDICIONES COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

HOJA PRIMER CONTACTO

RedSalud

NIT.844.004197-2

Fecha	23- Abril- 2026	Hora	8:00 AM
Nombre Institución	Luis enrique Barón Leal	Abreviación	LEBL

1. CONTEXTO		2. FUENTE		NN.	
A	Teléfono N/A	A	Teléfono N/A	2.2. Como supo del proyecto/ institución	
B	En la estructura	B	Edad N/A	A	El mismo
C	En la calle	C	Sexo (M/F/T)	B	Amigo
D	En su casa	2.1. Tipología		C	Familiar
X	En instituciones	D	Individuo	D	Conocido
F	Estructura Móvil	E	Otrg. Inst. Grupo	X	Institución
G	Otros	F	Otro	F	Otro

2.3. Tipo de relación entre fuente y beneficiario.

A	Si mismo	C	Familia de Origen	X	Inst. Organización, Grupo
B	Amigo	D	Familia Propia	F	Otros

3	BENEFICIARIO		A		NN.
B	Edad: 8	E	Escolaridad	F	Número de hijos: 0
C	Sexo M X F	0	Ninguna	G	Dirección: N/A
D	Estado Civil	X	Primaria (4-B)		
X	Soltero/a	2	Secundaria		
2	Casado/a	3	Preparatoria	J	Teléfono: N/A
3	Separado	4	Técnica	H	Persona de referencia: NN
4	Divorciado	5	Licenciatura		
5	Viudo	6	Maestría	K	Persona de referencia: teléfono
6	Unión libre	7	Otro		
L	Lectoescritura	M	Cálculo	N	Razonamiento Analítico
I.1	Sabe leer	X	Sumar	0	Nivel "0"
I.2	Sabe escribir	X	Restar	1	Nivel "1"
0	Nivel "0"	X	Dividir	X	Nivel "2"
1	Nivel "1"	4	Multiplicar	3	Nivel "3"
X	Nivel "2"	5	Porcentaje	4	Nivel "4/5"
3	Nivel "3"	6	Promedio		
4	Nivel "4/5"				

B	BENEFICIARIO GRUPAL/INSTITUCIONAL			A DENOMINACIÓN	
	Área de Acción			Dirección	
X	Educación	7	Justicia	CRA # 22 - 156	
2	Asistencia	8	Trabajo/Empleo		
3	Rehabilitación	9	Finanza	Ciudad	MANI
4	Recreación	10	Política		
5	Cultura	11	Religión	País	COL
6	Salud	12	Otro		
C.	Tipología	D	Entidad	Teléfono	3132379378
X	Institución	X	Publica	E-mail	luisenriquebaronleal@sedcasanare.gov.co
2	Grupo	2	Privado	Sito www	
3	Comunidad	3	Mixto	Referente (Nombre)	
4	Organización	4	Otro		
5	Red			Teléfono	
6	Otro			Puesto y E-mail	

	SITUACIÓN QUE ORIGINA EL CONTACTO				
1	Sustancias/alcohol	11	Enfermedades	21	Organización y planeación
2	Conductas antisociales	12	Pobreza Extrema	22	HIV
3	Psiquiátricas	13	Vida en la calle	23	ETS
X	Conductuales	14	Apoyo económico	24	AIDS
5	Relacionales	15	Escolares	25	Burocráticos./Administrativos
6	Violencia Intrafamiliar	16	Exclusión Grave	26	Sin trabajo
7	Violación	17	Violencia Intracomunitaria	**27**	**Otro**
8	Trabajo sexual	18	Redes Interinstitucionales	28	Tuberculosis
9	Legal	19	Crisis sicológica	29	Malaria
10	Embarazo y parto	20	Capacitación y formación		

5	TIPOS DE DEMANDAS				
1	Apoyo Económico	9	Guardería /Kinder	17	Servicio Social
2	Atención a Parto	10	Hospitalización Médica	18	Terapia
3	Canalización	11	Información	19	Visita familiar
4	Cita/Coloquio	12	Integración Comunitaria	20	Otro: Burocráticos
X	Consejo/ Orientación	13	Internamiento	**21**	**Otro**
6	Servicios legales	14	Organización y Planeación	22	Exámenes médicos
7	Fianzas o conmutas	15	Internamiento forzado	23	Medicamentos
8	Formación- Capacitación	16	Recuperación Escolar	24	Alimentación

6	TIPOS DE RESPUESTAS			7.	RESULTADO
1	Se da una cita	5	Escucha inmediata/manejo de crisis	1	Acudió a la cita
2	Se da Información	6	Indicaciones, sugerencias operativas	2	Siguió en contacto
X	Consejo-Orientación	7	Acompañamiento	3	Interrumpió el contacto
4	Canalización/ Derivación	8	Otro	4	Inicia un programa en la
5	Otro				

Anotaciones libres del operador.

Nombre :_____

Firma del Profesional: _____

N° TP_____

N° Contacto_____

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026

OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y CONDICIONES COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

NIT.844.004197-2

HOJA PRIMER CONTACTO

Fecha	21-Mayo-2026	Hora	9:00Am
Nombre Institución	IE Luis Enrique Barón L	Abreviación	IE LEBL

1. CONTEXTO	2. FUENTE	NN.
A Teléfono	A Teléfono	**2.2. Como supo del proyecto/ institución**
B En la estructura	B Edad	A El mismo
C En la calle	C Sexo (M/F/T)	B Amigo
D En su casa	**2.1. Tipología**	C Familiar
E En instituciones	D Individuo	D Conocido
F Estructura Móvil	E Otrg. Inst. Grupo	E Institución
G Otros	F Otro	F Otro

2.3. Tipo de relación entre fuente y beneficiario.

A	Si mismo	C	Familia de Origen	X	Inst. Organización, Grupo
B	Amigo	D	Familia Propia	F	Otros

3 BENEFICIARIO		A		NN.	
X	**Edad:** 10 años	**E**	**Escolaridad**	X	**Número de hijos:** 0
X	**Sexo M/F**	0	Ninguna	X	**Dirección:** B Los Algarrobos
D	**Estado Civil**	X	Primaria		
X	Soltero/a	2	Secundaria		
2	Casado/a	3	Preparatoria	X	**Teléfono:** 3142588042
3	Separado	4	Técnica	**H**	**Persona de referencia: NN**
4	Divorciado	5	Licenciatura		
5	Viudo	6	Maestría	**K**	**Persona de referencia: teléfono**
6	Unión libre	7	Otro		
L	**Lectoescritura**	**M**	**Cálculo**	**N**	**Razonamiento Analítico**
I.1	Sabe leer	1	Sumar	**0**	Nivel "0"
I.2	Sabe escribir	2	Restar	**1**	Nivel "1"
0	Nivel "0"	3	Dividir	**2**	Nivel "2"
1	Nivel "1"	4	Multiplicar	**3**	Nivel "3"
2	Nivel "2"	5	Porcentaje	X	Nivel "4/5"
3	Nivel "3"	6	Promedio		
X	Nivel "4/5"				

B	BENEFICIARIO GRUPAL/INSTITUCIONAL			A DENOMINACIÓN
	Área de Acción			**Dirección** Carrera 4 # 22-56
1	Educación	7	Justicia	
2	Asistencia	8	Trabajo/Empleo	
3	Rehabilitación	9	Finanza	Ciudad Maní
4	Recreación	10	Política	
5	Cultura	11	Religión	País Colombia
6	Salud	12	Otro	
C.	**Tipología**	**D**	**Entidad**	**Teléfono** 318 237 9378
X	Institución	X	Publica	E-mail
2	Grupo	2	Privado	Sito www
3	Comunidad	3	Mixto	Referente (Nombre) María Fernanda
4	Organización	4	Otro	
5	Red			Teléfono
6	Otro			Puesto y E-mail

	SITUACIÓN QUE ORIGINA EL CONTACTO				
1	Sustancias/alcohol	11	Enfermedades	21	Organización y planeación
2	Conductas antisociales	12	Pobreza Extrema	22	HIV
3	Psiquiátricas	13	Vida en la calle	23	ETS
4	Conductuales	14	Apoyo económico	24	AIDS
X	Relacionales	X	Escolares	25	Burocráticos./Administrativos
6	Violencia Intrafamiliar	16	Exclusión Grave	26	Sin trabajo
7	Violación	17	Violencia Intracomunitaria	27	**Otro**
8	Trabajo sexual	18	Redes Interinstitucionales	28	Tuberculosis
9	Legal	19	Crisis sicológica	29	Malaria
10	Embarazo y parto	20	Capacitación y formación		

5	TIPOS DE DEMANDAS				
1	Apoyo Económico	9	Guardería /Kinder	17	Servicio Social
2	Atención a Parto	10	Hospitalización Médica	18	Terapia
3	Canalización	X	Información	19	Visita familiar
4	Cita/Coloquio	12	Integración Comunitaria	20	Otro: Burocráticos
X	Consejo/ Orientación	13	Internamiento	21	**Otro**
6	Servicios legales	14	Organización y Planeación	22	Exámenes médicos
7	Fianzas o conmutas	15	Internamiento forzado	23	Medicamentos
8	Formación- Capacitación	16	Recuperación Escolar	24	Alimentación

6	TIPOS DE RESPUESTAS			7.	RESULTADO
1	Se da una cita	5	Escucha inmediata/manejo de crisis	1	Acudió a la cita
2	Se da Información	6	Indicaciones, sugerencias operativas	2	Siguió en contacto
X	Consejo-Orientación	X	Acompañamiento	3	Interrumpió el contacto
4	Canalización/ Derivación	8	Otro	4	Inicia un programa en la
5	Otro				

Anotaciones libres del operador.

Nombre : Sonia Quezada Carrño

Firma del Profesional:

N° TP 246121

N° Contacto 3133464450

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026

OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y CONDICIONES COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

HOJA PRIMER CONTACTO

RedSalud

NIT.844.004197-2

Fecha	21-Mayo-2026	Hora	10:00Am
Nombre Institución	IE Luis Enrique Baron L	Abreviación	IELEBL

1. CONTEXTO		**2. FUENTE**		**NN.**	
A	Teléfono	A	Teléfono	**2.2. Como supo del proyecto/ institución**	
B	En la estructura	B	Edad	A	El mismo
C	En la calle	C	Sexo (M/F/T)	B	Amigo
D	En su casa	**2.1. Tipología**		C	Familiar
E	En instituciones	D	Individuo	D	Conocido
F	Estructura Móvil	E	Otrg. Inst. Grupo	E	Institución
G	Otros	F	Otro	F	Otro

2.3. Tipo de relación entre fuente y beneficiario.

A	Si mismo	C	Familia de Origen	E	Inst. Organización, Grupo
B	Amigo	D	Familia Propia	F	Otros

3	**BENEFICIARIO**		**A**		**NN.**
B	**Edad:** 12 años	E	**Escolaridad**	K	**Número de hijos:** 0
C	**Sexo M/F**	0	Ninguna	G	**Dirección:** 13 Pro 9x50
D	**Estado Civil**	1	Primaria		
1	Soltero/a	2	Secundaria		
2	Casado/a	3	Preparatoria	J	**Teléfono:**
3	Separado	4	Técnica	H	**Persona de referencia: NN**
4	Divorciado	5	Licenciatura		
5	Viudo	6	Maestría	K	**Persona de referencia: teléfono**
6	Unión libre	7	Otro		
L	**Lectoescritura**	**M**	**Cálculo**	**N**	**Razonamiento Analítico**
l.1	Sabe leer	1	Sumar	**0**	Nivel "0"
l.2	Sabe escribir	2	Restar	**1**	Nivel "1"
0	Nivel "0"	3	Dividir	**2**	Nivel "2"
1	Nivel "1"	4	Multiplicar	3	Nivel "3"
2	Nivel "2"	5	Porcentaje	**4**	Nivel "4/5"
3	Nivel "3"	6	Promedio		
4	Nivel "4/5"				

B	**BENEFICIARIO GRUPAL/INSTITUCIONAL**			**A DENOMINACIÓN**
	Área de Acción			**Dirección** Carrera 4 #22-156
1	Educación	7	Justicia	
2	Asistencia	8	Trabajo/Empleo	
3	Rehabilitación	9	Finanza	Ciudad Maní
4	Recreación	10	Política	
5	Cultura	11	Religión	País Colombia
6	Salud	12	Otro	
C.	**Tipología**	**D**	**Entidad**	**Teléfono** 313 237 93 78
1	Institución	1	Publica	E-mail
2	Grupo	2	Privado	Sito www
3	Comunidad	3	Mixto	Referente (Nombre) Alexia Fernandez
4	Organización	4	Otro	
5	Red			Teléfono
6	Otro			Puesto y E-mail

	SITUACIÓN QUE ORIGINA EL CONTACTO				
1	Sustancias/alcohol	11	Enfermedades	21	Organización y planeación
2	Conductas antisociales	12	Pobreza Extrema	22	HIV
3	Psiquiátricas	13	Vida en la calle	23	ETS
X	Conductuales	14	Apoyo económico	24	AIDS
5	Relacionales	X	Escolares	25	Burocráticos./Administrativos
6	Violencia Intrafamiliar	16	Exclusión Grave	26	Sin trabajo
7	Violación	17	Violencia Intracomunitaria	27	**Otro**
8	Trabajo sexual	18	Redes Interinstitucionales	28	Tuberculosis
9	Legal	19	Crisis sicológica	29	Malaria
10	Embarazo y parto	20	Capacitación y formación		

5	TIPOS DE DEMANDAS				
1	Apoyo Económico	9	Guardería /Kinder	17	Servicio Social
2	Atención a Parto	10	Hospitalización Médica	18	Terapia
3	Canalización	X	Información	19	Visita familiar
4	Cita/Coloquio	12	Integración Comunitaria	20	Otro: Burocráticos
X	Consejo/ Orientación	13	Internamiento	21	**Otro**
6	Servicios legales	14	Organización y Planeación	22	Exámenes médicos
7	Fianzas o conmutas	15	Internamiento forzado	23	Medicamentos
8	Formación- Capacitación	16	Recuperación Escolar	24	Alimentación

6	TIPOS DE RESPUESTAS			7.	RESULTADO
1	Se da una cita	5	Escucha inmediata/manejo de crisis	1	Acudió a la cita
2	Se da Información	6	Indicaciones, sugerencias operativas	2	Siguió en contacto
X	Consejo-Orientación	X	Acompañamiento	3	Interrumpió el contacto
4	Canalización/ Derivación	8	Otro	4	Inicia un programa en la
5	Otro				

Anotaciones libres del operador.

Nombre : Sonia Quezada Carreño

Firma del Profesional:

N° TP 246421

N° Contacto 3133464150

ALCALDÍA DE MANÍ	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026 OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y CONDICIONES COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE" **HOJA PRIMER CONTACTO**	RedSalud NIT.844.004197-2

Fecha	21 - MAYO - 2026			Hora	11:00 AM
Nombre Institución	IE Luis Enrique BL			Abreviación	I E LEBL
1. CONTEXTO		**2. FUENTE**		**NN.**	
A	Teléfono	A	Teléfono	**2.2. Como supo del proyecto/ institución**	
B	En la estructura	B	Edad	A	El mismo
C	En la calle	C	Sexo (M/F/T)	B	Amigo
D	En su casa	**2.1. Tipología**		C	Familiar
E	En instituciones	D	Individuo	D	Conocido
F	Estructura Móvil	E	Otrg. Inst. Grupo	E	Institución
G	Otros	F	Otro	F	Otro

2.3. Tipo de relación entre fuente y beneficiario.

A	Si mismo	C	Familia de Origen	E	Inst. Organización, Grupo
B	Amigo	D	Familia Propia	F	Otros

3	**BENEFICIARIO**		**A**		**NN.**
	Edad: 13 años	**E**	**Escolaridad**	**I**	**Número de hijos:** 0
	Sexo M/F	0	Ninguna		**Dirección:** entro Maní
	Estado Civil	1	Primaria		
	Soltero/a		Secundaria		
2	Casado/a	3	Preparatoria	**J**	**Teléfono:**
3	Separado	4	Técnica	**H**	**Persona de referencia: NN**
4	Divorciado	5	Licenciatura		
5	Viudo	6	Maestría	**K**	**Persona de referencia: teléfono**
6	Unión libre	7	Otro		
L	**Lectoescritura**	**M**	**Cálculo**	**N**	**Razonamiento Analítico**
l.1	Sabe leer	1	Sumar	**0**	Nivel "0"
l.2	Sabe escribir	2	Restar	**1**	Nivel "1"
0	Nivel "0"	3	Dividir	**2**	Nivel "2"
1	Nivel "1"	4	Multiplicar		Nivel "3"
2	Nivel "2"	5	Porcentaje	**4**	Nivel "4/5"
	Nivel "3"	6	Promedio		
4	Nivel "4/5"				

B	**BENEFICIARIO GRUPAL/INSTITUCIONAL**			**A DENOMINACIÓN**
	Área de Acción			**Dirección** Carrera 4 # 2 - 156
1	Educación	7	Justicia	
2	Asistencia	8	Trabajo/Empleo	
3	Rehabilitación	9	Finanza	Ciudad Maní
4	Recreación	10	Política	
5	Cultura	11	Religión	País colombia
6	Salud	12	Otro	
C.	**Tipología**	**D**	**Entidad**	**Teléfono** 3133749378
	Institución		Publica	E-mail
2	Grupo	2	Privado	Sito www
3	Comunidad	3	Mixto	Referente (Nombre) María Fernanda
4	Organización	4	Otro	
5	Red			Teléfono
6	Otro			Puesto y E-mail

HOJA PRIMER CONTACTO

	SITUACIÓN QUE ORIGINA EL CONTACTO				
1	Sustancias/alcohol	11	Enfermedades	21	Organización y planeación
2	Conductas antisociales	12	Pobreza Extrema	22	HIV
3	Psiquiátricas	13	Vida en la calle	23	ETS
X	Conductuales	14	Apoyo económico	24	AIDS
5	Relacionales	X	Escolares	25	Burocráticos./Administrativos
6	Violencia Intrafamiliar	16	Exclusión Grave	26	Sin trabajo
7	Violación	17	Violencia Intracomunitaria	27	**Otro**
8	Trabajo sexual	18	Redes Interinstitucionales	28	Tuberculosis
9	Legal	19	Crisis sicológica	29	Malaria
10	Embarazo y parto	20	Capacitación y formación		

5	TIPOS DE DEMANDAS				
1	Apoyo Económico	9	Guardería /Kinder	17	Servicio Social
2	Atención a Parto	10	Hospitalización Médica	18	Terapia
3	Canalización	X	Información	19	Visita familiar
4	Cita/Coloquio	12	Integración Comunitaria	20	Otro: Burocráticos
X	Consejo/ Orientación	13	Internamiento	21	**Otro**
6	Servicios legales	14	Organización y Planeación	22	Exámenes médicos
7	Fianzas o conmutas	15	Internamiento forzado	23	Medicamentos
8	Formación- Capacitación	16	Recuperación Escolar	24	Alimentación

6	TIPOS DE RESPUESTAS			7.	RESULTADO
1	Se da una cita	5	Escucha inmediata/manejo de crisis	1	Acudió a la cita
2	Se da Información	6	Indicaciones, sugerencias operativas	2	Siguió en contacto
X	Consejo-Orientación	X	Acompañamiento	3	Interrumpió el contacto
4	Canalización/ Derivación	8	Otro	4	Inicia un programa en la
5	Otro				

Anotaciones libres del operador.

Nombre : Sonia Quezada Carreño

Firma del Profesional:

N° TP 296424

N° Contacto 3133964150

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026

OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y CONDICIONES COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

NIT.844.004197-2

HOJA PRIMER CONTACTO

Fecha	03-Junio-2026	Hora	10:00Am
Nombre Institución	IE Jesus Bernal P.	Abreviación	I E J B P.

1. CONTEXTO	2. FUENTE	NN.
A Teléfono	A Teléfono	2.2. Como supo del proyecto/ institución
B En la estructura	B Edad	A El mismo
C En la calle	C Sexo (M/F/T)	B Amigo
D En su casa	2.1. Tipología	C Familiar
E En instituciones	D Individuo	D Conocido
F Estructura Móvil	E Otrg. Inst. Grupo	E Institución
G Otros	F Otro	F Otro

2.3. Tipo de relación entre fuente y beneficiario.

A	Si mismo	C	Familia de Origen	X	Inst. Organización, Grupo
B	Amigo	D	Familia Propia	F	Otros

3 BENEFICIARIO		A		NN.	
X	**Edad:** 14 años	**E**	**Escolaridad**	X	**Número de hijos:** 0
X	**Sexo M/F**	0	Ninguna	X	**Dirección:** Progreso
D	**Estado Civil**	1	Primaria		
X	Soltero/a	X	Secundaria		
2	Casado/a	3	Preparatoria	X	**Teléfono:** 3185258452
3	Separado	4	Técnica	**H**	**Persona de referencia: NN**
4	Divorciado	5	Licenciatura		
5	Viudo	6	Maestría	**K**	**Persona de referencia: teléfono**
6	Unión libre	7	Otro		
L	**Lectoescritura**	**M**	**Cálculo**	**N**	**Razonamiento Analítico**
I.1	Sabe leer	1	Sumar	**0**	Nivel "0"
I.2	Sabe escribir	2	Restar	**1**	Nivel "1"
0	Nivel "0"	3	Dividir	**2**	Nivel "2"
1	Nivel "1"	4	Multiplicar	X	Nivel "3"
2	Nivel "2"	5	Porcentaje	**4**	Nivel "4/5"
X	Nivel "3"	6	Promedio		
4	Nivel "4/5"				

B	BENEFICIARIO GRUPAL/INSTITUCIONAL			A DENOMINACIÓN
	Área de Acción			**Dirección** Carrera 5N°16-150
1	Educación	7	Justicia	
2	Asistencia	8	Trabajo/Empleo	
3	Rehabilitación	9	Finanza	Ciudad Maní
4	Recreación	10	Política	
5	Cultura	11	Religión	País colombia
6	Salud	12	Otro	
C.	**Tipología**	**D**	**Entidad**	**Teléfono** 3144143883
X	Institución	X	Publica	E-mail
2	Grupo	2	Privado	Sito www
3	Comunidad	3	Mixto	Referente (Nombre) Jairo Alonso
4	Organización	4	Otro	
5	Red			Teléfono
6	Otro			Puesto y E-mail

	SITUACIÓN QUE ORIGINA EL CONTACTO				
1	Sustancias/alcohol	11	Enfermedades	21	Organización y planeación
2	Conductas antisociales	12	Pobreza Extrema	22	HIV
3	Psiquiátricas	13	Vida en la calle	23	ETS
X	Conductuales	14	Apoyo económico	24	AIDS
5	Relacionales	X	Escolares	25	Burocráticos./Administrativos
6	Violencia Intrafamiliar	16	Exclusión Grave	26	Sin trabajo
7	Violación	17	Violencia Intracomunitaria	27	Otro
8	Trabajo sexual	18	Redes Interinstitucionales	28	Tuberculosis
9	Legal	19	Crisis sicológica	29	Malaria
10	Embarazo y parto	20	Capacitación y formación		

5	TIPOS DE DEMANDAS				
1	Apoyo Económico	9	Guardería /Kinder	17	Servicio Social
2	Atención a Parto	10	Hospitalización Médica	18	Terapia
3	Canalización	X	Información	19	Visita familiar
4	Cita/Coloquio	12	Integración Comunitaria	20	Otro: Burocráticos
X	Consejo/ Orientación	13	Internamiento	21	Otro
6	Servicios legales	14	Organización y Planeación	22	Exámenes médicos
7	Fianzas o conmutas	15	Internamiento forzado	23	Medicamentos
8	Formación- Capacitación	16	Recuperación Escolar	24	Alimentación

6	TIPOS DE RESPUESTAS			7.	RESULTADO
1	Se da una cita	5	Escucha inmediata/manejo de crisis	1	Acudió a la cita
2	Se da Información	6	Indicaciones, sugerencias operativas	2	Siguió en contacto
X	Consejo-Orientación	X	Acompañamiento	3	Interrumpió el contacto
4	Canalización/ Derivación	8	Otro	4	Inicia un programa en la
5	Otro				

Anotaciones libres del operador.

Estudiante recibirá por el Coordinador, bajo seguimiento.

Nombre : Sonia Quezada Carreño

Firma del Profesional:

N° TP 246224

N° Contacto 3133464450

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026

OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y CONDICIONES COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

NIT.844.004197-2

HOJA PRIMER CONTACTO

Fecha	04-Junio-2026	Hora	8:00Am
Nombre Institución	IE. Luis Enrique Buron Leal	Abreviación	IE LEBL

1. CONTEXTO	2. FUENTE	NN.
A Teléfono	A Teléfono	2.2. Como supo del proyecto/ institución
B En la estructura	B Edad	A El mismo
C En la calle	C Sexo (M/F/T)	B Amigo
D En su casa	2.1. Tipología	C Familiar
E En instituciones	D Individuo	D Conocido
F Estructura Móvil	E Otrg. Inst. Grupo	E Institución
G Otros	F Otro	F Otro

2.3. Tipo de relación entre fuente y beneficiario.

A	Si mismo	C	Familia de Origen	E	Inst. Organización, Grupo
B	Amigo	D	Familia Propia	F	Otros

3 BENEFICIARIO		A		NN.	
B	**Edad:** 12 años	E	**Escolaridad**	I	**Número de hijos:** 0
C	**Sexo M/F**	0	Ninguna	G	**Dirección:** B. Progreso
D	**Estado Civil**	1	Primaria		
1	Soltero/a	2	Secundaria		
2	Casado/a	3	Preparatoria	J	**Teléfono:** 3143392104
3	Separado	4	Técnica	H	**Persona de referencia: NN**
4	Divorciado	5	Licenciatura		
5	Viudo	6	Maestría	K	**Persona de referencia: teléfono**
6	Unión libre	7	Otro		
L	**Lectoescritura**	M	**Cálculo**	N	**Razonamiento Analítico**
l.1	Sabe leer	1	Sumar	0	Nivel "0"
l.2	Sabe escribir	2	Restar	1	Nivel "1"
0	Nivel "0"	3	Dividir	2	Nivel "2"
1	Nivel "1"	4	Multiplicar	3	Nivel "3"
2	Nivel "2"	5	Porcentaje	4	Nivel "4/5"
3	Nivel "3"	6	Promedio		
4	Nivel "4/5"				

B	BENEFICIARIO GRUPAL/INSTITUCIONAL			A DENOMINACIÓN
	Área de Acción			**Dirección** Carrera 4 #2
1	Educación	7	Justicia	156
2	Asistencia	8	Trabajo/Empleo	
3	Rehabilitación	9	Finanza	Ciudad Maní
4	Recreación	10	Política	
5	Cultura	11	Religión	País Colombia
6	Salud	12	Otro	
C.	**Tipología**	D	**Entidad**	**Teléfono** 3143392104
1	Institución	1	Publica	E-mail
2	Grupo	2	Privado	Sito www
3	Comunidad	3	Mixto	Referente (Nombre) Maria Fernanda
4	Organización	4	Otro	
5	Red			Teléfono
6	Otro			Puesto y E-mail

	SITUACIÓN QUE ORIGINA EL CONTACTO				
1	Sustancias/alcohol	11	Enfermedades	21	Organización y planeación
2	Conductas antisociales	12	Pobreza Extrema	22	HIV
3	Psiquiátricas	13	Vida en la calle	23	ETS
X	Conductuales	14	Apoyo económico	24	AIDS
5	Relacionales	X	Escolares	25	Burocráticos./Administrativos
6	Violencia Intrafamiliar	16	Exclusión Grave	26	Sin trabajo
7	Violación	17	Violencia Intracomunitaria	27	**Otro**
8	Trabajo sexual	18	Redes Interinstitucionales	28	Tuberculosis
9	Legal	19	Crisis sicológica	29	Malaria
10	Embarazo y parto	20	Capacitación y formación		

5	TIPOS DE DEMANDAS				
1	Apoyo Económico	9	Guarderia /Kinder	17	Servicio Social
2	Atención a Parto	10	Hospitalización Médica	18	Terapia
3	Canalización	X	Información	19	Visita familiar
4	Cita/Coloquio	12	Integración Comunitaria	20	Otro: Burocráticos
X	Consejo/ Orientación	13	Internamiento	21	**Otro**
6	Servicios legales	14	Organización y Planeación	22	Exámenes médicos
7	Fianzas o conmutas	15	Internamiento forzado	23	Medicamentos
8	Formación- Capacitación	16	Recuperación Escolar	24	Alimentación

6	TIPOS DE RESPUESTAS			7.	RESULTADO
1	Se da una cita	5	Escucha inmediata/manejo de crisis	1	Acudió a la cita
2	Se da Información	6	Indicaciones, sugerencias operativas	2	Siguió en contacto
X	Consejo-Orientación	X	Acompañamiento	3	Interrumpió el contacto
4	Canalización/ Derivación	8	Otro	4	Inicia un programa en la
5	Otro				

Anotaciones libres del operador.

Estudiante referido Bajo rendimiento escolar, autoestima, Comportamientos y Pensamientos Negativos para su vida.

Nombre : Sonia Orezada Carreño

Firma del Profesional:

N° TP 246421

N° Contacto 3133464750

SOPORTES DE ESCUCHA Y ACOGIDA ACTIVA

IE ESPERANZA

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	Maní		DIRECCION:	B Esperanza		DIA:	04	MES:	05	AÑO:	2026
NOMBRES Y APELLIDO:	Olan Andres Barrera Rojas			FECHA DE NACIMIENTO		18	09	2017	EDAD:		8a
DOCUMENTO: TI	1116616877			CELULAR:		3204369644			EPS		
ESTADO CIVIL:	Soltero		OCUPACION	Estudiante				ESCOLARIDAD:			
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES			CONSULTORIA	X	OTRO	
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA			OTRO			

Estudiante refinido por el director de grado debido a que casi no dialoga ni se relaciona con los demás niños y bajo su rendimiento escolar.

El niño refiere que en su casa se ha estado acostado un poco tarde de la noche por ende llega con sueño a sus clases y que aveces le da mucho sueño a ser sus tareas.

Se le oriento en abitos del sueño y horarios para hacer sus tareas.

COMPROMISOS ESTABLECIDOS: El niño se comprometio tener habitos del sueño y entregar sus tareas al profesor, en el proximo encuentro se reforsara, en habitos de estudio o tecnicas para que mejore el animo a la hora de hacer sus tareas.

Firma del Profesional: Sonia Quezada C TP 246424.

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	MANI		DIRECCION:	I.E. Esperanza		DIA:	09	MES:	Mayo	AÑO:	2026
NOMBRES Y APELLIDO:	Jeimer Floret Guerrero			FECHA DE NACIMIENTO		23	12	2018	EDAD:	7	
DOCUMENTO:	1.116.617197			CELULAR:					EPS	NEPS	
ESTADO CIVIL:	Estudiante		OCUPACION	Estudiante			ESCOLARIDAD:		Primero - 4		
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES			CONSULTORIA	X	OTRO	
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA			OTRO			

Estudiante de grado Primero que es referido por la Coordinadora academica de la institución educativa.
Cuyo motivo se refiere al bajo rendimiento academico y falta de disposición para realizar actividades de clase.

Durante la escucha activa se indago con el menor sobre los motivos que han interferido en el rendimiento academico. El menor indica que se siente desmotivado ya que en el hogar han optado por incentivar a la hermana con unos "patines" generando molestias en el estudiante.

Se indaga con mayor profundidad sobre la conducta problema, donde, el Menor tambien refiere el interes por ser orientado por otra docente de la institución educativa. La Coordinadora de la institución posteriormente, realito la gestión necesaria para realizar el cambio de curso, sin embargo la madre del menor, rechazo la propuesta de decidio que continuara en el curso actual.

COMPROMISOS ESTABLECIDOS:

Madre del menor tomará la alternativa de brindar clases de refuerzo academico con el estudiante para agilizar los procesos academicos.

Firma del Profesional: Danna Rucs

Danna Yineth Rivas Rosas
Psicóloga
T.P. 289959

TP 289959.

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	Maní - Casanare		**DIRECCION:**	B. Laguito		**DIA:**	04	**MES:**	Mayo	**AÑO:**	2026
NOMBRES Y APELLIDO:	Royer Fabricio Ariza Diaz			**FECHA DE NACIMIENTO**		09	04	2013	**EDAD:**	12	
DOCUMENTO:	T.I. 1.116.615.250			**CELULAR:**		3138590197			**EPS**	Capresoca	
ESTADO CIVIL:	N/A		**OCUPACION**	Estudiante			**ESCOLARIDAD:**		Tercero - 2		
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		**SIDIES**			CONSULTORIA		OTRO	X
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA			OTRO			

Estudiante refiere ser repitente de curso, indica que en ocasiones extraña sus compañeros debido a que ha repetido 2 veces grado tercero.

Indica que su bajo rendimiento academico se debe a que en su hogar no hay normas, por lo que la mayor parte del tiempo esta en compañia de su madre y hermano, Sin embargo no prestan atención a las necesidades del menor

Su padrastro en ocasiones ayuda frente a las dificultades academicas. Manifiesta que hasta el momento le ha dificultado la materia naturales, ya que no trae el cuaderno. y no presenta a tiempo las actividades.

COMPROMISOS ESTABLECIDOS:

Durante la escucha activa el estudiante se Compromete a revisar Constantemente los Cuadernos y estar pendiente de las actividades en Casa.

Firma del Profesional: Danna Rivas **TP** 289959

Danna Yineth Rivas Rosas
Psicóloga
T.P. 289959

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	maní			DIRECCION:	Bl el avión		DIA:	04	MES:	05	AÑO: 2026
NOMBRES Y APELLIDO:	Angel Ricardo Amaro Mejia				FECHA DE NACIMIENTO		14	02	2018	EDAD:	8a
DOCUMENTO: TI	1222 130542				CELULAR:		3107773744			EPS	
ESTADO CIVIL:	Soltero			OCUPACION	estudiante				ESCOLARIDAD:		Tercero-2
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES			CONSULTORIA	X	OTRO	
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA			OTRO			

Estudiante referido por el director de grado debido a que el estudiante a presentado Mucha diciplina en case el cual no le deja continuar sus cases.

El niño manifiesta que en su casa vive con la mamá, la abuela y unos tios y su padrastro. Refiere que su mamá y abuela casi no lo dejan salir a jugar por ende el viene con muchas energia y quiere jugar.

Por eso le gusta jugar con sus compañeros en el salon.

Se le explica que el colegio tiene unas normas el cual uno no debe jugar en las horas que esten en clase.

COMPROMISOS ESTABLECIDOS: El estudiante se compromete a tener orden en su salon para asi ayudar a mantener orden en sus clases.

Proximo encuentro se trabajara manejo de emociones.

Firma del Profesional: Sonia Quezada Carreño TP 246421

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE ENTREVISTA MOTIVACIONAL

MUNICIPIO:	Mani-Cas.	DIRECCION:	IE. la Esperanza	DIA:	25	MES:	Mayo	AÑO:	2026
NOMBRES Y APELLIDO:	Breiner Espinoza	FECHA DE NACIMIENTO		22/04	2020	EDAD:	6 años.		
DOCUMENTO:	Ppt 81.270.13	CELULAR:				EPS			
ESTADO CIVIL:	Soltero	OCUPACION	Estudiante	ESCOLARIDAD:		Primero - 4			
NIVEL DE RIESGO ASSIST:		SUSTANCIA DE MAYOR PUNTUACION:							

RESUMEN DE LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL

Reconocimiento del problema:

Atendiendo la petición realizada por la institución y madre del menor Breiner Espinoza del grado primero - 4. Se procede a realizar un abordaje con el estudiante, Cuyo fin es dar respuesta a la atención requerida.

Preocupación:

Se identifican, Conductas de atención dispersa, Incapacidad para seguir ordenes y permanecer sentado más de 10 minutos, lo que dificulta el abordaje de información

Preparación para el cambio:

La madre del menor manifiesta que se iniciará un proceso de consulta externa por Psicología con el fin de identificar alguna patología que interfiera en el desarrollo Cognitivo y/o aprendizaje del menor

Ventajas y desventajas de cambiar o seguir igual:

En las ventajas, se identifica un mayor abordaje y acompañamiento en el caso de que, se pueda asistir a la valoración psicologica, logrando un mayor abordaje e identificación del problema.

Compromisos establecidos:

Se realizaran Subgerencias a docentes y padres de familia, frente a metodologia educativas acorde a la Conducta.

Firma del Usuario Breines Espinoza N° de Documento: Ppt. 81.270.13

Firma del Profesional

289959.

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	Maní			DIRECCION:	el Laguito		DIA:	11	MES:	Mayo	AÑO: 2026
NOMBRES Y APELLIDO:	Lian Nicolas Montoyan Daza				FECHA DE NACIMIENTO					EDAD:	9 años
DOCUMENTO: TI	1117326752				CELULAR:					EPS	
ESTADO CIVIL:	Soltero			OCUPACION	Estudiante			ESCOLARIDAD:		4-1	
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES			CONSULTORIA	X	OTRO	
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA			OTRO			

Estudiante de la IE sede la Esperanza estudiante se acerca voluntariamente a la oficina de la escucha activa y acogida, el cual el refiere que el quiere ser atendido por las profesionales del ZOE

El manifiesta que se a sentido triste y con ganas de llorar, esto le ha producido debido a que tenia un hámster, el cual se le perdio, refiere que lo habia comprado con una plata que los padrinos se la habian regalado, debido a eso el se siente muy triste y cada vez que se acuerda que el no esta le dan muchas ganas de llorar.

COMPROMISOS ESTABLECIDOS: Se le deja de tarea decirle a la mamá para que en las tardes lo lleve a entrenar algun deporte. para que así pueda distraerse y sobre todo hacer deporte.

Firma del Profesional: Sonia Quezada Cairño **TP** 246421

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	Maní			DIRECCION:	B. San Antonio		DIA:	11	MES:	Mayo	AÑO: 2026
NOMBRES Y APELLIDO:	Deisy Fernanda Acosta Martinez				FECHA DE NACIMIENTO		16	08	2014	EDAD:	11 años
DOCUMENTO: TI	1116869113				CELULAR:					EPS	
ESTADO CIVIL:	Soltero			OCUPACION	Estudiante			ESCOLARIDAD:		5-1	
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES			CONSULTORIA	X	OTRO	
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA			OTRO			

Estudiante referida por la docente directora de grado, la I.E.T Sede La esperanza, del grado 5-01, referida por tener momentos de crisis y llanto en clase.

La estudiante Manifiesta que Ella vivia con su Madre en Araura pero debido a que Ella tenia que trabajar todo el tiempo, No Podia estar pendiente de ella, por tal motivo su Papa decidio traerla para el Municipio de Maní.

Ella vive con una tia y sus Primas, el Motivo por el cual ella llora manifiesta que es por Situaciones que esta viviendo con su padre y hermano que en este momento se encuentras un poco delicados de Salud.

COMPROMISOS ESTABLECIDOS: Se le recomendo que en sus ratos libres practicara algun deporte o algo en la casa de la cultura, para que esto le ayude a distraer la mente y se valan esos pensamientos negativos.

Firma del Profesional: Sonia Quezada Cariño **TP** 248421

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	maní			DIRECCION:	vereda matepiña		DIA:	11	MES:	MAYO	AÑO: 2026
NOMBRES Y APELLIDO:	Lian Gael Araujo Señllano				FECHA DE NACIMIENTO		11	10	2018	EDAD:	7 años
DOCUMENTO: TI	1087835937				CELULAR:					EPS	
ESTADO CIVIL:	Soltero			OCUPACION	Estudiante			ESCOLARIDAD:		Segundo-3	
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES			CONSULTORIA	X	OTRO	
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA			OTRO			

Estudiante referido por el director de grado, por "indisciplina y Agresividad", de la Ic Sede la esperanza del grado Segundo-3.

Estudiante, Poco comunicativo le cuesta decir las cosas, No se relaciona.

refiere que vive con la mamá y el hermano y Su Papa, tiene buenas relaciones con la mama y que Aveces Pelea con el hermano.

Dice que los niños aveces lo molesta y que a el le da mucha malgenio y que por eso a veces les a pegado, por molestones dice el.

COMPROMISOS ESTABLECIDOS: Se trabajo manejo de emociones con la tecnica del Semaforo.

Firma del Profesional: Sonia Quezada C **TP** 246421

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE ENTREVISTA MOTIVACIONAL

MUNICIPIO:	MANI	DIRECCION:	IE. Esperanza		DIA: 07	MES:	06	AÑO:	2026
NOMBRES Y APELLIDO:	MAYTHE MANOTAS	FECHA DE NACIMIENTO	22	04	2020	EDAD:	6 años		
DOCUMENTO:	1.073182.284	CELULAR:				EPS			
ESTADO CIVIL:	Soltera	OCUPACION	Estudiante		ESCOLARIDAD:	Primero - 4.			
NIVEL DE RIESGO ASSIST:		SUSTANCIA DE MAYOR PUNTUACION:		Otros	X.				

RESUMEN DE LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL

Reconocimiento del problema:

Se realiza Seguimiento de Caso a estudiante MYMH de 6 años de edad, atendiendo a solicitud de la docente directora de Curso Licenciada Milay de Canizalez quien refiere su preocupación frente al rendimiento academico y Conductual de la estudiante

Preocupación:

Se evidencia y se observa que la estudiante evade con frecuencia la asistencia a clase, escapandose del salón de clase, colocando en riesgo su integridad Fisica. Además se identifica el uso de lenguaje soeses en la estudiante

Preparación para el cambio:

Se realiza abordaje con la madre de familia y responsable de la menor quien indica tener dificultades en las pautas de Crianza, ya que la menor no sigue ordenes. Además de que la madre indica que ha intentado modificar el vocabulario de la menor

Ventajas y desventajas de cambiar o seguir igual:

Se presentan desventajas ya que se identifica que las Versiones de Situaciones presentadas son modificadas por la misma estudiante en beneficio propio, además por información Otorgada por la madre, mencona que se presenta de manera repetitiva.

Compromisos establecidos:

Se pretende hacer Seguimiento al caso, con el Fin de aportar tecnicas educativas Sin embargo, se Obstiene de realizar una canalizacion a otra entidad debido a que la estudiante no cuenta con los servicios medicos en la Cabezera municipal y departamento. Dificultando accesos a servicios de Salud mental.

Firma del Usuario Maithe Manotas N° de Documento: RC 1.073.182.284

Firma del Profesional: 289959.

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	Mani - Casanare		**DIRECCION:**	Cra 11 #6-66		**DIA:**	11	**MES:**	05	**AÑO:**	2026
NOMBRES Y APELLIDO:	Jeymar Santiago Rincón Coniche			**FECHA DE NACIMIENTO**		16	03	2018	**EDAD:**	8	
DOCUMENTO:	1.103 714.905			**CELULAR:**	No proporciona				**EPS**	Nueva	
ESTADO CIVIL:	Soltero		**OCUPACION**					**ESCOLARIDAD:**	2-3		
TIPO DE ESCUCHA:	**SPA**		**VIF**		**SIDIES**			**CONSULTORIA**	X	**OTRO**	
MEDIO DE COMUNICACIÓN	**PRESENCIAL**	X	**WHATSAAP**		**LLAMADA TELEFÓNICA**			**OTRO**			

Estudiante de grado 2-3. A solitud del docente director de grado, debido al Comportamiento ya que se distra en el salón, no deja concentrar a sus Compañeros de Clase.

Indica que Convive Con su padrasto y madre, a demás de 2 hermanos, indica tener una buena relacion Con su familia. Su madre es quien lo Cuida la madre.

En ocasiones su padre lo Cuida en las tardes y el le ayuda en el trabajo, ya que el poda arboles y el lo acompaña recogiendo la basura.

En sus tiempo libre entrena futbol, por lo Cual se siente emocionado por su entrenamiento y los refuerzos extra Curriculares

COMPROMISOS ESTABLECIDOS:

El estudiante se Compromete a asistir a refuerzos academicos y mejorar el Comportamiento en la institución educativa

Firma del Profesional: Danna Rivas Rosas **TP** 289959

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE ENTREVISTA MOTIVACIONAL

MUNICIPIO:	Mani	DIRECCION:	IE. Esperanza	DIA:	25	MES:	MAYO	AÑO:	2026
NOMBRES Y APELLIDO:	Maikelys Sifontes	FECHA DE NACIMIENTO		10/12	2019	EDAD:	6 años.		
DOCUMENTO:	PPT. 57.401.20	CELULAR:				EPS			
ESTADO CIVIL:	Soltera	OCUPACION	Estudiante			ESCOLARIDAD:			
NIVEL DE RIESGO ASSIST:		SUSTANCIA DE MAYOR PUNTUACION:		Otros	Motivos.				

RESUMEN DE LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL

Reconocimiento del problema:

Estudiante de grado primero - 3 quien refiere que sus compañeros no la dejan jugar y relacionarse con ella, por lo que tiene que acudir a niños de otro curso, incluyendo su hermano. Adicionalmente comenta textualmente "cuando yo estaba estudiando mi profe Martha Cecilia me coloca caras malas, me las hace y me dice bruta y eso que yo no le hago nada"

Preocupación:

Durante el abordaje indica que se ha presentado la situacion en repetidas ocasiones, además refiere que ha escuchado diciendole las misma palabras.

Preparación para el cambio:

Durante el abordaje se identifica que la estudiante refiere que ha recibido "pellizcos" en alguna ocasión, pero sin embargo, no lo afirma de manera que genera dudas el relato de la estudiante

Ventajas y desventajas de cambiar o seguir igual:

Se realiza abordaje inmediato, solicitado por la madre de familia de la menor, quien se acerca a la institución y comenta la situación

Compromisos establecidos:

la estudiante se compromete a dar aviso a la coordinadora academica en el instante en que suceda cualquier situación que comprometa a nivel psicosocial la integridad de la estudiante

Firma del Usuario Maikelys Sifontes Nº de Documento: 57.401.20

Firma del Profesional: Danna Arias P 289959

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	MANI- CASANARE			DIRECCION:	IE- ESPERANZA		DIA:	05	MES:	06	AÑO: 2026
NOMBRES Y APELLIDO:	Duban Barrera Lopez				FECHA DE NACIMIENTO		15	08	2015	EDAD:	10
DOCUMENTO:	T.I	1.116.616.029			CELULAR:	No Proporciona				EPS	Capresoca
ESTADO CIVIL:	Soltero			OCUPACION	Estudiante				ESCOLARIDAD:		
TIPO DE ESCUCHA:	SPA	X	VIF		SIDIES			CONSULTORIA		OTRO	
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL		WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA			OTRO			

Se brinda escucha activa a estudiante con posible Consumo de sustancia psicoactiva (Vaper). Sin embargo se realiza Orientación frente el consumo, identificando que el estudiante reconoce las Consecuencias Físicas, emocionales y educativas del consumo.

Adicionalmente se evidencia que la institución educativa, actuó de manera positiva en pro del bienestar del estudiante, razón principal por la que se desarrolla la orientación personalizada.

Además Se Fortalece educación en Conocimiento previo del Consumo de Cualquier Sustancia que altera el Comportamiento Físico y psicológico del estudiante

COMPROMISOS ESTABLECIDOS:

Se realizará Seguimiento con el fin de identificar situaciones que alterné el ambiente en el que se desarrolla el estudiante a demás que se realizará la aplicación de tamizajes de riesgo.

Firma del Profesional: _____ **TP** 289959.

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	Maní			DIRECCION:	Sede la esperanza		DIA:	25	MES:	Mayo	AÑO: 2026
NOMBRES Y APELLIDO:	Andres Santiago Jimenez Becerra				FECHA DE NACIMIENTO		05	08	2015	EDAD:	10 años
DOCUMENTO: TI	1116616030				CELULAR:		3204225914			EPS	NEPS
ESTADO CIVIL:	Soltero			OCUPACION	Estudiante				ESCOLARIDAD:		5-1
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES			CONSULTORIA	X	OTRO	
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA			OTRO			

Estudiante referido por la Coordinadora de la Sede educativa la esperanza del grado 5-1.

Referido por una situación que se presento el dia Martes de la Semana pasada. Manifiesta que el estudiante se encontraba implicado con otros niños que estaba consumiendo vape.

El estudiante refiere que si pero lo hizo 6 veces y que pago por hacerlo.

Refiere que se encuentra repentivo porque sus padres lo han castigado, quitandole su celular.

COMPROMISOS ESTABLECIDOS: Se oriento en las consecuencias que lo conlleva el consumo de esta sustancia. Se le orienta en que se trata y porque es tan dañina para los cuerpos y mas el que a penas es un niño.

Firma del Profesional: Sonia Acevedo C. **TP** 246422.

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE ENTREVISTA MOTIVACIONAL

MUNICIPIO: Maní	DIRECCION:	B. Centro			DIA: 25	MES:	Mayo	AÑO:	2025
NOMBRES Y APELLIDO:	Deisy Fernanda Acosta Martinez	FECHA DE NACIMIENTO	2014	16	08	EDAD:	11 años		
DOCUMENTO: TI	1116869113	CELULAR:				EPS			
ESTADO CIVIL: Soltra	OCUPACION	Estudiante			ESCOLARIDAD:		5-1		
NIVEL DE RIESGO ASSIST	SUSTANCIA DE MAYOR PUNTUACION:								

RESUMEN DE LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL

Reconocimiento del problema: Estudiante presenta inestabilidad emocional debido a que sus padres de crianza no le dan un trato digno. como hija.

Preocupación: Su estado emocional es inestable, debido al trato de sus familiares.

Preparación para el cambio: Se le Brinda orientación con una tecnicas la caja fuerte. y la respiracion 4 veces 3 s

Ventajas y desventajas de cambiar o seguir igual: Ella se compromete tener en cuenta estas tecnicas en la casa. Cada vez que se sienta triste.

Compromisos establecidos: Seguir con la orientación que se le estableció durante la escucha activa y acogida.

Firma del Usuario Deisy fernanda A Nº de Documento: TI 1116869113

Firma del Profesional: Sonia Quezada C 246421

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ CASANARE"

RedSalud

27

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	maní			DIRECCION:	Sede La Esperanza	DIA:	25	MES:	MAYO	AÑO:	2026
NOMBRES Y APELLIDO:	Sakily Sorey Villarreal Muñoz				FECHA DE NACIMIENTO	09	01	2016	EDAD:	6 Años	
DOCUMENTO: RC	1078578710				CELULAR:				EPS	Nueva EPS	
ESTADO CIVIL:	Soltera			OCUPACION	Estudiante			ESCOLARIDAD:		Primero – 3	
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES			CONSULTORIA	X	OTRO	
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA			OTRO			

Estudiante referida por la docente de grado del la institucion educativa Sede Santesperanza. Manifiesta la docente que la estudiante, poco se relaciona con los demas y a veces se pone a llorar repentinamente por cosas que ella no puede hacer.

estudiante del grado primero – 3 es un poco instante en todo lo que se le pregunta.

tiene Dificultad para relacionarse. y manifestar por lo que quiere.

COMPROMISOS ESTABLECIDOS: Recomendacion inscribirse a un deporte trabajar con las emociones. y la comunicacion Asertiva.

Firma del Profesional: Sonia Quirada Cariño **TP** 246421

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ CASANARE"

RedSalud

279

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	Maní		DIRECCION:	Sede la Esperanza	DIA:	25	MES:	05	AÑO:	2026
NOMBRES Y APELLIDO:	franYerson Barbosa socha			FECHA DE NACIMIENTO	28	06	2011	EDAD:	14 años	
DOCUMENTO: PPT	6262923			CELULAR:	3214946788			EPS	Nueva eps	
ESTADO CIVIL:	Soltero		OCUPACION	Estudiante			ESCOLARIDAD:		5-Aceleración	
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES		CONSULTORIA	X	OTRO	
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA		OTRO			

Estudiante referido por el director de grado de la Institucion educativa Sede la esperanza del grado de Aceleración, docente manifiesta que, hace 2 años, y a dicho a la mamá del estodiante que le haga un examen psicologico para descartar si el estudiante tiene un deficit cognitivo.

El estudiante refiere que la mamá se la para muy ocupada y debido a eso no lo a podido llevar para que le realicen ese examen que dice el profesor.

COMPROMISOS ESTABLECIDOS: estudiante Sera remitido a su eps. para que por medio de ella le realicen el examen que le esta exigiendo el docente.

Firma del Profesional: Sonia Quezada Cariño **TP** 246421

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	Mani			DIRECCION: IE	La Esperanza		DIA: 11	MES: 05	AÑO: 2026		
NOMBRES Y APELLIDO:	Brayan	Stick Salcedo	Pinzón		FECHA DE NACIMIENTO		25	01	2016	EDAD:	10
DOCUMENTO:	1.222.124.753				CELULAR:	No Proporciona.				EPS	Nueva.
ESTADO CIVIL:	Soltero			OCUPACION	Estudiante				ESCOLARIDAD:		
TIPO DE ESCUCHA:	SPA	—	VIF		SIDIES			CONSULTORIA	X	OTRO	
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA			OTRO			

Se realiza Seguimiento a estudiante Con posible Violencia Intrafamiliar, posteriormente se aplica el tamizaje Fiva, Con el fin de identificar riesgos psicosociales

El Cuestionario Fiva mide Signos de Violencia Fisica, emocional Presentade por parte de los padres, hacia los estudiantes.

Durante el desarrollo del tamizaje, la Puntuacion obtenida fue de 48 puntos indicando una Vulnerabilidad minima, Sin embargo debe presentarse orientacion para prevenir riesgos psicosociales

Por tal razón se brinda educación y orientación frente a los tipos de Violencia.

COMPROMISOS ESTABLECIDOS:

Se realizará seguimientos periodicos, Con el fin de prevenir riesgos.

Firma del Profesional: Danna Yineth Rivas **TP** 289959

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	Mani- Casanare		DIRECCION:	IE. Esperanza		DIA:	11	MES:	05	AÑO:	2026
NOMBRES Y APELLIDO:	Maria Salome Espinoza Ferrer			FECHA DE NACIMIENTO		19	12	2014	EDAD:	11	
DOCUMENTO:	T.I 1.1.16.615.778			CELULAR:	NO Proporciona				EPS	Nueva Eps	
ESTADO CIVIL:	Soltera		OCUPACION	Estudiante				ESCOLARIDAD:		Aceleración.	
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES			CONSULTORIA	X	OTRO	
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA				OTRO		

Se realiza Seguimiento a estudiante que requiere Seguimiento, de escucha activa la estudiante indica haber tenido discusiones en su hogar con su hermana mayor.

Menciona que las discusiones se presentan debido al no cumplir con las labores del hogar, ya que su hermana atribuye más responsabilidades de las que según la estudiante le corresponde.

Manifiesta que las agreciones se presentan de manera verbal y en ocasiones físicas. Por lo que se siente emocionalmente triste ya que en otras ocasiones su hermana es cariñosa y amable con ella.

Adicionalmente, indica que se siente atraida sentimentalmente por una persona, sin embargo a la hora de indagar la estudiante no ha recibido educación sexual.

COMPROMISOS ESTABLECIDOS:

Se brinda educación frente a la sexualidad, desarrollo y cambios en la pubertad de acuerdo a la etapa de ciclo de vida de la estudiante.

Firma del Profesional: Danna Yineth. Rivas **TP** 289951

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	Maní			**DIRECCION:**	La Esperanza	**DIA:**	11	**MES:**	05	**AÑO:**	2026
NOMBRES Y APELLIDO:	Alan Nayib Narvaez			**FECHA DE NACIMIENTO**	10	11	2019	**EDAD:**	6 años		
DOCUMENTO:	RC 1049949524			**CELULAR:**				**EPS**			
ESTADO CIVIL:	Soltero		**OCUPACION**	Estudiante		**ESCOLARIDAD:**		Primero - 4			
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES			CONSULTORIA	X	OTRO	
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA			OTRO			

Estudiante De la IE sede la Esperanza, del Grado primero -4, referido por la directora de grado, debido a que el niño frecuenta Absentismo escolar.

El Estudiante manifiesta que vive con sus padres y hermanos, tienen buenas relaciones, y refiere que la falta de frecuencia de la absentismo escolar, es porque el aveces se enferma y que por esa razon no viene a estudiar.

Dice que le gusta mucho estudiar y cuando el sea grande quiere ser Policia.

COMPROMISOS ESTABLECIDOS: El estudiante es un niño muy pilo es cuestión que tenga a alguien quien le explique el sigue normas y hace lo que uno le indique.

de deje de tarea, Aprender a escribir su Nombre completo, Aprenderse, y a escribir muy bie las vocales y el abecedario.

En el proximo encuentro, se le ruisa la tarea y se sigura reforzando.

Firma del Profesional: Sonia Quezada Carrio **TP** 246424

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	Maní			DIRECCION:	Escuela La Esperanza	DIA:	20	MES:	04	AÑO:	2026
NOMBRES Y APELLIDO:	Danna Santa Albarracín			FECHA DE NACIMIENTO	23	12	2017	EDAD:	8		
DOCUMENTO:	1118576614			CELULAR:				EPS			
ESTADO CIVIL:				OCUPACION	Estudiante			ESCOLARIDAD:	3-03		
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES			CONSULTORIA	X	OTRO	
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA			OTRO			

Se Orienta a Estudiante de grado Tercero-3. Por solicitud de docente de la institución educativa.

Durante el abordaje de la escucha activa, se realizaron preguntas de abordaje a la estudiante sobre su familia: Manifiesta no vivir con su madre y su Padre, ya que se encuentran separados hace bastante tiempo, indica que Convive con su abuela paterna y dos tios, los Fines de semana comparte con su padre y su hermano de 5 años aproximadamente quien vive con el padre.

Además, manifiesta que en ocasiones cuando visita a su madre, junto a su hermano, poco se quedan a dormir ya que la madre no tiene los recursos economicos necesarios para solventar la comida de ella y el hermano.

Refiere Presencias de Signos de Ansiedad, Manifiesta que Cuando sus Compañeros hacen mucho ruido, la estudiante indica que no los quisiera escuchar que en Ocasiones el ruido la hace enojar, llorar y querer esconderce debido a la gran Cantidad de niños, lo que hace que ella se esconda debajo de el escritorio de la docente.

COMPROMISOS ESTABLECIDOS:

Se implementaron tecnicas de respiración dirigidas, para control de emociones, la estudiante se Compromete a practicar e implementar la tecnica.

Firma del Profesional: _____

Danna Yineth Rivas Rosas
Psicóloga
T.P. 289959

TP _____

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:			DIRECCION:	Jesus Bernal		DIA:	27	MES:	09	AÑO:	2026
NOMBRES Y APELLIDO:	BRAYAN STICK SALCEDO PINZÓN			FECHA DE NACIMIENTO		25	01	2016	EDAD:	10	
DOCUMENTO:	RC. 1222147533			CELULAR:	N/A				EPS		
ESTADO CIVIL:	N/A		OCUPACION	Estudiante			ESCOLARIDAD:		4-3		
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF	SIDIES			CONSULTORIA		OTRO	X	
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP	LLAMADA TELEFÓNICA			OTRO				

Brayan Stick, asiste a espacio de escucha activa, indica que se siente atrasado en el estudio ya que, ha perdido un año academico y se siente triste frente a la situación.

Referiente que sus padre se pelean refieren que no le cuenta a nadie, refiere que cuando su padres se pelean el estudiante a menasa con llamar a la Policia, Según el estudiante se enoja tanto que llora y quisiera pegarle.

Refiere que en el curso un Compañero le pega y que hace c que con frecuencia lo regañen en el aula de clase. Considera que no se siente mal cuando lo regañan.

Le gustaría practicar futbol, baloncesto, sin embargo sus padres no tienen el tiempo para llevarlo a los entrenamiento por lo cual estudiante pasa las tardes en el hogar.

COMPROMISOS ESTABLECIDOS:

Manifiesta Stick, a mejorar rendimiento academico y se Compromete a sacar el tercer puesto para el próximo entrega de boletines, para que sus padres esten orgullosos y hacer caso y portarse excelente en el aula de clase.

Firma del Profesional: _____

Danna Yineth Rivas Rosas
Psicóloga
T.P. 289959

TP _____

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	MANI - CASANARE		DIRECCION:	B. los almendros		DIA:	27	MES:	04	AÑO:	2026
NOMBRES Y APELLIDO:	CRISTIAN DAVID ARBOLO BELEÑO			FECHA DE NACIMIENTO		05	07	2016	EDAD:		10 AÑOS
DOCUMENTO:	TI. 1203 42734			CELULAR:	3176934393				EPS		
ESTADO CIVIL:	N/A		OCUPACION	ESTUDIANTE				ESCOLARIDAD:		4-	
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES			CONSULTORIA		OTRO	X
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA			OTRO	X		

Estudiante que busca los servicios de escucha activa ya que el año anterior, manifiesta que estaba Constantemente el problemas y le pegaba a sus Compañeros. y en la institución no hacia Caso, y Presentaba bajo rendimiento academico.

Durante el año academico en curso ho Se han presentado inconvenientes, Sin embargo manifiesta que ha empezado a leer la biblia por Orientación de su padre

Indica que su madre trabaja en Venta de licores lo que hace que el estudiante Se Sienta Solo. En ocasiones hace que descuide el rendimiento academico.

Estudiante refiere dificultad para Controlar emociones Por lo cual tiende a ser agresivo Con sus Compañeros desencadenando en situaciones agresivas.

COMPROMISOS ESTABLECIDOS:

Se le enseña ejercicios de respiración para Control de emociones.

Firma del Profesional: _____

Danna Yineth Rivas Rosas
Psicóloga
T.P. 289959

TP _____

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	Mani		DIRECCION:	N/A		DIA:	27	MES:	04	AÑO:	2026
NOMBRES Y APELLIDO:	David Abdiel Hernandez Vasquez			FECHA DE NACIMIENTO		06	25	2020	EDAD:	5 año-	
DOCUMENTO:	PPT. 7206313			CELULAR:	N/A				EPS		
ESTADO CIVIL:	N/A		OCUPACION	Estudiantes			ESCOLARIDAD:		Primero - 2		
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES			CONSULTORIA		OTRO	X
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA			OTRO	X		

Durante el abordaje el estudiante se mostro selectivo, no brindo informacion.

Utilizaba palabras cortar, limitando la informacion y el curso de la escucha activa.

Se implementaron estrategias didacticas como "enganche" y "rompe hielo" para generar confianza y captar la atencion del estudiante

COMPROMISOS ESTABLECIDOS:

Se realizará un nuevo abordaje y acercamiento para una mejor Orientación

Firma del Profesional: _____

Danna Yineth Rivas Rosas
Psicóloga
T.P. 289959

TP _____

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:				DIRECCION:	Ic. Esperanza		DIA:	27	MES:	04	AÑO:	2011	
NOMBRES Y APELLIDO:	Pablo Santiago Mendoza				FECHA DE NACIMIENTO		27	06	2011	EDAD:	14		
DOCUMENTO:	TI 1.118.122.684				CELULAR:					EPS			
ESTADO CIVIL:	Soltero			OCUPACION	Estudiante				ESCOLARIDAD:				
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES			CONSULTORIA			OTRO	X	
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA			OTRO					

Estudiante que perdio 8 materias indicando que tenia pereza de pasar de aclara y pasar tematicas.

Indica que se ha visto involocrados en "chismes" como el consumo de sustancia psicoactivas lo que le ha generado inconvenientes en la relación familiar

Refiere que tiene una relación de 5 a meses de relación con su novia indica que la relación se basa en una buena convivencia.

Refiere que su madre le realiza pruebas de sustancias psicoactivas, ya que es la alternativas que tiene para que su madre confie en el y tener una mejor relación intrafamiliar.

COMPROMISOS ESTABLECIDOS:

Indica que esta haciendo las respectivas recuperaciones de materias. A la fecha ha recuperado 3 materias

Firma del Profesional: _____

Danna Yineth Rivas Rosas
Psicóloga
T.P. 289959

TP _____

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	Maní			DIRECCION:	Barrio centro		DIA:	27	MES:	04	AÑO:	2026	
NOMBRES Y APELLIDO:	JHoan Steven Mejía			FECHA DE NACIMIENTO			26	2011	02	EDAD:	14 a		
DOCUMENTO:				CELULAR:		3149080823				EPS	NEPS		
ESTADO CIVIL:	Soltero			OCUPACION	Estudiante			ESCOLARIDAD:			Aceleración-1		
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES			CONSULTORIA	X		OTRO		
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA				OTRO				

Estudiante referido por el docente encargado, refiere que el es un poco distraido y no comparte con sus compañeros y tiene un bajo rendimiento escolar.

Estudiante refiere, que el siempre a sido un niño que poco le gosta estar en grupo, y compartir con los demas.

COMPROMISOS ESTABLECIDOS: Si sigura haciendo seguimiento para orientar manejo de emociones y Comunicacion Asertiva.

Firma del Profesional: Sonia Quezada C. TP 246421

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	Maní		DIRECCION:	IE Esperanza	DIA:	27	MES:	04	AÑO:	2026
NOMBRES Y APELLIDO:	Braison David Escoria			FECHA DE NACIMIENTO	10	2017	01	EDAD:	10a	
DOCUMENTO: TI	1083046			CELULAR:				EPS		
ESTADO CIVIL:	Soltero		OCUPACION	Estudiante	ESCOLARIDAD:			3-3		
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES		CONSULTORIA	X	OTRO	
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA		OTRO			

Se le realizo nuevamente Seguimiento al estudiante para tatar sobre la Sitocion que habia referido en la anterion escucha activa.

Segun la docente hablo con la mamá del estudiante el cual ella refiere que todo fue un invento del niño.

El cual el estudiante refiere que sé que el invento, eso porque su padre le habia pegado por estar en la calle.

Se le refiere que decir mentiras no lo conlleva a nada bueno, el cual se le explica por medio de un cuento el pastorcito mentiroso.

COMPROMISOS ESTABLECIDOS: Se le deja de tarea volver a leer el cuento 3 veces y pedirle disculpas al papá.

en la proxima orientacion se le preguntara como le fue.

Firma del Profesional: Sonia Quezada C. TP 246421

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	Maní		DIRECCION:	Jt. Esperanza	DIA:	20	MES:	04	AÑO:	2026
NOMBRES Y APELLIDO:	Braison David Garcia Ruiz			FECHA DE NACIMIENTO	10	2017	01	EDAD:	9a	
DOCUMENTO:	1083046638			CELULAR:				EPS		
ESTADO CIVIL:	Soltero		OCUPACION	Estudiante	ESCOLARIDAD:			Primaria		
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES		CONSULTORIA	X	OTRO	
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA		OTRO			

Estudiante referido por la docente del Grado tercero -3, el estudiante esta pasando por una etapa de Duelo, debido a que su padre tuvo un accidente labral el cual le produjo la muerte.

El Estudiante refiere que su padre se fue a descansar, que se encuentra un poco Preocupado por su mamá por que ella si se siente triste por su Papá.

COMPROMISOS ESTABLECIDOS: El estudiante se le siguira haciendo Seguimiento, por el Estado de Duelo.

Firma del Profesional: Sonia Quezada C.

TP 246421

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	Maní		DIRECCION:	Maní	DIA:	20	MES:	04	AÑO:	2026
NOMBRES Y APELLIDO:	Camilo Andres Moncad S			FECHA DE NACIMIENTO	19	07	08	EDAD:	8a	
DOCUMENTO:	1116616849			CELULAR:				EPS		
ESTADO CIVIL:	Soltero		OCUPACION	Estudiante		ESCOLARIDAD:		B. Primaria		
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES		CONSULTORIA	X	OTRO	
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA		OTRO			

Estudiante Del grado tercero -3, referido por la docente por sus comportamientos indiciplinarios. Docente refiere que el estudiante le pega palmadas en la cola a las niñas.

Se escucha al estudiante y el dialogando refiere que el lo hace por jugar.

Se le refiere que este tipo de Comportamientos no se le Hace a las niñas ya que esto es faltaltes el respeto.

Se le da la tecnica pienso y respiro hasta 10 para cuando le de este tipo de Sensacion (que es Pegarle a las niñas en la cola).

COMPROMISOS ESTABLECIDOS: El Estudiante fue respetuoso durante la escucha activia, y dijo que va hacer la tecnica para poder disminuir este tipo de comportamientos.

Sele siguira haciendo seguimiento para verificar sos Comportamientos.

Firma del Profesional: _____ TP 296421

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	Maní		DIRECCION:	B/ El Cagüito		DIA:	27	MES:	04	AÑO:	2026
NOMBRES Y APELLIDO:	Luisa fernanda A.M			FECHA DE NACIMIENTO					EDAD:	9a	
DOCUMENTO:	1116554636			CELULAR:		3213050980			EPS	Capresoca	
ESTADO CIVIL:	Soltera		OCUPACION	Estudiante			ESCOLARIDAD:		A-1		
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES			CONSULTORIA	X	OTRO	
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA			OTRO			

Estudiante referida voluntariamente, se hacerca a la Zona de orientacion escular (ZOE), para tratar de una situacion que le molesta de si misma.

Es no saber contro las sus emociones el cual, cuando eso, puede le produce llanto y mucha fustración.

Le molesta de sus compañeras le viven colocando apodos.

COMPROMISOS ESTABLECIDOS: Seguira en Seguimiento para ayudale a mejor sus emociones y convivencia comunicacion asertiva.

Firma del Profesional: Sonia Quezada Carreño TP 246721

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	Maní			DIRECCION:	B/la esperanza		DIA: 28	MES: 04	AÑO: 2026		
NOMBRES Y APELLIDO:	Abel Alexander Rincon				FECHA DE NACIMIENTO		24 06 2018		EDAD: 7a		
DOCUMENTO: RC	1222130837				CELULAR:				EPS		
ESTADO CIVIL:	Soltero			OCUPACION	Estudiante			ESCOLARIDAD:	Segundo - 2		
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES		CONSULTORIA	X	OTRO		
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA			OTRO			

Estudiante referido por la directora de grado refiere que el estudiante este año ha estado muy indiciplinado.

Refiere que el estudiante es muy bueno en sus estudios.

El estudiante Manifiesta que no siempre el desorden es generado por el.

Manifiesta que su mamá y su papá a veces discuten mucho por el celular.

porque el papá se demora para venir a visitarlos.

COMPROMISOS ESTABLECIDOS: estara en siguimiento para orientar en sus estados emociones y comunicación asertiva

Firma del Profesional: Sonia Quezada Carriño TP 246421

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	maní		DIRECCION:	maní		DIA:	27	MES:	04	AÑO:	2026
NOMBRES Y APELLIDO:	Lauren Yaely RR			FECHA DE NACIMIENTO	28	03	200	EDAD:			
DOCUMENTO: TI	1116617476			CELULAR:				EPS	Sa		
ESTADO CIVIL:	soltera		OCUPACION	estudiante		ESCOLARIDAD:		Primero-3,			
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES			CONSULTORIA	X	OTRO	
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA			OTRO			

Estudiante referida Par la directora de grado el cual refiere que y estudiante no gestiona las emociones. el cual a ella le cuesta poder la entender.

Estudiante es un poco timida para interactuar con los demas. y demostrar sus emociones se se le hizo una actividad de emociones durante la escucha activa.

Demostro interes haciendo la activid.

COMPROMISOS ESTABLECIDOS: Se realizara un mejor abordaje en el proximo encuentro.

Firma del Profesional: Sonia Quezada C TP 246271

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	Maní		DIRECCION:	IE. Esperanza		DIA:	20	MES:	04	AÑO:	2026
NOMBRES Y APELLIDO:	Karoll Sofia Bautista A			FECHA DE NACIMIENTO	31	2013	10	EDAD:	12.9		
DOCUMENTO: TI	1115916452			CELULAR:				EPS			
ESTADO CIVIL:	Soltera		OCUPACION	Estudiante		ESCOLARIDAD:		Primaria			
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES		CONSULTORIA	X	OTRO		
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA		OTRO				

Estudiante, referia por el docente de curso de aceleración -1, el docente refiere que la estudiante no vive con ninguno de sus padres sino que vive con una tia.

La Estudiante refiere que actualmente vivo con una tia, el cual no se siente muy comoda debido a que la tia a veces la regaña mucho. Y eso hace que se sienta triste y con frustración.

COMPROMISOS ESTABLECIDOS: Se le siguira haciendo seguimiento a la estudiante debido a su estado emocional.

Firma del Profesional: Sonia Quezada C TP 246421

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	Mani		DIRECCION:	Hamesori MA -11	DIA:	20	MES:	04	AÑO:	2026
NOMBRES Y APELLIDO:	Erika Yuliana Arrepiche		FECHA DE NACIMIENTO	12	01	2002	EDAD:	24		
DOCUMENTO:	1.006.442278		CELULAR:				EPS			
ESTADO CIVIL:	Soltera.		OCUPACION	Ama de Casa	ESCOLARIDAD:		9° Grado			
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES		CONSULTORIA		OTRO	X
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA		OTRO			

Rectora de la institucion educativa refiere caso y llamado de atencion a madre del menor Yefri Manuel Lagares Arrepiche quien cursa grado 1ro. Durante el abordaje el menor no habla y no brinda informacion

La madre del menor en estado de alteracion manifiesta que ya se ha presentado con anterioridad, indica que el pediata manifiesta que hace parte de las etapas del desarrollo

Indica que la madre del menor su rechazo frente a la forma de Orientacion del menor donde manifiesta que a los docentes "le falta mano dura".

Adicionalmente indica tener un proceso en curso en Comisaria de familia, ya que el padre del menor no ha cumplido con las responsabilidades, por ende, se explica a la madre la activacion de protocolo con redes institucionales

COMPROMISOS ESTABLECIDOS:

Madre se compromete a realizar y acudir al proceso de Canalizacion con EPS con Centro Salud. y realizar un proceso de Canalizacion

Firma del Profesional: _____

Danna Yineth Rivas Rosas
Psicóloga
T.P. 289958

TP _____



ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	Mani		DIRECCION:	N/A			DIA:	20	MES:	04	AÑO: 2026
NOMBRES Y APELLIDO:	Thiago Daniel Solnaga Robles			FECHA DE NACIMIENTO						EDAD:	
DOCUMENTO:	NES: N48467149897			CELULAR:	N/A					EPS	
ESTADO CIVIL:	Soltero		OCUPACION	Estudiante			ESCOLARIDAD:			Grado 1°04	
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF	SIDIES			CONSULTORIA		X	OTRO	
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP	LLAMADA TELEFÓNICA				OTRO			

Estudiante derivado a servicio de escucha activa debido a Conductas agresiva a Compañeros del aula de clases, recibiendo en ocasiones repetidas, llamados de atención.

Durante el proceso de escucha activa el estudiante refiere Conductas de agresividad en contra de su hermana. Refiere información de el nombre de la hermana "Hana de 3 años" a quien el estudiante se refiere de forma textual "Ella me pega y yo tambien le pego, en ocasiones le hecho jabón en los ojos o le pego con las Chandas"

Indica que Cuando recibe Castigo por parte de su madre ocurre de forma fisica, Con una chanda o correa.

Durante el abordaje se pregunta al estudiante el origen de las conductas a lo que responde que el Comportamiento Con sus Compañeros es producto de Como ellos lo han tratado.

COMPROMISOS ESTABLECIDOS:

Se realizará seguimiento para brindar tecnicas de Control de emociones por parte del estudiante

Firma del Profesional: _____

Danna Yineth Rivas Rosas
Psicóloga
T.P. 289956

TP _____

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:				DIRECCION:	IE. Esperanza		DIA:	27	MES:	04	AÑO:	2026.	
NOMBRES Y APELLIDO:	MARIA SALOME ESPINOSA FERRER				FECHA DE NACIMIENTO		19	12	2019	EDAD:	11		
DOCUMENTO:	T.I 1116.615778				CELULAR:					EPS	NUEVA EPS.		
ESTADO CIVIL:	N/A			OCUPACION	Estudiante				ESCOLARIDAD:				
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES			CONSULTORIA			OTRO	X	
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA				OTRO				

Estudiante de grupo Aceleración Refiere Sentir triste ya que manifiesta que no se siente estable ya que, manifiesta que discute constantemente con su madre que no le presta atención y la mayor parte del tiempo esta en el Celular y no la escucha.

Indica que su infancia ha estado marcada por el abandono de su padre ya que no lo conoció y siente triste. Durante su estadía en la institución con una mala relación Compañera llamada D. y otras dos Compañeras ya que se presento una situación con un Compañero.

Indica que en Ocasiones por evitar estas Situación se queda Callada y cubre a sus amigas. Generando Inconveniente en la institución

COMPROMISOS ESTABLECIDOS:

Se indica a la estudiante que los Servicios de escucha activa estan presto para orientar frente a las necesidades

Firma del Profesional: DANNA RIVAS

Danna Yineth Rivas Rojas
Psicóloga
T.P. 289959

TP 289959

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	Maní		DIRECCION:	B/ Urbanización		DIA:	04	MES:	05	AÑO:	2026
NOMBRES Y APELLIDO:	Maryely Guerrero Segura			FECHA DE NACIMIENTO		13	08	1988	EDAD:		37 a
DOCUMENTO: CC	1116672713			CELULAR:		3214213171			EPS		Nueva EPS
ESTADO CIVIL:	Union libre		OCUPACION	Ama de casa					ESCOLARIDAD:		B. Primaria
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES			CONSULTORIA	X		OTRO
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA				OTRO		

Madre de familia referida por la coordinadora, debido a que su hijo a presentado un comportamiento de diciplina y bajo rendimiento.
Madre manifiesta que su hijo empeso a cambiar debido que al inicio el ingreso con una docente y que despues pasados 3 semanas y el chico no tenia clase. Ya despues por ingreso nuevamente a la institucion el niño lo ingresaron con otra docente.
Se hizo un compromiso con la madre que va a poner al dia al niño y si el nide se porta bien. Le van a comprar unos patines el cual el niño le ha estado pidiendo a su mamá. Para el poder ir a entrenar patinaje.

Esa sera la Motivación Positiva que la madre le dara a su hijo si el cumple con sus deberes en el colegio.

COMPROMISOS ESTABLECIDOS: Se le retomara el caso en dos semanas para poder revisar como va con el compromiso que se realizo con la docente.

Firma del Profesional: Sonia Quezada Carreño TP 246421

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	Mani-Casanare			**DIRECCION:**	ESTACAMB.		**DIA:**	11	**MES:**	05	**AÑO:** 2026
NOMBRES Y APELLIDO:	Maythe Narith Morales Morales				**FECHA DE NACIMIENTO**		21	09	2019	**EDAD:**	6
DOCUMENTO:	R.C	1.073.182.284			**CELULAR:**	NO Proporciona.				**EPS**	Capres.
ESTADO CIVIL:	Soltera			**OCUPACION**	Estudiante				**ESCOLARIDAD:**		1-4
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES			CONSULTORIA	X	OTRO	
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA			OTRO			

Estudiante del grado Primero -4. Es referente por la docente debido a que la estudiante se distrae con facilidad en el salón de clase.

Indica que anteriormente debido a las condiciones economicas del hogar, "haguanta hambre" pero refiere que actualmente ya cuenta que las condiciones han mejorado.

Sin embargo, refiere que en ocasiones ha presenciado cuando su familia discute entre su madre y hermano frente a situaciones del hogar. Refiere que ella se ha escondido en los armarios.

Indica que en la institución se siente feliz, indica que le gusta venir a estudiante, le gusta las matematicas. Menciona que se siente una niña feliz porque sus padres la envian a estudiar y le compran sus juguetes y ropa.

COMPROMISOS ESTABLECIDOS:

Indica que desea ser más ordenadas en las tareas y atender las ordenes de su docente.

Firma del Profesional: Danna Rivas R. **TP** 289959

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	Mani			**DIRECCION:**	Soltera		**DIA:**	04	**MES:**	Mayo	**AÑO:** 2026
NOMBRES Y APELLIDO:	Brayan Stit Salcedo Pinzón				**FECHA DE NACIMIENTO**		25	01	2016	**EDAD:**	
DOCUMENTO:	1.222.129.753				**CELULAR:**	N/A				**EPS**	UEPS
ESTADO CIVIL:	Soltero			**OCUPACION**	Estudiante			**ESCOLARIDAD:**		Cuarto - 3	
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES			CONSULTORIA	X	OTRO	
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA			OTRO			

Se realiza Seguimiento a estudiante para realizar la aplicación de Apgar familiar donde se encontro una puntuación de 9,10 que indica una disfunción severa, así como la aplicación de SRQ, obteniendo una puntuación de 6.

Sin embargo, durante la aplicación el estudiante indica sentirse triste por situaciones ocurridas en el hogar. Además de manifestar que se siente triste

COMPROMISOS ESTABLECIDOS:

Se aplicará una escala de Violencia intrafamiliar

Firma del Profesional: Danna Rivas

Danna Yineth Rivas Rosas
Psicóloga
T.P. 289959

TP 289959

PLANILLAS DE ASISTENCIA

ALCALDÍA MUNICIPAL
MANÍ - CASANARE

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026

OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE".

RedSalud Casanare

CONTROL DE ASISTENCIA

TEMA: Servicios 20E - Esperanza | CODIGOS RIPS | TIPO DE EVENTO

FECHA: 04 - Mayo - 2025 | HORA: 7:00Am | Asistencia Técnica:

QUIEN DIRIGE Y/O EXPONE: EQUIPO 20E | FIRMA: 20E | MUNICIPIO: Maní | Capacitación:

Red Salud Casanare en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, el Decreto reglamentario 1377 de 2013 referente a Protección de Datos Personales, los datos aquí consignados serán tratados mediante el uso y mantenimiento de seguridad técnicas, físicas y administrativas a fin de impedir que terceros no autorizados accedan a los mismos.
L: Lesbianas, G: Gays,B: Bisexuales,T: Transexuales,I: Intersexuales, - PPL: Personas Privadas de la Libertad, -TD: Número de identificación Personas Privadas de la Libertad PPR: Personas en Proceso de Reintegración

Socialización:
Otro:

N°	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Tipo de Documento	Documento de Identidad	Fecha de Nacimiento	Área Urbana / Rural U	Área Urbana / Rural R	Municipio- Dirección-Barrio-Vereda y nombre del predio	Teléfono/Celular / correo elec.	Nacionalidad	Eps	Regimen	Tipo Afiliado	Nivel	ENFOQUE DE GÉNERO Mujeres-Hombres F	ENFOQUE DE GÉNERO Mujeres-Hombres M	LGBTI	FIRMA
1	Marlely		Guerrero	Segura	CC	1776672713	30/07/2000	U		Barrio el centro urbanizacion B.	3214213171	colombia	NEPS	subsidio		A3	X			
2	Leiner	Fernando	Florez	Guerrero	TI	1776771877	23/12/2009	U		urbanizacion Betel	3214213171	colombia	NEPS	subsidio		A3		X		
3	Angel	Ricardo	Amaya	Mejia	TI	1222139592	14/02/2008	U		B/ en el Adicion	310777 3794	colombia	—	—	—	—		X		
4	Brayan	Stit	Salcedo	Pinzón	TI	1222124753	25/01 2016		X	B. Anciano		COL.	NEPS	Sub				X		Brayan
5	Royer	Fabricio	Ariza	Diaz	RC	1.116 615.250	09/09 2013		X	B. laguito	313859 0197	COL	Cupies	sub.				X		ROYER
6	Dilan	Andres	Barrera	Porras	RC	1116 618877	18/09 2017		X	B. La Esperanza	—	col.	—	—	—	—		X		DILAN
7	Amarelis	Antonella	Aguilar	Montenegro	PPT	7240 789	20/08 2017		X	Mani		Ven	cap.	sub	Ben					Antonella
8	Anthony	Sebastian	Aguilar	Montenegro	PEP	1148467 162534	09/09 2019		X	Maní		COL	cap.	sub.	Ben					Anthony
9	Andrade	Leon	Angel	Andres	TI	1116617 187	23/10 2018		X	Mani		COL	Nueva EPS	sub	Ben					Leon
10	Jebran	David	Castro	Guzman	RC	10677 33 352	25/04 2016		X	Maní		COL	sanitas	sub	Ben					DAVID
11	Alram	Sharith	Colmenares	Suarez	PPT	7151 243	03/04 2020		X	Maní		COL	cupre	sub	Ben					Sharith
12	Yiz y	Salome	Espinosa	Arove	RC	1112537730	01/07 2019		X	MANI		COL	cupre	sub	Ben					Salome

ALCALDIA MUNICIPAL
MANÍ - CASANARE

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026

OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE".

RedSalud

CONTROL DE ASISTENCIA

TEMA: Servicios 20E - La Esperanza | CODIGOS RIPS: | TIPO DE EVENTO

FECHA: 04 - Mayo - 2026 | HORA: _____ A _____ | Asistencia Técnica:

QUIEN DIRIGE Y/O EXPONE: : EQUIPO 20E | FIRMA: | MUNICIPIO: | Capacitación:

Red Salud Casanare en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, el Decreto reglamentario 1377 de 2013 referente a Protección de Datos Personales, los datos aquí consignados serán tratados mediante el uso y mantenimiento de seguridad técnicas, físicas y administrativas a fin de impedir que terceros no autorizados accedan a los mismos.

L: Lesbianas, G: Gays,B: Bisexuales,T: Transexuales,I: Intersexuales, - PPL: Personas Privadas de la Libertad, -TD: Número de identificación Personas Privadas de la Libertad PPR: Personas en Proceso de Reintegración

Socialización: _____
Otro: _____

N°	ENFOQUE ÉTNICO			PROBLEMÁTICA A ATENDER					ENFOQUE DIFERENCIAL/POBLACIONAL							EDAD para clasificacion en grupo etario	TAMAÑO GRUPO FAMILIAR	CANAL DE COMUNICACIÓN	FRECUENCIA DE USO SERV DE LA ADMON	Entrega de Material Educativo		Nombres y Apellidos del Responsable	Direccion del Responsable	Telefono del Responsable	Parentesco del Responsable	Firma del Responsable
	Indígenas	Comun. Negras Afro, Raizales - Palenqueras	Pueblo Rrom o Gitano	Institucional	Ambiental	salud	cultural	Educativo	Discapacidad	cabeza de hogar	victimas de conflicto	Habitante de la calle	Pob. Privada de la libertad	En proceso de reintegración	Otros Grupos pobla					SI	NO					
1																37	5					1				
2																7	5					Mayerly Guerrero	Barrio Batalón	321421 3171	MADRE	
3																8	7									
4																10	3									
5																12	4									
6																8	2									
7																8	3									
8																6	3									
9																6	4									
10																7	5									
11																6	5									
12																6	4									

NEISY LOPEZ L.
COORDINADORA
LE JESUS BERNAL PINZON

ALCALDÍA MUNICIPAL
MANÍ - CASANARE

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026

OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE".

RedSalud

CONTROL DE ASISTENCIA

TEMA: Atenciones 20E — CODIGOS RIPS — TIPO DE EVENTO

FECHA: 27 - ABRIL - 2026 — ESPERAMOS. — HORA: 7AM - 11.30 AM — Asistencia Técnica: ____

QUIEN DIRIGE Y/O EXPONE:: EQUIPO 20E — FIRMA: 20E — MUNICIPIO: MANI — Capacitación: ____

Red Salud Casanare en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 , el Decreto reglamentario 1377 de 2013 referente a Protección de Datos Personales, los datos aquí consignados serán tratados mediante el uso y mantenimiento de seguridad técnicas, físicas y administrativas a fin de impedir que terceros no autorizados accedan a los mismos.
L: Lesbianas, G: Gays,B: Bisexuales,T: Transexuales,I: Intersexuales. - PPL: Personas Privadas de la Libertad. -TD: Número de identificación Personas Privadas de la Libertad PPR: Personas en Proceso de Reintegración

Socialización ____
Otro: ____

N°	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Tipo de Documento	Documento de Identidad	Fecha de Nacimiento	Área Urbana / Rural U	Área Urbana / Rural R	Municipio- Dirección-Barrio-Vereda y nombre del predio	Teléfono/Celular / correo elec.	Nacionalidad	Eps	Regimen	Tipo Afiliado	Nivel	ENFOQUE DE GÉNERO Mujeres-Hombres F	ENFOQUE DE GÉNERO Mujeres-Hombres M	LGBTI	FIRMA
1	MARIA	SALOME	ESPINOSA	FERRER	TI		19/12 2014	X		CASA 2 B. SAN ANTONIO	3115827991	COL	NUEPS	CON	B.		X			Salome
2	JHoan	Stevan	Mejia	Velasco	TI	1094484401	26/02 201	X		Maní	314408 0823	col	NUEPS	con	B			X		JHoan
3	Luisa	Fernanda	Alvarado	Montaña	TI	1116546	20/09 2016	X		B/El Lagito	3213050 980	col	CAPRESS	Con	B		X			Luisa Fernanda
4	Cristian	David	Angulo	Beleño	TI	1230342739	05/07 2016	X		B. los Almendros	317 693 4373	COL						X		Cristian
5	Brayan	Stick	Salcedo	Pinzón	TI	1222147153	25/01 2016	X		B Anacinto		COL		sub	B			X		Brayan
6	Braison	David	Escorcia	Rua	TI	1030 46658	05-20 2017	X		Maní		COL		sub	B			X		Braison
7	ABDIEL	DAVID	HERNANDEZ	VAZQUEZ	PPT	7206 313	25/06 2020	X		MANI				sub	B				X	David
8	Lauren	Yaely	Arcos	Romero				X				col					X			
9																				
10																				
11																				
12																				

303

ALCALDÍA MUNICIPAL
MANÍ - CASANARE

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026

OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE".

RedSalud Casanare E.S.E.

CONTROL DE ASISTENCIA

TEMA: ATENCIONES 2026 | CODIGOS RIPS: | TIPO DE EVENTO

FECHA: 27 - ABRIL - 2026 | HORA: 7:AM A 11:30 AM | Asistencia Técnica:

QUIEN DIRIGE Y/O EXPONE: : EQUIPO 2026 | FIRMA: 2026 | MUNICIPIO: MANI | Capacitación:

Red Salud Casanare en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, el Decreto reglamentario 1377 de 2013 referente a Protección de Datos Personales, los datos aquí consignados serán tratados mediante el uso y mantenimiento de seguridad técnicas, físicas y administrativas a fin de impedir que terceros no autorizados accedan a los mismos.
L: Lesbianas, G: Gays,B: Bisexuales,T: Transexuales,I: Intersexuales, - PPL: Personas Privadas de la Libertad, -TD: Número de identificación Personas Privadas de la Libertad PPR: Personas en Proceso de Reintegración

Socialización:
Otro:

N°	ENFOQUE ÉTNICO			PROBLEMÁTICA A ATENDER					ENFOQUE DIFERENCIAL/POBLACIONAL								EDAD para clasificación en grupo etario	TAMAÑO GRUPO FAMILIAR	CANAL DE COMUNICACIÓN	FRECUENCIA DE USO SERV. DE LA ADMON	Entrega de Material Educativo		Nombres y Apellidos del Responsable	Direccion del Responsable	Telefono del Responsable	Parentesco del Responsable	Firma del Responsable
	Indígenas	Ocnun, Negros Afro, Raizales - Palenqueros	Pueblo Rrom o Gitano	Institucional	Ambiental	Salud	cultural	Educativo	Discapacidad	cabeza de hogar	victimas de conflicto	Habitante de la calle	Pobl. Privada de la Libertad	En proceso de reintegración	Otros Grupos pobla						SI	NO					
1																	11	3					NEISY LOPEZ L. COORDINADORA LE JESUS BERNAL PINZON				
2																	14	A									
3																	9	3									
4																	10	3									
5																	10	3					NEISY LOPEZ L. COORDINADORA LE JESUS BERNAL PINZON				
6																	9	A									
7																	5	A									
8																	5	3									
9																											
10																											
11																											
12																											

ALCALDÍA MUNICIPAL
MANÍ - CASANARE

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026

OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE".

RedSalud

CONTROL DE ASISTENCIA

TEMA: IMPLEMENTACIÓN 20E: Sede la Esperanza - Escucha activa.

CODIGOS RIPS

TIPO DE EVENTO

FECHA: 20. Abril. 2026

HORA: 7 AM

Asistencia Técnica

QUIEN DIRIGE Y/O EXPONE: : EQUIPO 20E

FIRMA: Danna Rua

MUNICIPIO: Maní

Capacitación

Socialización

Red Salud Casanare en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 , el Decreto reglamentario 1377 de 2013 referente a Protección de Datos Personales, los datos aquí consignados serán tratados mediante el uso y mantenimiento de seguridad técnicas, físicas y administrativas a fin de impedir que terceros no autorizados accedan a los mismos.
L: Lesbianas, G: Gays,B: Bisexuales,T: Transexuales,I: Intersexuales, - PPL: Personas Privadas de la Libertad, -TD: Número de identificación Personas Privadas de la Libertad PPR: Personas en Proceso de Reintegración

N°	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Tipo de Documento	Documento de identidad	Fecha de Nacimiento	Área Urbana / Rural		Municipio- Dirección-Barrio-Vereda y nombre del predio .	Téfono/Celular / correo elec.	Nacionalidad	Eps	Regimen	Tipo Afiliado	Nivel	FOQUE DE GÉNERO		LGBTI	FIRMA
								U	R								Mujeres - Hombres F	M		
1	Camilo	Andres	Moncada	Salcedo	RC	1.116 616.824	19.08 2017	X		Maní	NO Proporciona	COL	coprer	subs. Ben.	Ben.	A3				Camilo
2	Danna	Sarita	Albarracín	Armas	RC	1.118 576 624	18.12 2017	X		Maní	NO Proporciona	Col	copre	subs	B	A2				Danna
3	David	Braison	Escocia	Rua	TI	1.083 046.636	10.01 2017	X		Maní	NO Proporciona	COL	salud total	subs.	Ben.	B2				Braison
4	Thiago	Daniel	Suinaga	Robles	NES	N484 677498 97	11.05 2017	X		Maní	NO Proporciona	Col	NEPS	sub	Ben	B1				Thiago
5	Erika	Yuliana	Arrepiche	Vergara	CC	1.006 442.278	12.01 2002	X		Calle 7 #6-42	NO Proporciona	COL	Coprés.	subs	Ben.	A2				Erika
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				

ALCALDÍA MUNICIPAL
MANÍ - CASANARE

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026

OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE".

CONTROL DE ASISTENCIA

RedSalud

zTEMA: IMPLEMENTACIÓN ZOE: Sede la Esperanza	CODIGOS RIPS		TIPO DE EVENTO
FECHA: 20. Abril. 2026	HORA: 7:00 AM A 11:30 AM		Asistencia Técnica
QUIEN DIRIGE Y/O EXPONE: : EQUIPO ZOE FIRMA: Danna Rivas	MUNICIPIO: Maní		Capacitación:

Red Salud Casanare en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, el Decreto reglamentario 1377 de 2013 referente a Protección de Datos Personales, los datos aquí consignados serán tratados mediante el uso y mantenimiento de seguridad técnicas, físicas y administrativas a fin de impedir que terceros no autorizados accedan a los mismos.
L: Lesbianas, G: Gays,B: Bisexuales,T: Transexuales,I: Intersexuales, - PPL: Personas Privadas de la Libertad, -TD: Número de identificación Personas Privadas de la Libertad PPR: Personas en Proceso de Reintegración

Socialización: _____
Otro: _____

N°	ENFOQUE ETNICO			PROBLEMÁTICA A ATENDER					ENFOQUE DIFERENCIAL/POBLACIONAL							EDAD (ver clasificación en anexo)	TAMAÑO GRUPO FAMILIAR	CANAL DE COMUNICACIÓN	FRECUENCIA DE USO SERV. DE LA ADMON.	Entrega de Material Educativo		Nombres y Apellidos del Responsable	Direccion del Responsable	Telefono del Responsable	Parentesco del Responsable	Firma del responsable
	Indígenas	Comun. Negras Afro-Raizales	Pueblo Room o Gitano	Institucional	Ambiental	salud	Cultural	Educativa	Discapacidad	victima de violencia	victima de conflicto	Habitante de calle	Pobl. Privada de la Libertad	En proceso de reintegracion	Otros. Grupos pobla.					SI	NO					
1								X							X	8	4									
2								X							X	8	3									
3								X							X	9	4									
4								X							X	7	3									
5				X						X						23	6									
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										
11																										
12																										

ALCALDÍA MUNICIPAL
MANÍ - CASANARE

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026

OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE".

RedSalud

CONTROL DE ASISTENCIA

TEMA: Implementación 20E: Escucha, tamizaje, entrevista Motivacional IE. Esperanza

CODIGOS RIPS

TIPO DE EVENTO: Asistencia Técnica / Capacitación / Socialización

FECHA: 11-Mayo-2026

HORA: 7:00 AM

QUIEN DIRIGE Y/O EXPONE:: Equipo 20E

FIRMA: Danna Rivas

MUNICIPIO: Maní

Red Salud Casanare en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, el Decreto reglamentario 1377 de 2013 referente a Protección de Datos Personales, los datos aquí consignados serán tratados mediante el uso y mantenimiento de seguridad técnicas, físicas y administrativas a fin de impedir que terceros no autorizados accedan a los mismos.
L: Lesbianas. G: Gays.B: Bisexuales.T: Transexuales I: Intersexuales. - PPL: Personas Privadas de la Libertad. -TD: Número de identificación Personas Privadas de la Libertad PPR: Personas en Proceso de Reintegración

N°	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Tipo de Documento	Documento de Identidad	Fecha de Nacimiento	Área Urbana / Rural U	Área Urbana / Rural R	Municipio- Dirección-Barrio-Vereda y nombre del predio.	Téfono/Celular / correo elec.	Nacionalidad	Eps	Regimen	Tipo Afiliado	Nivel	FOQUE DE GÉNERO Mujeres - Hombres F	FOQUE DE GÉNERO Mujeres - Hombres M	LGBTI	FIRMA
1	Alan	Nayib	Narvaez		RC	1.049 944524	10-11 2019	x		Barrio La Esperanza	No Propor.	COL	Nueva EPS	cont.	Ben	B2		x		Alan
2	Maythe	Yarith	Manotas	Morales	RC	1.083 182.289	21-09 2014	x		Mani- Cas	NO Proporciona	COL	capre.	sub	Ben	A2	x			
3	Maria	Salome	Espinoza	Ferrer	TI	1.116 615.778	19-12 2014	x		Mani-cas.	NO Proporciona	COL	Nueva EPS	cont.	Ben.	B2	x			Salome
4	Jeymar	Santiago	Rincón	Cuniche	RC	1.1037 14905	16-03 2018	x		Cra 11 # 6 - 66	NO Proporciona	COL	capre.	sub.	Ben.	A3		x		Jeimar
5	Lian	Nicolas	Montoya	Daza	TI	1.117. 326.152	5-10 2016	x		Barrio el laguito	NO Proporciona	COL	Nueva EPS	subs.	Ben.	B1		x		Lian
6	Lian	Gael	Araujo	Sevillano	TI	1.084 839 937	11-10 2018		x	Vda. Mata de Piña	NO Proporciona	COL	capre.	sub	Ben	B1		x		Lian Gael
7	Deisy	Fernanda	Acosta	Martinez	TI	1.116 869.113	08-16 2014	x		Barrio el San Antonio	NO Proporciona	COL	cosalud	sub.	Ben.	A3	x			Deisy
8	Brayan	Stick	Salcedo	Pinzón	TI	1.222. 124.753	25-01 2016			Barrio. La Esperanza	NO Proporciona	COL	Nueva EPS	cont.	Ben.	B2	x			Brayan
9																				
10																				
11																				
12																				

ALCALDÍA MUNICIPAL
MANI - CASANARE

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026

OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE".

RedSalud

CONTROL DE ASISTENCIA

xTEMA: Implementacion 20E: Escucha, tamizaje, ent. Motivacional | CODIGOS RIPS: | TIPO DE EVENTO

FECHA: 11. Mayo. 2026 | HORA: 7:00 AM A 11:30 AM | Asistencia Técnica

QUIEN DIRIGE Y/O EXPONE: : Equipo 20E | FIRMA: Danna Rivas | MUNICIPIO: | Capacitación:

Red Salud Casanare en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, el Decreto reglamentario 1377 de 2013 referente a Protección de Datos Personales, los datos aquí consignados serán tratados mediante el uso y mantenimiento de seguridad técnicas, físicas y administrativas a fin de impedir que terceros no autorizados accedan a los mismos.
L: Lesbianas, G: Gays,B: Bisexuales,T: Transexuales,I: Intersexuales - PPL: Personas Privadas de la Libertad. -TD: Número de Identificación Personas Privadas de la Libertad PPR: Personas en Proceso de Reintegración

Socialización: Otra:

N°	ENFOQUE ETNICO			PROBLEMÁTICA A ATENDER					ENFOQUE DIFERENCIAL/POBLACIONAL								ESAD para distribución de envío física	TAMAÑO GRUPO FAMILIAR	CANAL DE COMUNICACIÓN	FRECUENCIA DE USO SERV. OF. LA ADMÓN.	Entrega de Material Educativo		Nombres y Apellidos del Responsable	Direccion del Responsable	Telefono del Responsable	Parentesco del Responsable	Firma del responsable
	Indígenas	Comun. Negras Afro-Raizales	Pueblo Rrom o Gitano	Institucional	Ambiental	salud	Cultural	Educativa	Discapacidad	Victima de conflicto	Victima de conflicto	Habitante de la calle	Pobl. Privada de la Libertad	En proceso de reintegracion	Otros. Grupos etnicos						SI	NO					
1				x											x	6	6										
2				x											x	6	6										
3				x											x	11	3										
4				x											x	8	5										
5				x											x	9	6										
6				x											x	7	4										
7				x											x	11	4										
8				x											x	10	3										
9																											
10																											
11																											
12																											

REGISTRO FOTOGRAFICO
ESCUCHA ACTIVA

IE ESPERANZA

EJE ESTRATEGICO	Determinantes Sociales de la Salud
LINEA DE ACCION	Cuidado de la salud en el territorio
INTERVENCIÓN COLECTIVA	Dispositivos Comunitarios - Zonas de orientación escolar
INTERENCIÓN:	IE. JB Sede la Esperanza Escucha Activa y Acogida





Foto 01	Lugar: IE. Sede la esperanza	**Foto 02**	Lugar: IE. Sede la esperanza
Fecha:	13/04/2026	**Fecha:**	20/04/2026
Descripción: Escuchas Activas y Acogidas			





Foto 03	Lugar: IE. Sede la esperanza	**Foto 04**	Lugar: IE. Sede la esperanza
Fecha:	20/04/2026	**Fecha:**	20/04/2026
Descripción: Escuchas Activas y Acogidas			

EJE ESTRATEGICO	Determinantes Sociales de la Salud
LINEA DE ACCION	Cuidado de la salud en el territorio
INTERVENCIÓN COLECTIVA	Dispositivos Comunitarios - Zonas de orientación escolar
INTERENCIÓN:	IE. JB Sede la Esperanza Escucha Activa y Acogida





Foto 01	Lugar: IE. Sede la esperanza	**Foto 02**	Lugar: IE. Sede la esperanza
Fecha:	11/05/2026	**Fecha:**	11/05/2026
Descripción: Escuchas Activas y Acogidas			





Foto 03	Lugar: IE. Sede la esperanza	**Foto 04**	Lugar: IE. Sede la esperanza
Fecha:	25/05/2026	**Fecha:**	25/05/2026
Descripción: Escuchas Activas y Acogidas			

ALCALDÍA MUNICIPAL MANÍ - CASANARE	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026 OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE".	RedSalud NIT.844.004197-2

EJE ESTRATEGICO	Determinantes Sociales de la Salud
LINEA DE ACCION	Cuidado de la salud en el territorio
INTERVENCIÓN COLECTIVA	Dispositivos Comunitarios - Zonas de orientación escolar
INTERVENCIÓN:	Servicio de escucha activa



Foto 01	**Lugar:** IE. Jesús Bernal Pinzón, sede Santa Teresa
Fecha:	14/04/2026



Foto 02	**Lugar:** IE. Jesús Bernal Pinzón, sede Esperanza
Fecha:	12/04/2026

Descripción: Servicios de escucha activa y acogida.



Foto 04	**Lugar:** IE. Jesús Bernal Pinzón, sede Central
Fecha:	16/04/2026

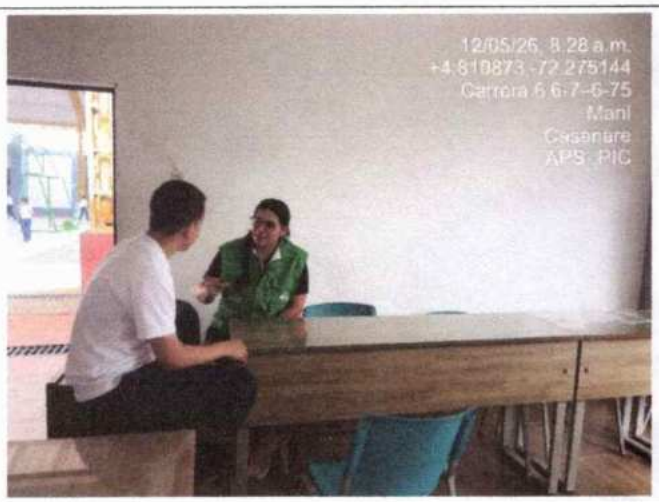


Foto 04	**Lugar:** IE. Jesús Bernal Pinzón, sede central
Fecha:	25/04/2026

Descripción: Socialización de Zona de Orientación Escolar

ALCALDÍA MUNICIPAL MANÍ - CASANARE	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026 OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE".	RedSalud NIT.844.004197-2

EJE ESTRATEGICO	Determinantes Sociales de la Salud
LINEA DE ACCION	Cuidado de la salud en el territorio
INTERVENCIÓN COLECTIVA	Dispositivos Comunitarios - Zonas de orientación escolar
INTERVENCIÓN:	Servicio de escucha activa

<table>
<tr><td colspan="2">
</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>Foto 01</td><td>Lugar: IE JBP, Sede la Esperanza</td><td>Foto 02</td><td>Lugar: IE JBP, Sede la Esperanza</td></tr>
<tr><td>Fecha:</td><td>12/05/2026</td><td>Fecha:</td><td>12/04/2026</td></tr>
<tr><td colspan="4">Descripción: Servicios de escucha activa y acogida.</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2">
</td></tr>
<tr><td>Foto 04</td><td>Lugar: IE JBP, Sede la Esperanza</td><td>Foto 04</td><td>Lugar: IE JBP, Sede la Esperanza</td></tr>
<tr><td>Fecha:</td><td>25/05/2026</td><td>Fecha:</td><td>25/05/2026</td></tr>
<tr><td colspan="4">Descripción: Servicios de escucha activa y acogida.</td></tr>
</table>

IE SANTA TERESA

IE SANTA TERESA

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	Maní		DIRECCION:	barrio libertadores	DIA:	14	MES:	04	AÑO:	2026
NOMBRES Y APELLIDO:	Cristian Andres Tovar			FECHA DE NACIMIENTO	10	07	10	EDAD:	8 años	
DOCUMENTO: RC	1116 616 929			CELULAR:				EPS		
ESTADO CIVIL:	Soltero		OCUPACION	Estudiante	ESCOLARIDAD:			Basica Primaria		
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES		CONSULTORIA	X	OTRO	
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA		OTRO			

Se realizo escucha Activa, al estudiante referido por la coordinadora, debido a que si distrae mucho en sus clases, no presenta sus respectivas tareas debido a todas estas fallas su rendimiento academico se esta viendo afectado.

El Estudiante tiene 8 años de edad, esta en Grado 3, el manifiesta que vive con su abuela y su papá.

El dialoga, que la dificuta que se le esta presentando es que no alcanza a copiar bien las tareas debido a eso el no las a realizado, manifiesta Ser un poco lento para escribir.

COMPROMISOS ESTABLECIDOS: Se le realizara, seguimiento al estudiante, para brindarle una orientacion Psicologica y educativa, con Corresponsabilidad entre el estudiante, la familia y la institución.

Firma del Profesional: Sonia Arevalo Cariño TP 246921

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	Maní			DIRECCION:	Barrio el Carmen		DIA:	14	MES:	04	AÑO: 2026
NOMBRES Y APELLIDO:	Sofia Salome Castro P				FECHA DE NACIMIENTO		13	2019	03	EDAD:	8 A
DOCUMENTO: RC	1116617301				CELULAR:		3132896247			EPS	
ESTADO CIVIL:	Soltera			OCUPACION	Estudiante			ESCOLARIDAD:		Basica Primaria	
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES			CONSULTORIA	X	OTRO	X
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA			OTRO			

El dia martes 14-04-2026, se le realiza escucha activa a la estudiante, referida por la cordinadora, debido a que presenta Faltas en sus clases, el cual se ve afectado en sus rendimientos academicos.

La niña manifiesta que problemas economicos hace que ella no venga a sus respectivas, clases, de igual manera refiere que a veces la mama no escucha el alarma y se queda dormida.

COMPROMISOS ESTABLECIDOS: Se le siguira llevando un Seguimiento, con escucha activa, asimismo, se hablara con su mama, para que ella tenga mayor compromiso con sus hijas al enviar las a sus respectivas Clases.

Firma del Profesional: Sonia Quezada Careño TP 246421

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	maní		DIRECCION:	El centro		DIA:	28	MES:	04	AÑO:	2026
NOMBRES Y APELLIDO:	Juan Manuel Acosta G			FECHA DE NACIMIENTO		15	06	2015	EDAD:	11a	
DOCUMENTO: TI	1116616120			CELULAR:		3212310279			EPS		
ESTADO CIVIL:	Soltero		OCUPACION	estudiante			ESCOLARIDAD:		Cuarto-1		
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES			CONSULTORIA	X	OTRO	
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA				OTRO		

estudiante referido por el director de grado, el cual refiere que el joven le genera mucha indisciplina en el salón, de igual tiene un bajo rendimiento escolar.

El niño refiere que el no genera disciplina que los demás niños lo molesta y el no se deja y por eso el docente dice que el genera desorden.

que un día un niño le bajo la ropa y el le pego duro al niño por eso, pero porque a el le molesto eso.

COMPROMISOS ESTABLECIDOS: Se seguira haciendo seguimiento y para mejorar manejo de emociones y comunicación Asertiva.

Firma del Profesional: Sonia Quezada Cornejo TP 246421

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	Maní			DIRECCION:	El laguito		DIA:	28	MES:	04	AÑO: 2026
NOMBRES Y APELLIDO:	Dania Lisbeth tiedra			FECHA DE NACIMIENTO	20	02	2016	EDAD:	10 a		
DOCUMENTO: TI	1222124919			CELULAR:		3208558044		EPS			
ESTADO CIVIL:	Soltera			OCUPACION	Estudiante			ESCOLARIDAD:		Quinto -1	
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES			CONSULTORIA	X	OTRO	
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA			OTRO			

Estudiante referida por la docente de grado Quinto -1, a la niña Dania, debido que que la niña a tenido muchos cambios en la parte emocional, ya que ella refiera que ella era muy participativa feliz, en los ultimos dias cambio.

La niña refiere que ella no le ha pasado nada solo que a veces se siente triste y no sabe porque.

Vive con la abuela, o aveces con la tia la mama trabaja en Yopal.

COMPROMISOS ESTABLECIDOS: Se le siguira haciendo seguimiento para estimular sus estados emocionales.

Firma del Profesional: Sonia Quezada C

TP 246421

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	MANI		DIRECCION:	Sta Teresa		DIA:	28	MES:	04	AÑO:	2026
NOMBRES Y APELLIDO:	Skarly Sofia Rodriguez Reyes			FECHA DE NACIMIENTO		20	10	2017	EDAD:	8	
DOCUMENTO:	1.111.661.6913			CELULAR:		N/A			EPS		
ESTADO CIVIL:	N/A		OCUPACION	Estudiante			ESCOLARIDAD:		2-2		
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES			CONSULTORIA		OTRO	X
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA			OTRO			

Skarly, estudiante de grado Segundo fue presenta diagnostico Cognitivo, Se realiza un abordaje Con la estudiante quien refiere que extraña a su madre, ya que Vive Con la abuela y el padre quien una palmera

la mayor parte del tiempo Se encuentra en Compañia de la abuela y hermano de 5 años.
Presentan problemas de dificultad con un Compañero llamado Dilan, ya que la estudiante en ocaciones ella le Pega, porque el estudiante le pide que Se quede quieta a lo que la Estudiante responde de forma agresiva

COMPROMISOS ESTABLECIDOS:

Durante la escucha activa, se implementaron ejercicios de respiración Con el Fin de disminuir Sintomatologia y agresividad, promoviendo un entorno Saludable

Danna Yineth Rivas Rosas
Psicóloga
T.P. 289959

Firma del Profesional: _____ TP _____

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:				DIRECCION:	Sala Feresc	DIA:	28	MES:	04	AÑO:	2026
NOMBRES Y APELLIDO:	Kevin Gabriel Galindo Alvarez			FECHA DE NACIMIENTO		03	11	2014	EDAD:	11	
DOCUMENTO:	1.116.615.701			CELULAR:	3115472837				EPS	Capresoca	
ESTADO CIVIL:	N/A			OCUPACION	Estudiante			ESCOLARIDAD:		Cuarto - 2	
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES			CONSULTORIA		OTRO	X
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA			OTRO			

Kevin, acude al Centro de escucha Con el fin de dialogar frente a su Comportamiento y Vocabulario. Menciona que no Convive Con su madre, por el Contrario Convive Con su abuela, padre, tia y primos, para un total de 12 personas en el hogar.

Durante el dialogo mencionó vivir en una taberna que Oferta servicios Sexuales para adultos, lo que ha desencadenado en el Comportamiento y lenguaje inapropiado del estudiante

Refiriendo que NO siente que su Cumpleaños Sea especial ya que en su hogar, no Celebran su dia como si fuera especial

COMPROMISOS ESTABLECIDOS:

Se realizará un tamizaje de Riesgo Psicosocial para determinar Vulneración de derechos

Firma del Profesional: _____ TP _____

Dianna Lineth Rivas [illegible]
Psicóloga
TP. 289957

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:			DIRECCION:	Santa Teresa		DIA:	28	MES:	04	AÑO:	2026
NOMBRES Y APELLIDO:	Juan Camilo Hinojosa			FECHA DE NACIMIENTO		21	10	2011	EDAD:	14	
DOCUMENTO:	TI. 1116.614.392			CELULAR:					EPS		
ESTADO CIVIL:	N/A		OCUPACION	Estudiante				ESCOLARIDAD:		5-1	
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF	SIDIES			CONSULTORIA			OTRO	
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL		WHATSAAP	LLAMADA TELEFÓNICA				OTRO	X		

Estudiante de grado 5to. Refiere que vive en compañía de su madre. Quien la mayor parte del tiempo se encuentra trabajando.

Indica que ha perdido 3 años debido a bajo rendimiento academico, lo que ha generado un retraso en el desempeño academico.

La mayor parte del tiempo Camilo refiere estar solo en su hogar. Durante la escucha activa, indica que le hace falta una figura a quien contar sus anecdotas diarias Debido ha que ho tiene comunicación con su padre y no responde por el a nivel general. lo que le causa tristeza ya que, Cuando sus compañeros hablan de su familia, el solo escucha, manifestando que se siente triste

COMPROMISOS ESTABLECIDOS:

Se busca establecer espacio seguro para que el estudiante exprese sus emociones.

Firma del Profesional: _____

Danna Yineth Rivas Rosas
Psicóloga
T.P. 289959

TP _____

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	Maní			**DIRECCION:**	Maní		**DIA:**	05	**MES:**	05	**AÑO:** 2026
NOMBRES Y APELLIDO:	Juan José Serna Carrejo			**FECHA DE NACIMIENTO**	30	11	2019		**EDAD:**	6 años	
DOCUMENTO:	PPT	7147325		**CELULAR:**					**EPS**		
ESTADO CIVIL:	Soltero		**OCUPACION**	Estudiante			**ESCOLARIDAD:**		Primero - 1		
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES		CONSULTORIA	X	OTRO		
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA		OTRO				

Juan José referido por el docente de grado Primero 1 el refiere que el estudiante y se distrae con facilidad en clase, si no le esta llamando la atencion todo el tiempo el no hace los ejercicios en clase.

El niño manifiesta que vive con muchos familiares y que su mamá a veces le ayuda hacer las tareas y si no el las hace solo.

refiere que en las tardes salen con la mama hacer ejercicio, mientras se realizaba la escucha activa se le pregunto por las vocales los numeros y los dijo muy bien. Se dejo para que lo repase en sus tiempos libres aprender a escribir muy bien el nombre de el.

el niño es de provincia Venezolana.

COMPROMISOS ESTABLECIDOS: Se hizo un compromiso de aprender a escribir muy bien el nombre completo y de hacer orden en el Salón y hacer las actividades en clase.

Firma del Profesional: Sonia Quezada Carreño **TP** 246471

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	Maní		DIRECCION:	B. Esperanza		DIA:	05	MES:	05	AÑO:	2026
NOMBRES Y APELLIDO:	Luis fernando Hernandez osorio			FECHA DE NACIMIENTO	10	de	2017	EDAD:	9		
DOCUMENTO: TI	1222128223			CELULAR:				EPS			
ESTADO CIVIL:	Soltero		OCUPACION	Estudiante		ESCOLARIDAD:		Cuarto -1			
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES			CONSULTORIA	X	OTRO	
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA			OTRO			

Estudiante se acerca al punto de la zona de orientación escolar (ZOE), donde el manifiesta, tener momentos de mal gusto con el padrastro, el dice que el le dice palabras que lo hacen sentir incomodo.

Y le vive llamando la atención por todo segun el todo lo que el hace esta mal hecho, y le vive diciendo palabras ofensivas

Se le pregunta al niño que hace en sus tiempos libres el refiere, en la casa, ella dice que le digg a la mama que lo cologue en alguna actividad en las tardes.

para que así no tenga que quedarse más tiempo solo y encerado en la casa.

COMPROMISOS ESTABLECIDOS: En el proximo encuento, se retomara con una orientación con el tema autoestima.

Firma del Profesional: Sonia Quezada Cariño **TP** 246421

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	Maní		DIRECCION:	B. La Esperanza	DIA:	05	MES:	05	AÑO:	2026
NOMBRES Y APELLIDO:	Abel Alexander Rincón Vergara			FECHA DE NACIMIENTO	24	06	2018	EDAD:	7a	
DOCUMENTO: TI	1222131580			CELULAR:				EPS		
ESTADO CIVIL:	Soltero		OCUPACION	Estudiante	ESCOLARIDAD:			Segundo - 2		
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES		CONSULTORIA	X	OTRO	
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA		OTRO			

Se le realiza seguimiento al estudiante Abel rincón.

Se le pregunta como le fue con la fechica del semaforo, el cual responde que muy bien, que ahora no le esta gustando casi tiempo para peliar con el hermano?

porque esta entrenando en las tardes micro futbol, el cual el comenta que le gusta porque comparte con otros niños.

Se comprometio ayudarle a la docente a mantener el orden en el salon para que la profe no lo viva regañando.

Mientra se hacia la escucha Activa el estudiante realizo un Dibujo libre.

COMPROMISOS ESTABLECIDOS: Se le retomara la escucha activa nuevamente para revisar el compromiso que el hizo con la docente.

Firma del Profesional: Sonia Quezada C TP 246427.

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÌ CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	Maní			DIRECCION:	B. Esperanza			DIA:	05	MES:	05	AÑO:	2026
NOMBRES Y APELLIDO:	Dominic Santiago Torres Rueda				FECHA DE NACIMIENTO			05	07	2016	EDAD:	9 años	
DOCUMENTO:	TI	1116616429			CELULAR:		3125977447				EPS		
ESTADO CIVIL:	Soltero			OCUPACION	Estudiante			ESCOLARIDAD:			cuarto-2		
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES			CONSULTORIA	X		OTRO		
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA			OTRO					

Dominic Referido por la docente de grado, ella manifiesta, que el niño le cuesta muchísimo trabajar en equipo, cuando la docente lo coloca a trabajar en equipo el se comporta grosero con los compañeros.

Dominic, manifiesta que vive con la mamá y el papa que el es hijo unico, que la mayor parte se la pasa con la mamá el papa se la pasa trabajando, el refiere que a veces su papá y mama discuten mucho.

El cual eso lo hace sentir triste, se le pregunta por lo que la docente lo refirió y el dialoga diciendo la verdad si no me gusta trabajar en equipo me cuesta muchisimo porque uno siempre se seca mal la nota.

COMPROMISOS ESTABLECIDOS: Durante la escucha activa se trabajo con un dibujo de la mano para indicarle un ejemplo claro para trabajar en equipo.
Se le habla sobre trabajo en equipo y manejo de las emociones.

en el proximo encuento se le preguntara sobre trabajo en equipo.

Firma del Profesional: Sonia Orozco C TP 246421.

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	Maní			**DIRECCION:**	I.E. Santa Teresa	**DIA:**	05	**MES:**	05	**AÑO:**	2026
NOMBRES Y APELLIDO:	Domínguez Joya María Alejandra			**FECHA DE NACIMIENTO**		17	09	2016	**EDAD:**	9 años	
DOCUMENTO:	1.221.269.73			**CELULAR:**	N/A				**EPS**		
ESTADO CIVIL:	N/A			**OCUPACION**	Estudiante				**ESCOLARIDAD:**	Cuarto-2	
TIPO DE ESCUCHA:	**SPA**		**VIF**		**SIDIES**			**CONSULTORIA**		**OTRO**	X
MEDIO DE COMUNICACIÓN	**PRESENCIAL**	X	**WHATSAAP**		**LLAMADA TELEFÓNICA**			**OTRO**			

Estudiante acude a Servicios de escucha activa indicando que en su hogar, recibe agresiones por parte de su padre, mencionando que le dicen palabras negativas y la castiga de manera física y verbal.

Refiere que ha vivido desde los dos años con su padre, ya que su madre se trasladó a vivir a la ciudad de bogota, no sostiene ningún tipo de comunicación, tampoco recibe beneficios económicos por parte de ella.

Además, vive en compañía de su "madrasta" y hermana menor de dos años, con quien según lo indicado, tampo sostiene una adecuada convivencia.

COMPROMISOS ESTABLECIDOS:

Se solicita presencia de acudiente para orientación y verificación de posible violencia intrafamiliar (física y psicológica)

Firma del Profesional: Danna Rivas

Danna Yineth Rivas Rosas
Psicóloga
T.P. 289959

TP 289959

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	Maní			DIRECCION:	I.E. Santa Teresa		DIA:	05	MES:	05	AÑO: 2026
NOMBRES Y APELLIDO:	Josue Barrera Rodriguez				FECHA DE NACIMIENTO		21	11	2016	EDAD:	9
DOCUMENTO:	1.116.616.392				CELULAR:	3208796039				EPS	
ESTADO CIVIL:	Soltero			OCUPACION	Estudiante				ESCOLARIDAD:		
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES			CONSULTORIA		OTRO	X
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA			OTRO			

Estudiante que es referido por docente directora de grado refiere Sintomas de ansiedad.
Estudiante Indica dolor intenso en las piernas, indica que la mayor Parte del tiempo en materias que Considera dificil, Como matematicas, ingles.

Indica que el dolor dio sus inicios recientes en el mes de abril del presente año, menciona que se preocupa Constantemente por pasar las materias importantes

Al realizar actividades extra-curriculares no refiere presentar Sintomatología, indicando por el mismo que al ser actividades que le preocupan, Siente que su Cuerpo esta en estado de relagación

COMPROMISOS ESTABLECIDOS:

Se establecen pautas y tecnicas de relajación y respiración

Firma del Profesional: Danna Rivas

Danna Yineth Rivas Rosas
Psicóloga
T.P. 289959

TP 289959

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	Maní			DIRECCION:	IE. Santa Teresa		DIA:	05	MES:	05	AÑO: 2026
NOMBRES Y APELLIDO:	Brandon Einsteiger Salcedo.				FECHA DE NACIMIENTO		20	02	2015	EDAD:	11 años
DOCUMENTO:	1222121158 T.I.				CELULAR:		N/A			EPS	
ESTADO CIVIL:	Soltero			OCUPACION	Estudiante				ESCOLARIDAD:	5 2	
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES			CONSULTORIA	X	OTRO	
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA			OTRO			

Estudiante de 11 años del grado quinto quien es referido por la docente directora del grupo.
Estudiante refiere que vive en Compañía de su madre y su padrastro, indica que ha estado en proceso de Comisaria de familia debido a la Separación de sus Padres

Vivio Con su padre cuando se presento la Separación, estuvo al rededor de 1 año, indica que posteriormente Convivio con su Padre y despues Con su abuela paterna en aguazul, Con quien convivio hasta los 7 años. Posteriormente su madre recupero la Custodia y actualmente Convive Con ella.

Indica que se Siente tranquilo Con su vida actual, refiere que no quiere vivir Con su Padre, ya que tiene recuerdos de Cuando su padre agredio a su madre fisicamente, lo que hace que tenga recuerdos negativos

Actualmente tiene una relación estable Con su padre a quien visita cada 16 dias.

COMPROMISOS ESTABLECIDOS:

Se vindrará espacio de escucha para fortalecer Vinculos afectivos y formación, fortalecimiento de autoestima.

Firma del Profesional: Danna Yineth Rivas

Danna Yineth Rivas Rosas
Psicóloga
T.P. 289959

TP 289959



ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	Maní			DIRECCION:	IE IBP-Santa Teresa		DIA:	14	MES:	04	AÑO:	2026	
NOMBRES Y APELLIDO:	Dulce Maria Castro Padilla				FECHA DE NACIMIENTO		17	05	2017	EDAD:	8		
DOCUMENTO:	R.C 1.116.617.133				CELULAR:		N/A			EPS			
ESTADO CIVIL:	N/A			OCUPACION	Estudiante				ESCOLARIDAD:	2-1			
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES			CONSULTORIA	X	OTRO			
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL		WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA			OTRO					

Se realiza abordaje de escucha activa a menor de 8 años del grado 1°. Solicitado por la Coordinadora Academica de la Institución debido a la falta recurrente de la estudiante a la institución.

Durante el abordaje la menor indica que debido a la falta de insumos alimentarios su madre no las envia a la institución porque no cuenta con los recursos economicos para las onces de la menor.

Adicionalmente, la estudiante manifiesta que en la actualidad, su padre ya cuenta con un trabajo estable, sin embargo, manifiesta que se siguen presentando las faltas recurrentes ya que su madre es la unica que cuenta con dispositivo movil para configurar alarma, por lo cual en ocasiones al no escuchar, desencadena en la no asistencia a la institución.

La estudiante refiere que en ocasiones su madre dedica gran parte de su tiempo a ver videos y redes sociales, desencadenando en el no cumplimiento de habitos de sueño adecuados.

COMPROMISOS ESTABLECIDOS:

Se realizará un encuentro con la acudiente de la estudiante para identificar factores que influyen en la inasistencia de la estudiante a la institución

Firma del Profesional: _____

Danna Yineth Rivas Rosas
Psicóloga
T.P. 289959

TP _____

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	Maní, Casanare		DIRECCION:	I.E.IBP- Santa Teresa	DIA:	14	MES:	04	AÑO:	2026
NOMBRES Y APELLIDO:	Abraham Josue Estrada		FECHA DE NACIMIENTO	17	02	2017	EDAD:	9		
DOCUMENTO:	CE. N484654389958		CELULAR:				EPS			
ESTADO CIVIL:	Soltero		OCUPACION	Estudiante			ESCOLARIDAD:	4°-2		
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES		CONSULTORIA		OTRO	X
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA		OTRO			

Se realizo escucha activa a estudiante de grado 4-2 Institucion educativa Jesus Bernal Pinzón - Sede Santa Teresa ya que presenta dificultad en rendimiento academico.

Durante la escucha activa el estudiante manifiesta ser de nacionalidad Venezolana, Viviendo en Colombia desde el año 2018 en compañia de sus padres. Refiere Sentirse solo la mayor parte del tiempo debido a que su padre labora fuera del casco urbano y retorna al hogar solo los dias sabados.

Asimismo, manifiesta que su madre en ocasiones extiende su jornada laboral y el debe permanecer solo en la residencia.

Por otra parte el estudiante indica tener dificultades para relacionarse con sus demás Compañeros ya que manifiesta que en ocasiones sus Compañeros le pegan, les quitan sus Utiles escolares

COMPROMISOS ESTABLECIDOS:

Se realizara seguimiento desde el Centro de escucha con el fin de identificar Signos de violencia o bullying dentro de la institución educativa.

Firma del Profesional: _____

Danna Yineth Rivas Rosas
Psicóloga
T.P. 289959

TP _____

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	Maní, Casanare		DIRECCION:			DIA:	14	MES:	04	AÑO:	2026
NOMBRES Y APELLIDO:	Jhoan Villan Zuñiga			FECHA DE NACIMIENTO		17	05	2018	EDAD:	7 años	
DOCUMENTO:	RC 1.065.140.663			CELULAR:		N/A			EPS		
ESTADO CIVIL:	Soltero		OCUPACION	Estudiante				ESCOLARIDAD:	2°-2		
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES			CONSULTORIA	X	OTRO	
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA			OTRO			

Estudiante de 7 años, acude al servicio de escucha activa por solicitud de su directora de grado.

Durante el proceso de escucha activa, el estudiante manifiesta sentirse emocionalmente triste, ya que desde el nacimiento de su hermana de 2 meses, el rendimiento academico del menor ha disminuido. El estudiante indica que su madre debe dedicar bastante tiempo al cuidado de la menor, en ocasiones en el desarrollo de tareas, su madre no cuenta con el tiempo suficiente para orientarlo

El estudiante manifiesta sentirse solo, sin embargo indica sentirse emocionado por la presencia de su hermana recien nacida, indicando rutinas como cuidar a su hermanita mientras su madre prepara el desayuno, adicionalmente manifiesta extrañar a su padre debido a que trabaja interno y retorna a casa cada 5 días, lo que, segun el estudiante lo hace sentir solo y poco importante

COMPROMISOS ESTABLECIDOS:

Psicóloga se compromete con el estudiante a desarrollar actividad ludica para la proxima escucha activa, programada para el 28 de abril, con el fin de obtener mayor información
El estudiante manifiesta desear seguir recibiendo los servicios de la zona de orientacion escolar.

Firma del Profesional: _____

Danna Yineth Ricas Rosas
Psicóloga
T.P. 289959

TP _____

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	Maní		DIRECCION:	IE. Santa Teresa	DIA:	05	MES:	05	AÑO:	2026
NOMBRES Y APELLIDO:	Sara Isabel Diaz Mendoza			FECHA DE NACIMIENTO	16	09	2020	EDAD:	6 años	
DOCUMENTO:	1.116.617.467			CELULAR:	N/A			EPS		
ESTADO CIVIL:	N/A		OCUPACION	Estudiante			ESCOLARIDAD:	Primero-1		
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES		CONSULTORIA		OTRO	X
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA		OTRO			

En el centro de escucha se brindo atención y orientación a estudiante del grado primero, quien por referencia del docente debido a distracción constante en el aula de clase

Durante el abordaje la estudiante esta atenta frente a las ordenes dada, Sigue instrucciones de Manera inmediata.

Sin embargo Se identifica rasgo timidos en su personalidad indica que no tiene amigos en la institución educativa porque le da pena que otros niños no quieran jugar con ella.

COMPROMISOS ESTABLECIDOS:

Fortalecimiento de habilidades sociales

Firma del Profesional: Danna Yineth Rivas Rosas

Danna Yineth Rivas Rosas
Psicóloga
T.P. 289959

TP 289959

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	MANI - CASANARE		DIRECCION:	IE. SANTA TERESA		DIA:	12	MES:	05	AÑO:	2026
NOMBRES Y APELLIDO:	Alexander Dominguez Mendoza			FECHA DE NACIMIENTO		03	03	1989	EDAD:	39	
DOCUMENTO: C.C	1082292592			CELULAR:	3142177026				EPS	NEPS	
ESTADO CIVIL:			OCUPACION				ESCOLARIDAD:				
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES		CONSULTORIA	X	OTRO		
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA			OTRO			

En las instalaciones de la institución educativa Santa Teresa se brindo Orientación a padre de familia por Solicitud de Coordinadora de la institución educativa.

Durante el abordaje se identifica la dinamica familiar en la que el padre menciona que desde la edad de 2 años tiene la Custodia legal de su hija mayor, la menor MAD.

Menciona que ha tenido dificultades en la crianza con su hija, y es su pareja actual quien lo ha ayudado en el proceso de crianza. Sin embargo en ocasiones Constante las dificultades con su hija, debido à que le cuesta Cumplir ordenes

Manifiesta que tambien a intentado Ingresar a su hija a Clases Culturales para que aprenda a tener un orden y Seguir reglas, Sin embargo Sigue Sin tener resultados fositivos

COMPROMISOS ESTABLECIDOS:

Se orienta en tipos de refuerzos positivos y negativos en Pautas de crianza, se indican instrucciones para implementar en el hogar, evaluando las acciones y desempeño de la menor en el hogar

Firma del Profesional: Danni Yireth Rivas R. **TP** 289959.

ALCALDÍA DE MANÍ	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026 OBJETO: " EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE" ARCHIVO DOCUMENTAL ADMINISTRATIVO	RedSalud NIT.844.004197-2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

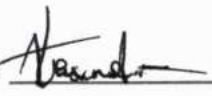
ZONA DE ORIENTACIÓN ESCOLAR

La Zona de Orientación Escolar (ZOE) es una estrategia de intervención social implementada en el ámbito escolar para promover el fortalecimiento de las relaciones entre los miembros de la comunidad educativa, mediante acciones coordinadas por un equipo operativo que incluyen acogida, escucha activa, acompañamiento, intervención breve, escucha y acogida.

Yo Alexander Dominguez Mendoza identificado (a) con cedula de ciudadanía N° 1.082.292.595 de Ariguaní en calidad de jefe (a) del hogar ubicado en la dirección Barrio Centro, del municipio de Maní - Casanare manifiesto que he sido informado(a) de manera clara y comprensible sobre los objetivos, actividades y alcances de la Estrategia de Zona de Orientación Escolar (ZOE) ejecutada por contrato interadministrativo No.0157 del 28 de enero de 2026 de la Alcaldía de Maní y la Empresa Social del Estado Red Salud Casanare.

De igual manera, autorizo a las entidades anteriormente mencionadas a la Zona de Orientación Escolar ZOE, para el uso de los datos recolectados durante mi participación, con fines estadísticos, investigativos y de mejora del servicio. Así mismo, autorizo el uso de registros fotográficos y audiovisuales obtenidos en el desarrollo de las actividades, con el propósito de documentar y visibilizar el proceso de implementación de la estrategia.

Firmo el presente consentimiento a los 12 días del mes de Mayo del año 2026.

Firma o huella jefa (a) del hogar: 

Nombre Completo: Alexander Dominguez Mendoza

N° Cedula: 1.082.292.595

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	MANI		DIRECCION:	IE. Santa Teresa		DIA:	12	MES:	05	AÑO:	2026
NOMBRES Y APELLIDO:	Kevin Gabriel Galindo Alvarez			FECHA DE NACIMIENTO		19	03	2014	EDAD:	9	
DOCUMENTO:	1.116.616.811			CELULAR:		3115472837			EPS	Capres.	
ESTADO CIVIL:	Soltero		OCUPACION	Estudiante			ESCOLARIDAD:		4-1		
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES		CONSULTORIA	X	OTRO		
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA		OTRO				

Se realiza Seguimiento a estudiante que realiza lenguaje soeses en el aula de clase, por lo que al evidenciar el lenguaje a disminuido.

El estudiante indica que su comportamiento se debe a Situaciones del hogar y al contexto en el que habita

Así mismo durante la escucha, se indica que el menor se encuentra con emociones de tristeza. Ya que una de sus hermanas le daño una parte de su celular, por lo que al decirle a su padre, este no tomo ninguna acción, tampoco busco como reparar el telefono.

COMPROMISOS ESTABLECIDOS:

Se indaga con el docente director de grado con el fin de verificar el comportamiento del menor dentro del aula

Firma del Profesional: Danna Yineth Rivas **TP** 289959

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	Maní - casanare		DIRECCION:	Santa Teresa		DIA:	12	MES:	05	AÑO:	2026
NOMBRES Y APELLIDO:	Juan David Rascos			FECHA DE NACIMIENTO		21	11	2016	EDAD:	9	
DOCUMENTO:	1.116 516.526			CELULAR:	314 532 0792				EPS	Nueva EPS	
ESTADO CIVIL:	Soltero		OCUPACION	Estudiante.		ESCOLARIDAD:			Cuarto - 2		
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES		CONSULTORIA	X	OTRO		
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA		OTRO				

Estudiante del grado Cuarto - 2. Referido por la docente directora del curso. Debido a situación presentada en el salón de clase, donde se encontraba hablando de material Pornografico.

Durante el abordaje el estudiante refiere que su Compañero es quien le proporciona el material y a quien escucha hablando del tema.

Menciona que no tiene conocimiento del tema y su compañero es quien lo culpa, ratón por la cual llora y menciona que se siente preocupado frente a la situación.

COMPROMISOS ESTABLECIDOS:

Se establecen acuerdos para identificar comportamientos posteriores a la intervención.

Firma del Profesional: Danna Rivas Rosas TP 289959.

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	MANI			DIRECCION:	Santa Teresa		DIA:	12	MES:	05	AÑO: 2026
NOMBRES Y APELLIDO:	Josue David Barrera Rodriguez				FECHA DE NACIMIENTO		21	11	2026	EDAD:	9 años
DOCUMENTO:	1.116.616.526				CELULAR:	3177808246				EPS	Nueva.
ESTADO CIVIL:	Soltero			OCUPACION	Estudiante				ESCOLARIDAD:		
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES		CONSULTORIA	X		OTRO	
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA		OTRO				

Se realiza un seguimiento a estudiante con sintomas de ansiedad, por lo cual se ha dejado como compromiso de realizar un registro de sistomas.

Se identifico que generalmente la sintomatología surge cuando se encuentra en el aula de clase principalmente en las materias que son dificiles para el.

Además, refiere que ultimamente la sintomatología ha disminuido, sin embargo en ocasiones indica que hay dias que se presenta de forma repetitiva

COMPROMISOS ESTABLECIDOS:

Implementación de tecnica 5-4-3-2-1 para control las emociones

Firma del Profesional: Danna Rivas R. TP 289959.

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	Maní			DIRECCION:	Sede Santa Teresa		DIA:	12	MES:	Mayo	AÑO: 2026
NOMBRES Y APELLIDO:	Juan Manuel Acosta Guayabo				FECHA DE NACIMIENTO		15	06	2015	EDAD:	11 años
DOCUMENTO: TI	1116616120				CELULAR:		3212310279			EPS	NEPS
ESTADO CIVIL:	Soltero			OCUPACION	Estudiante				ESCOLARIDAD:		4-1
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES			CONSULTORIA	X	OTRO	
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA			OTRO			

Se le hace Seguimiento Al Estudiante Juan Manel, retomando los compromisos del incuentro anterior.

Se habla Con el Profesor el refiere que no quiere Cambiar Sus actitudes y Comportamiento en el Salon.

El docente refiere que le van hacer una reunion en general, docetes y Padre de familia para hablar del tema todos juntos. Para a ver en que, compromiso se queda Con el y Su mamá.

Se dialoga con el estudiante, el refiere que que Sus Compañeros Son los que lo molestan.

COMPROMISOS ESTABLECIDOS: En el proximo encuentro se retomara otro encuentro con el estudiante y docente para verificar en que acuerdo quedaron.

Firma del Profesional: Sonia Quezada Cariño **TP** 246421

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	Maní			DIRECCION:	Sede Santa teresa	DIA:	12	MES:	MAYO	AÑO:	2026
NOMBRES Y APELLIDO:	Abraham Josue Estrada Bonilla				FECHA DE NACIMIENTO	17	02	2017		EDAD:	8 años
DOCUMENTO:	APT 1046543895				CELULAR:		3175808246			EPS	NEP
ESTADO CIVIL:	Soltero			OCUPACION	Estudiante			ESCOLARIDAD:			Cuarto-2
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES			CONSULTORIA	X	OTRO	
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA			OTRO			

Estudiante referido por la directora de grado, de la IE sede santa teresa del grado cuarto-2.

Ella manifiesta que se esta presentando una situación con cuatro estudiantes de que en sus casas Estan viendo pornografia, el cual vienen y les dibujan a otros companeritos.

El Refiere que el no a visto nada de eso que es su compañero el que viene y le enseña a el y a sus otros companeritos.

El se comprometio no volver a ponerle atención a su compañero ni volver hablar del tema.

COMPROMISOS ESTABLECIDOS: Se comprometio que si el Compañero volvia hablar del tema le iba a decir a la profesora.

Firma del Profesional: Sonia Quezada Carreño **TP** 246421

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	Maní			DIRECCION:	Sede Santa teresa	DIA:	12	MES:	Mayo	AÑO:	2026
NOMBRES Y APELLIDO:	Angel Sebastian Peraza			FECHA DE NACIMIENTO	07	02	2020	EDAD:	6 años		
DOCUMENTO: RC	1116617304			CELULAR:				EPS	NEP		
ESTADO CIVIL:	Soltero			OCUPACION	Estudiante			ESCOLARIDAD:	Primero-1		
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES			CONSULTORIA	X	OTRO	
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA			OTRO			

Docente refiere al estudiante Angel, a la atención de escucha activa, debido que en las ultimas Semanas el atenido nos compartimentos diferentes a los demas, Como lo es Cuando se alegra se pone hacer muchas vueltas, y muchas veces se a caido.

El niño Angel, de la IE Sede Santa teresa del grado primero 1.

El manifiesta que vive con su mamá y padrazto, refiere que su papá vive en venezuela. y pues sus actitudes y comportamientos lo hace para demostrar que el esta muy feliz.

Se le recomienda al estudiante que en vez de dar vueltas Va a saltar.

COMPROMISOS ESTABLECIDOS: Como recomendación Se le indico hacer el ejercicio del Semaforo Cuando estubiera de mal Humor. para hacer disminuir la emoción negativa.

Firma del Profesional: Sonia Quezada Carreño TP 246421

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	MANI			**DIRECCION:**	IE. Santa Teresa		**DIA:**	19	**MES:**	05	**AÑO:** 2026
NOMBRES Y APELLIDO:	OSCAR DE LA ROSA CHINCHILLA				**FECHA DE NACIMIENTO**		25	12	2015	**EDAD:**	10
DOCUMENTO:	1.116.616.254				**CELULAR:**					**EPS**	
ESTADO CIVIL:	Soltero			**OCUPACION**	Estudiante				**ESCOLARIDAD:**	3-1	
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES			CONSULTORIA	X	OTRO	
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA			OTRO			

Estudiante de grado tercero - 1. Quien es referido por la Coordinadora academica, debido a un llamado de atencion debido al que los profesores. han presenta reportes de Comportamiento.

Indica que en la Semana anterior tuvo inconvenientes Con Una Compañera llamada Sheila ya que ella Indico a Sus compañeros que Oscar la habia golpeado, generando Inconvenientes en el hogar.

Adicionalmente el estudiante indica que debido a su Corte de Cabello, ha sido Objeto de Comentarios, llegando al punto que tuvo que Cortarlo para no Seguir escuchando Comentarios.

Adicionalmente, menciona que la mayor parte de Problematicas, Son atribuidas a él por Ser Uno de los niños más grandes del Salon

COMPROMISOS ESTABLECIDOS:

Se Compromete a informar a los docente de Cualquier eventualidad para evitar que se sigan presentando inconvenientes y culpando al estudiante de Cualquier eventualidad.

Firma del Profesional: Danna Rivas **TP** 289459

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	Mani- Casanare		**DIRECCION:**	IE. Santa Teresa	**DIA:**	19	**MES:**	05	**AÑO:**	2026
NOMBRES Y APELLIDO:	Santiago Chavita Bejarano.			**FECHA DE NACIMIENTO**	04	05	2016	**EDAD:**	10	
DOCUMENTO:	1.116.616.390			**CELULAR:**				**EPS**		
ESTADO CIVIL:	Soltero		**OCUPACION**	Estudiante			**ESCOLARIDAD:**	4-1		
TIPO DE ESCUCHA:	**SPA**		**VIF**	**SIDIES**			**CONSULTORIA**	X	**OTRO**	
MEDIO DE COMUNICACIÓN	**PRESENCIAL**	X	**WHATSAAP**	**LLAMADA TELEFÓNICA**			**OTRO**			

Estudiante refiere que se siente agredido por sus compañeros le quitan el dinero, obligan a quitarle el dinero, y gastarle onces a sus compañeros, refiere que esta situación se esta presentando, sin embargo reitera que no ha sido frecuente.

Adicionalmente, menciona que su rendimiento ha bajado a nivel academico ya que fomenta la indisciplina por lo que se ve reflejado en la nota, afectando su promedio.

Su padre ha estado academicamente presente frente a cualquier situación, pregunta con frecuencia. Ademas se observa que el estudiante se distrae con frecuencia frente a la ordenes dadas.

COMPROMISOS ESTABLECIDOS:

Estudiante refiere que estará pendiente de las actividades, prestar atención, tratar atención.

Firma del Profesional: Danna Rivas **TP** 289459

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	Maní			DIRECCION:	Sede Santa teresa	DIA:	19	MES:	Mayo	AÑO:	2026
NOMBRES Y APELLIDO:	Dilan Alejandro Franco Ruiz				FECHA DE NACIMIENTO	17	02	2017	EDAD:	9 años	
DOCUMENTO: TI	1118576144				CELULAR:				EPS	Capresoca	
ESTADO CIVIL:	Soltero			OCUPACION	Estudiante			ESCOLARIDAD:		Tercero - 1	
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES		CONSULTORIA	X		OTRO	
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA		OTRO				

Estudiante referido por la Coordinadora del grado Tercero - 1 Sede Santa teresa, refiere que tiene mal comportamiento con los demás Compañeros, asimismo, habla en los pasillos cosas de adultos sobre la Sexualidad y toca a sus compañeritos sus partes intimas.

El manifiesta, que el no Hace ese tipo de cosas y que sus Compañeros si, y que por culpa de esos Comentarios su mamá lo había castigado y le dio correa.

El le prometio a la mamá que no se iba a volver a reunir con sus compañeros y menos hablar de esas cosas.

COMPROMISOS ESTABLECIDOS: Refiere el alumno no hablar más del tema ni faltar les al respeto a sus demás compañeros.

Firma del Profesional: Sonia Rocha C **TP** 246421

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	Maní			DIRECCION:	Sede Santa Teresa		DIA:	19	MES:	Mayo	AÑO: 2026
NOMBRES Y APELLIDO:	Juan Daniel Murillo López				FECHA DE NACIMIENTO		11	05	2015	EDAD:	11 años
DOCUMENTO:	TI 1116675877				CELULAR:		3108796691			EPS	NUEPS
ESTADO CIVIL:	Soltero			OCUPACION	Estudiante			ESCOLARIDAD:		Cuarto - 1	
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES		CONSULTORIA	X		OTRO	
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA			OTRO			

Estudiante de el IE, Sede Santa-Teresa del grado cuarta-1, Remitido por el Director de grado, por mantener una Indisciplina en el Salon.

Estudiante refiere que la indisciplina que el genera en el Salón no es culpa de el, es de un compañero que y quita las onces.

que si no le dan onca el los Mastirna. El siempre le dice al profesor pero el no le pone atencion.

Por este motivo el le Pega al compañero.

COMPROMISOS ESTABLECIDOS: Compromiso con el estudiante no ponerle atencion al compañero y decirle al profesor. y no hacer desordenes durante las clases.

Firma del Profesional: Sonia Quezada Cariño **TP** 246421

ENTREVISTA MOTIVACIONAL

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE ENTREVISTA MOTIVACIONAL

MUNICIPIO:	Maní	DIRECCION:	Sede Santa Teresa		DIA: 19	MES:	MAYO	AÑO:	2026
NOMBRES Y APELLIDO:	Luis Hernandez	FECHA DE NACIMIENTO	17	02	2017	EDAD:	9 años		
DOCUMENTO:	PPT	4846543895 8	CELULAR:			EPS	NEPS		
ESTADO CIVIL:	Soltero	OCUPACION	Estudiante			ESCOLARIDAD:	Cuarto - 2		
NIVEL DE RIESGO ASSIST		SUSTANCIA DE MAYOR PUNTUACION:		N/A					

RESUMEN DE LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL

Reconocimiento del problema: Estudiante junto con sus compañeros dialogaban en los pasillos, ver visto contenido pornografico.

Preocupación: Que decian a los demas compañeros todo lo que veian en los videos, segun ellos lo iban apracticar con su compañeras.

Preparación para el cambio: Se realizo una reunion junto a los padres de familia y docentes para llegar a un acuerdo, sobre esta Situacion.

Ventajas y desventajas de cambiar o seguir igual: Ventajas Segun el estudiante acatado el compromiso que tuvieron en la reunion, no volver hablar del tema, y no hacer compañia de los otros compañeros.

Compromisos establecidos: Seguir con el compromiso establecido que se Hizo en la reunion junto con los padres de familia y compañeros.

Firma del Usuario ABRAHAM JOSUE C. N° de Documento: PPT 4846543895 8

Firma del Profesional: Sonia Quezada C. 246424

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE ENTREVISTA MOTIVACIONAL

MUNICIPIO: MANI	DIRECCION:	IE. Santa Teresa		DIA: 19	MES:	05	AÑO:	2026
NOMBRES Y APELLIDO: Maria Dominguez	FECHA DE NACIMIENTO	17	09	2016	EDAD:	9		
DOCUMENTO: 1.222.126.973	CELULAR:				EPS			
ESTADO CIVIL: Soltera	OCUPACION	Estudiante		ESCOLARIDAD:		Estudiante		
NIVEL DE RIESGO ASSIST	SUSTANCIA DE MAYOR PUNTUACION:							

RESUMEN DE LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL

Reconocimiento del problema:
Estudiante que se realiza seguimiento con el fin de identificar dinamica familiar, por lo cual se realiza acompañamiento.

Preocupación:
Durante el abordaje, su busca fomentar el respeto, ya que en ocasiones anteriores se presentaron dificultades, en las pautas de crianza, siendo un factor de preocupación y precausión

Preparación para el cambio:
Se indico a los padres de familia tipos de refuerzos positivos y negativos con el fin de colocarlos en practica.

Ventajas y desventajas de cambiar o seguir igual:
Se han presentado solo ventajas frente a la situacion ya que se esta identificando cambios positivos en la conducta de la estudiante

Compromisos establecidos:
Los padres seguiran implementando el tableros de puntuación frente a las acciones positivas y negativas

Firma del Usuario: Maria Alejandra Dominguez N° de Documento: 1.222.126.973

Danna Yineth Rivas Rosas
Psicóloga
T.P. 289959

Firma del Profesional: 289959

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	Maní			**DIRECCION:**	Sede Santa Teresa		**DIA:**	2	**MES:**	Junio	**AÑO:** 2026
NOMBRES Y APELLIDO:	Andres Felipe Plazas Lozano				**FECHA DE NACIMIENTO**		7	12	2019	**EDAD:**	6 años
DOCUMENTO: RC	1118578799				**CELULAR:**					**EPS**	
ESTADO CIVIL:	Soltero			**OCUPACION**	Estudiante				**ESCOLARIDAD:**		Primero-2
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES		CONSULTORIA	X		OTRO	
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA			OTRO			

Se le realiza Seguimiento al estudiante del grado primero -2 para Revisar los compromisos establecidos en el encuentro anterior

Se observa que el estudiante se le dificulta poder manejar sus emociones.

le Pregunto por la tarea establecida me responde Lo he intentado, Pero a veces me cuesta poder manejar mis emociones.

COMPROMISOS ESTABLECIDOS: Se le establ Escribir por el día cuantas veces se enoja y siente que no puede manejar sus emociones.

Firma del Profesional: Sonia Quezada Carreño **TP** 246421

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÌ CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	Maní			DIRECCION:	Sede Santa teresa		DIA:	02	MES:	Junio	AÑO: 2026
NOMBRES Y APELLIDO:		OTylan Santiago Bel PPS cuevas			FECHA DE NACIMIENTO		14	03	2017	EDAD:	9 años
DOCUMENTO:	TI	1222128012			CELULAR:		3208715175			EPS	Nueva EPS
ESTADO CIVIL:	Soltero			OCUPACION	estudiante			ESCOLARIDAD:		4	
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES			CONSULTORIA	X	OTRO	
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA			OTRO			

Estudiante del 6rado 4 arto del la I.E sede Santa teresa, remitido por el director debido a que el estudiante a presentado mal comportamiento y bajo rendimiento.

El estudiante vive con sus padres y hermanos tienen buenas relaciones le fiere tener bajo rendimiento debido a que se habia enfermado.

Por tal motivo bajo su rendimiento

COMPROMISOS ESTABLECIDOS: Se le refiere repasar en las materias que tiene dificultades y hacer un Horario para hacer cada actividad.

Firma del Profesional: Sonia Quezada Carreño **TP** 246421

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	Maní			DIRECCION:	Sede Santa ~~Rosa~~		DIA: 02	MES: Junio		AÑO: 2026	
NOMBRES Y APELLIDO:	Andres felipe Plazas Lozano				FECHA DE NACIMIENTO					EDAD:	
DOCUMENTO:					CELULAR:					EPS	6 años
ESTADO CIVIL:	Soltero			OCUPACION	Estudiante			ESCOLARIDAD:			
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES		CONSULTORIA	X		OTRO	
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA			OTRO			

Estudiante referido por la docente de grado, por que ha tenido malos comportamientos con sus compañeros y docente.

Estudiante manifiesta que vive con su papá, abuela y tia. que entrena futbol y baloncesto.

Refiere que tabien lo tienen en reiversos. que a lo que se dedicupa de todo.

Se siente feliz por estar cerca de su papá, y que los fines de semana visita a la mamá.

COMPROMISOS ESTABLECIDOS: Se orieto en manejo de emociones

Firma del Profesional: Sonia Quezada Cariño **TP** 246421

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	MANI			DIRECCION:	I.E. Santa Teresa	DIA:	02	MES:	06	AÑO:	2026
NOMBRES Y APELLIDO:	Samuel Alejandro Ardila				FECHA DE NACIMIENTO	17	01	2017	EDAD:	9.	
DOCUMENTO: T.I	1.222.128.012				CELULAR:	NO PROPORCIONA			EPS	Fomag.	
ESTADO CIVIL:	SOLTERO			OCUPACION	ESTUDIANTE			ESCOLARIDAD:		4-1	
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES			CONSULTORIA	X	OTRO	
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA			OTRO			

Se realizo y brindo Servicio de escucha activa a estudiante a Solicitud del docente director de Curso debido al Comportamiento del estudiante durante la jornada academica.

En la escucha activa, con el estudiante Se identifica la ausencia de figura paterna en el nucleo familiar.

El estudiante refiere que se ha Sentido influenciado por sus Compañeros de Curso, manifiesta a demás que lo molestan Moviendole el puesto del salón y hablandole en horas de clase, lo que desencadena en llamados de atención.

COMPROMISOS ESTABLECIDOS:

Es clia el estudiante Se compromete a asister periodicamente a los Servicios de escucha activa, con el fin de Ser orientados en pautas dentro del aula de clase.

Firma del Profesional: Danna Yineth Rivas Rosas
Psicóloga
T.P. 289959

TP 289959.

ENTREVISTA MOTIVACIONAL

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE ENTREVISTA MOTIVACIONAL

MUNICIPIO:	MANI	DIRECCION:	IE SANTA TERESA			DIA: 02	MES: 06	AÑO:	2026
NOMBRES Y APELLIDO:	MARIA ALEJANDRA DUARTE	FECHA DE NACIMIENTO				17/09	2016	EDAD:	10
DOCUMENTO:	T.I. 1222.126.973	CELULAR:						EPS	Copres.
ESTADO CIVIL:	SOLTERA	OCUPACION	ESTUDIANTE			ESCOLARIDAD:		Estudiante	
NIVEL DE RIESGO ASSIST:		SUSTANCIA DE MAYOR PUNTUACION:							

RESUMEN DE LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL

Reconocimiento del problema:

Se realiza Seguimiento a Caso de estudiante en Caso de atención familiar, Con el fin de Identificar mejoras en la Convivencia Familiar

Preocupación:

Durante el Seguimiento se evidencia, mejoras en la Conducta y dinamicas Familiares, adicionalmente la estudiante indica que Se encuentra Feliz y motivada, con sus Clases de Canto, lo que hace que realize de manera autonoma sus actividades academicas.

Preparación para el cambio:

Se Seguira manejando la tabla de refuerzos Positivos con el fin de brindar fortalecimiento en Habilidades y responsabilidades

Ventajas y desventajas de cambiar o seguir igual:

Se evidencias Cambios positivos en la dinamica familiar al igual que en el rendimiento academico de la estudiante.

Compromisos establecidos:

Se Continuan reforzando, tematicas Centradas en Pautas de Crianza positiva

Firma del Usuario: Maria Joya N° de Documento: 1.222.126.973.

Firma del Profesional: 289959

PLANILLAS DE ASISTENCIA

ALCALDÍA MUNICIPAL
MANÍ - CASANARE

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 0167 DEL 29 DE ENERO DE 2026

OBJETO: EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE

INFORME

NIT 844.00045[illegible]-2

PLANILLAS DE ASISTENCIA

VIGILADO Supersalud

Carrera 19 No. 08 - 85 Teléfono No. 6232618 Ysquel Casanare
contactenos@hospitaldemani.gov.co

ALCALDÍA MUNICIPAL
MANÍ - CASANARE

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026

OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE".

CONTROL DE ASISTENCIA

RedSalud

TEMA: Escucha Activa Santa Teresa — CODIGOS RIPS — TIPO DE EVENTO

FECHA: 14-Abril - 2026 — SANTA TERESA. — HORA: 7-11:30 AM — Asistencia Técnica:

QUIEN DIRIGE Y/O EXPONE:: EQUIPO ZOE — FIRMA: ZOE — MUNICIPIO: — Capacitación:

Red Salud Casanare en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 , el Decreto reglamentario 1377 de 2013 referente a Protección de Datos Personales, los datos aquí consignados serán tratados mediante el uso y mantenimiento de seguridad técnicas, físicas y administrativas a fin de impedir que terceros no autorizados accedan a los mismos. — Sensibilización:

L: Lesbianas, G: Gays,B: Bisexuales,T: Transexuales,I: Intersexuales. - PPL: Personas Privadas de la Libertad, -TD: Número de identificación Personas Privadas de la Libertad PPR: Personas en Proceso de Reintegración

N°	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Tipo de Documento	Documento de Identidad	Fecha de Nacimiento	Área Urbana / Rural U	Área Urbana / Rural R	Municipio- Dirección-Barrio-Vereda y nombre del predio	Teléfono/Celular / correo elec.	Nacionalidad	Eps	Regimen	Tipo Afiliado	Nivel	Enfoque de Género: Mujeres - Hombres F	Enfoque de Género: Mujeres - Hombres M	LGBTI	FIRMA
1	Dulce	Maria	Castro	Padilla	RC	1116 619 733	17-05 2017	X		MANI	—	COL	—	—	—	—	X			Marian Gel
2	Salome	Sofia	Castro	Padilla	RC	1116 617 243	06-09 2019	X		Mani	—	col	—	—	—	—	X			Salome
3	Mariah	Gel	Lopez		RC	1116 874 752	28-05 2018	X		Mani	—	col	—	—	—	—	X			Mayra
4	JOHAN	VILLA		ZUÑIGA	RC	1069 140 663	17/05 2018	X		MANI	N/A	COL	/	/	/	/		X		JOHAN
5	Abraham	Josue	Estrada	Benitez	CE	N4896 5438 958	17/02 2017	X		MANI	—	VEN	—	—	—	—		X		Abraham
6	Emmanuel	Angel	Rivera		RC	1 116 617 068	27/09 2018	X		MANI	N/A	COL	/	/	/	/		X		Emmanuel
7	Cristian	Andres	Tovar		RC	1116 616929	20-10 2017	X		Mani	N/A	Col	/	/	/	/		X		Cristian
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				

ALCALDÍA MUNICIPAL
MANI - CASANARE

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026

OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE".

RedSalud Casanare E.S.P.

CONTROL DE ASISTENCIA

TEMA: Escucha activa Santa Teresa | **CODIGOS RIPS:** | **TIPO DE EVENTO:** Asistencia Técnica / Capacitación / Socialización / Otro:

FECHA: 14 - Abril - 2026 | **HORA:** 7:00 AM A 11:30 AM

QUIEN DIRIGE Y/O EXPONE: Equipo 2UE | **FIRMA:** 2Ut | **MUNICIPIO:** MANI

Red Salud Casanare en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, el Decreto reglamentario 1377 de 2013 referente a Protección de Datos Personales, los datos aquí consignados serán tratados mediante el uso y mantenimiento de seguridad técnicas, físicas y administrativas a fin de impedir que terceros no autorizados accedan a los mismos.
L: Lesbianas, G: Gays,B: Bisexuales,T: Transexuales,I: Intersexuales, - PPL: Personas Privadas de la Libertad, -TD: Número de identificación Personas Privadas de la Libertad PPR: Personas en Proceso de Reintegración

Nº	ENFOQUE ÉTNICO			PROBLEMÁTICA A ATENDER					ENFOQUE DIFERENCIAL/POBLACIONAL								ESTAD para clasificación en grupo de riesgo	TAMAÑO GRUPO FAMILIAR	CANAL DE COMUNICACIÓN	FRECUENCIA DE USO SERVICIO DE LA ADMON	Entrega de Material Educativo		Nombres y Apellidos del Responsable	Direccion del Responsable	Telefono del Responsable	Parentesco del Responsable	Firma del Responsable
	Indígenas	Urbano, Negros (Afro, Raizales y Palenqueros	Pueblo Rrom o Gitano	Institucional	Ambiental	Salud	Cultural	Educativo	Discapacidad	Victima del conflicto	Habitante de la calle	Pobl. Privada de la Libertad	Ex privado de la libertad	Otro, Cuales?							SI	NO					
1																							Dulce maria	B. Carmen	313 289 6249		
2																	7						Salome sofia	B. Carmen	313 289 6247		
3																	7						Marian Gil Lopez				
4																	7						JOHAN	VILLAR			
5																	8						Abraham josue Estrada Benites				
6																	8						Emmanuel	Angel			
7																	8						cristian	Andres tovar			
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											

Coordinación Sta Teresa

ALCALDÍA MUNICIPAL
MANÍ - CASANARE

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026

OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE".

RedSalud

CONTROL DE ASISTENCIA

TEMA: Servicios 2UE - SANTA TERESA | CODIGOS RIPS | TIPO DE EVENTO

FECHA: 28- Abril- 2026 SANTA TERESA. | HORA: | Asistencia Técnica:

QUIEN DIRIGE Y/O EXPONE:: 2UE | FIRMA: 2UE | MUNICIPIO: MANI | Capacitación:

Red Salud Casanare en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 , el Decreto reglamentario 1377 de 2013 referente a Protección de Datos Personales, los datos aquí consignados serán tratados mediante el uso y mantenimiento de seguridad técnicas, físicas y administrativas a fin de impedir que terceros no autorizados accedan a los mismos.
L: Lesbianas, G: Gays,B: Bisexuales,T: Transexuales,I: Intersexuales, - PPL: Personas Privadas de la Libertad, -TD: Número de identificación Personas Privadas de la Libertad PPR: Personas en Proceso de Reintegración

Socialización:
Otro:

N°	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Tipo de Documento	Documento de Identidad	Fecha de Nacimiento	Área Urbana / Rural U	Área Urbana / Rural R	Municipio- Dirección-Barrio-Vereda y nombre del predio	Teléfono/Celular / correo elec.	Nacionalidad	Eps	Regimen	Tipo Afiliado	Nivel	ENFOQUE DE GÉNERO Mujeres-Hombres F	ENFOQUE DE GÉNERO Mujeres-Hombres M	LGBTI	FIRMA
1	Juan	Camilo	Hinojosa	Orcate	TI	1116 614392	21/10 2011	X		B. La Floresta	312608 3092	Col	Nueva EPS	subs	Ben			X		Juan
2	Dania	Lisbeth	Tiedra	Cachay	TI	[illegible]	20-02 2016	X		B. Laguito	3208588	Col	Capres	subs	Ben		X			Dania
3	Kevin	Gabriel	Galindo	Alvarez	TI	1116615 701	03/11 2014	X		B. Guadalupe	3115472 837	Col	Capre	subs	Ben			X		Kevin
4	Juan	Manuel	Acosta	Guayabo	TI	1116 616720	15-06 2015	X		B. Centro	321231 0279	Col	Sanitas	subs	Ben			X		Juan Manuel
5	Skarly	Sofia	Rodriguez	Reyes	RC	1116816 659	20/10 2017	X		B. Centro			Capre	subs	Ben		X			Skarly
6	Abel	Alexander	Rincon	Vergara	RC	1222 131580	24/06 2018	X		B. La esperanza		Col	Capre	subs	Ben			X		Abel
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				

ALCALDÍA MUNICIPAL
MANI - CASANARE

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026

OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE".

RedSalud Casanare E.S.E.

CONTROL DE ASISTENCIA

TEMA: Servicios 20E- Santa TERESA | CODIGOS RIPS: | TIPO DE EVENTO

FECHA: 28- Abril- 2026 | HORA: 7:00 AM A 11:30 AM | Asistencia Técnica:

QUIEN DIRIGE Y/O EXPONE: : EQUIPO 20E | FIRMA: 20E | MUNICIPIO: MANI | Capacitación:

Red Salud Casanare en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, el Decreto reglamentario 1377 de 2013 referente a Protección de Datos Personales, los datos aquí consignados serán tratados mediante el uso y mantenimiento de seguridad técnicas, físicas y administrativas a fin de impedir que terceros no autorizados accedan a los mismos.
L: Lesbianas, G: Gays,B: Bisexuales,T: Transexuales,I: Intersexuales, - PPL: Personas Privadas de la Libertad, -TD: Número de identificación Personas Privadas de la Libertad PPR: Personas en Proceso de Reintegración

Socialización:
Otro:

N°	ENFOQUE ETNICO			PROBLEMÁTICA A ATENDER					ENFOQUE DIFERENCIAL/POBLACIONAL								EDAD para clasificación en grupo etario	TAMAÑO GRUPO FAMILIAR	CANAL DE COMUNICACION	FRECUENCIA DE USO SERV DE LA ADMON	Entrega de Material Educativo		Nombres y Apellidos del Responsable	Direccion del Responsable	Telefono del Responsable	Parentesco del Responsable	Firma del Responsable
	Indígenas	Comun. Negras - Afro- Raizales - Palenqueras	Pueblo Rom o Gitano	Institucional	Ambiental	salud	cultural	Educativa	Discapacidad	cabeza de hogar	victimas del conflicto	Habitante de la calle	Pobl. Privada de la Libertad	En proceso de reintegracion	Otros Grupos poblo						SI	NO					
1																	14	2					NIDIA VARGAS	I.E. JBP - SEDE SANTA TERESA		Coordinadora Institución	
2																	10	4									
3																	11	12									
4																	11	6									
5																	8	5									
6																	7	4									
7																											
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											

ALCALDÍA MUNICIPAL
MANÍ - CASANARE

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026

OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE".

RedSalud Casanare E.S.E.

CONTROL DE ASISTENCIA

TEMA: Servicios 2OE — CODIGOS RIPS — TIPO DE EVENTO

FECHA: 05/ MAYO / 2026 — SANTA TERESA — HORA: 7:00 AM — Asistencia Técnica

QUIEN DIRIGE Y/O EXPONE:: 2OE — FIRMA: 2OE — MUNICIPIO: MANI — Capacitación:

Red Salud Casanare en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 , el Decreto reglamentario 1377 de 2013 referente a Protección de Datos Personales, los datos aquí consignados serán tratados mediante el uso y mantenimiento de seguridad técnicas, físicas y administrativas a fin de impedir que terceros no autorizados accedan a los mismos. — Socialización:

L: Lesbianas, G: Gays,B: Bisexuales,T: Transexuales,I: Intersexuales. - PPL: Personas Privadas de la Libertad. -TD: Número de identificación Personas Privadas de la Libertad PPR: Personas en Proceso de Reintegración

N°	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Tipo de Documento	Documento de Identidad	Fecha de Nacimiento	Área Urbana / Rural U	Área Urbana / Rural R	Municipio- Dirección-Barrio-Vereda y nombre del predio	Téfono/Celular / correo elec.	Nacionalidad	Eps	Regimen	Tipo Afiliado	Nivel	FOQUE DE GÉNERO Mujeres F	FOQUE DE GÉNERO Hombres M	LGBTI	FIRMA
1	Brandonw	Einteiger	Salcedo	Amado	RC	122212 1158	20/02 2015	X		B. Brisas del llano.	-	COL	NUEVA	sub.				X		Brandonw
2	Abel	Alexander	rincón	vergara	TI	122213 1580	24/06 2018	X		B. La Esperanza	311364221	col	.					X		Alexander
3	Sara	Isabel	Diaz	Mendoza	RC	1116 617467	16/09 2020	X		Mani		COL	CAPRE	sub			X			Sara
4	Juan	JOSE	Sena	Camargo	PPT	7141322	30/11 2019	X		Maní		Venezolano	—	—	—	—		X		Juan
5	Josue	David	Barrera	Rodriguez	TI	1.116 616 392	21/11 2016	X		B. Algarrobos	312 532 0792	COL						X		Josué
6	Dominic	Santiago	torres	Rueda	TI	1116616 429	5-07 2016	X		B. La Esperanza	312547 2447	col	—	—	—	—		X		Dominic
7	Mirio	Alejandra	Dominguez	Joya	TI	12.221 269.73	17/09 2016	X		Maní	—	COL	NEPS	sub						MARIO
8	Luis	fernando	Hernandez	OSORIO	TI	1222 128823	10/02 2017	X		maní	—	COL	—	—	—	—		X		Luis
9																				
10																				
11																				
12																				

ALCALDÍA MUNICIPAL
MANÍ - CASANARE

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026

OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE".

CONTROL DE ASISTENCIA

RedSalud Casanare E.S.E.

TEMA: Servicios 2026 | CODIGOS RIPS: | TIPO DE EVENTO

FECHA: 05 - Mayo - 2026 | HORA: 7:00 AM A 11:30 AM | Asistencia Técnica:

QUIEN DIRIGE Y/O EXPONE: : Equipo 2026 | FIRMA: 2026 | MUNICIPIO: MANI | Capacitación:

Red Salud Casanare en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, el Decreto reglamentario 1377 de 2013 referente a Protección de Datos Personales, los datos aquí consignados serán tratados mediante el uso y mantenimiento de seguridad técnicas, físicas y administrativas a fin de impedir que terceros no autorizados accedan a los mismos.
L: Lesbianas, G: Gays,B: Bisexuales,T: Transexuales,I: Intersexuales, - PPL: Personas Privadas de la Libertad, -TD: Número de identificación Personas Privadas de la Libertad PPR: Personas en Proceso de Reintegración

Sociabilización:
Otro:

N°	ENFOQUE ETNICO			PROBLEMÁTICA A ATENDER					ENFOQUE DIFERENCIAL/POBLACIONAL								EDAD para clasificación en grupo etario	TAMAÑO GRUPO FAMILIAR	CANAL DE COMUNICACIÓN	FRECUENCIA DE USO SERV. DE LA ADMON	Entrega de Material Educativo		Nombres y Apellidos del Responsable	Direccion del Responsable	Telefono del Responsable	Parentesco del Responsable	Firma del Responsable
	Indígenas	Comun. Negras - Afro. Raizales - Palenqueros	Pueblo Rrom o Gitano	Institucional	Ambiental	salud	cultural	Educativo	Discapacidad	cultivos de hoja	victimas conflicto	habitantes de la calle	Pobl. Privada de la Libertad	Emprocesos de reintegración	Otro. Cuales?						SI	NO					
1																	11	3									
2																	7	4									
3																	6										
4																	6	8									
5																	9										
6																	9	3									
7																	9	4									
8																	9	5									
9																											
10																											
11																											
12																											

NIDIA VARGAS
I.E. SANTA TERESA
Coordinadora Institución

ALCALDÍA MUNICIPAL
MANÍ - CASANARE

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026

OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE".

RedSalud

CONTROL DE ASISTENCIA

TEMA: IMPLEMENTACIÓN 20E: Escucha activa, Seguimientos IE Santa Teresa | CODIGOS RIPS | TIPO DE EVENTO

FECHA: 12. Mayo. 2026 | HORA: 7:00 AM | Asistencia Técnica: x

QUIEN DIRIGE Y/O EXPONE: : Equipo 20E | FIRMA: Danna / Sonia | MUNICIPIO: Maní | Capacitación:

Red Salud Casanare en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 , el Decreto reglamentario 1377 de 2013 referente a Protección de Datos Personales, los datos aquí consignados serán tratados mediante el uso y mantenimiento de seguridad técnicas, físicas y administrativas a fin de impedir que terceros no autorizados accedan a los mismos.
L: Lesbianas, G: Gays,B: Bisexuales,T: Transexuales,I: Intersexuales, - PPL: Personas Privadas de la Libertad, -TD: Número de identificación Personas Privadas de la Libertad PPR: Personas en Proceso de Reintegración | Socialización: | Otro:

N°	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Tipo de Documento	Documento de Identidad	Fecha de Nacimiento	Área Urbana / Rural U	Área Urbana / Rural R	Municipio- Dirección-Barrio-Vereda y nombre del predio	Teléfono/Celular / correo elec.	Nacionalidad	Eps	Regimen	Tipo Afiliado	Nivel	ENFOQUE DE GÉNERO Mujeres-Hombres F	ENFOQUE DE GÉNERO Mujeres-Hombres M	LGBTI	FIRMA
1	Juan	David	Riobos	Riascos	RC	1059 040826	11 Julio 2016	X		B. Florida	317 458 2505	colombiano	N EPS	Sub	Beneficiario	1		X		Juan
2	Josue	Abrahan	Estrada	Benite	PPT	784 6548 958	11 -02 2017	X		B. centro	317 580 8246	Venezolano	N EPS	Sub	Benefi	1		X		Abraham
3	Josue	David	Barrera	Rodriguez	TI	114 6526	21.11 2016	X		mani	312 532 87 92	col	N.EPS	sub	Benf	1		X		JOSUEB
4	Sebastian		Angel	Peraza	RC	1116 6233	01-02 2020	X		El laguito	319567 1044	col	N EPS	Sub	Ben	1		X		Sebastian
5	Alexander	Dominguez	Mendoza		CC	1.082 242582	03.03 1989	X		B. Centro	319 247 7026	Colombia	NEPS	sub	Ben	2		X		
6	Kevin	Gabriel	Galindo	Alvarez	TI	111661 6811	19.03 2014	X		B. Guadalupe	3115972 837	Colombia	capres.	Sub	Ben	1		X		Kevin
7	Juan	Manuel	Acosta	Guayabo	TI	1116 816 120	15-06 2015	X		B. Centro	321231 0279	Colombia	N EPS	Sub	Ben	2		X		Juan manuel
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				

ALCALDÍA MUNICIPAL
MANÍ - CASANARE

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026

OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE".

RedSalud

CONTROL DE ASISTENCIA

TEMA: IMPLEMENTACIÓN 20E: Escucha y Seguimiento SIA. T. | CODIGOS RIPS: | TIPO DE EVENTO

FECHA: 26. Mayo. 2026 | HORA: A | Asistencia Técnica:

QUIEN DIRIGE Y/O EXPONE: Equipo 20E. | FIRMA: | MUNICIPIO: | Capacitación:

Red Salud Casanare en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, el Decreto reglamentario 1377 de 2013 referente a Protección de Datos Personales, los datos aquí consignados serán tratados mediante el uso y mantenimiento de seguridad técnicas, físicas y administrativas a fin de impedir que terceros no autorizados accedan a los mismos.
L: Lesbianas. G: Gays,B: Bisexuales,T: Transexuales,I: Intersexuales, - PPL: Personas Privadas de la Libertad, -TD: Número de Identificación Personas Privadas de la Libertad PPR: Personas en Proceso de Reintegración

Socialización:
Otro:

N°	ENFOQUE ÉTNICO			PROBLEMÁTICA A ATENDER					ENFOQUE DIFERENCIAL/POBLACIONAL								EDAD para clasificacion en grupo etario	TAMAÑO GRUPO FAMILIAR	CANAL DE COMUNICACIÓN	FRECUENCIA DE USO SERV. DE LA ADMON.	Entrega de Material Educativo		Nombres y Apellidos del Responsable	Direccion del Responsable	Telefono del Responsable	Parentesco del Responsable	Firma del Responsable
	Indígenas	Comun. Negras / Afro Raizales / Palenqueras	Pueblo Rrom o Gitano	Institucional	Ambiental	salud	cultural	Educativo	Discapacidad	cabeza de hogar	víctimas de conflicto	Habitante de la calle	Pob. Privada de la Libertad	En proceso de reintegración	Otros grupos pobla						SI	NO					
1															x	9											
2															x	8											
3															x	9											
4															x	6											
5															x	39											
6															x	9											
7															X	11											
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											

ALCALDÍA MUNICIPAL
MANÍ - CASANARE

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026

OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE".

RedSalud Casanare

CONTROL DE ASISTENCIA

TEMA: IMPLEMENTACIÓN 20E: Ent. Motivacional, Escucha activa. ST. TERESA.

CODIGOS RIPS

TIPO DE EVENTO: Asistencia Técnica: ____ Capacitación: ____ Socialización: ____ Otro: ____

FECHA: 19 · MAYO · 2026

HORA: 7:00 AM

QUIEN DIRIGE Y/O EXPONE: EQUIPO 20E FIRMA: Sonia/Danna MUNICIPIO: MANI

Red Salud Casanare en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, el Decreto reglamentario 1377 de 2013 referente a Protección de Datos Personales, los datos aquí consignados serán tratados mediante el uso y mantenimiento de seguridad técnicas, físicas y administrativas a fin de impedir que terceros no autorizados accedan a los mismos.
L: Lesbianas, G: Gays,B: Bisexuales,T: Transexuales,I: Intersexuales, - PPL: Personas Privadas de la Libertad, -TD: Número de identificación Personas Privadas de la Libertad PPR: Personas en Proceso de Reintegración

N°	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Tipo de Documento	Documento de Identidad	Fecha de Nacimiento	Área Urbana / Rural U	Área Urbana / Rural R	Municipio- Dirección-Barrio-Vereda y nombre del predio	Teléfono/Celular / correo elec.	Nacionalidad	Eps	Regimen	Tipo Afiliado	Nivel	ENFOQUE DE GÉNERO Mujeres-Hombres F	ENFOQUE DE GÉNERO Mujeres-Hombres M	LGBTI	FIRMA
1	JOAN	DANIEL	MURIN	LOPEZ	TI	1.116. 615.877	1.105 2015	X		Barrio Centro	310879 1691	Colomb.	Capres.	Subs.	Ben	A2		X		Joan Daniel Murin Lopez
2	Santiago		Chavita	Bejarano	TI	1.116. 616.390	04·05 2016	X		Barrio Paula Sofia	NO refiere	Col.	Capres.	Sub.	Ben	A3		X		Santiago Chavita
3	MARIA	ALEJANDRA	DOMINGUEZ	JOYA	TI	1.222 126 973	17·09 2016	X		Barrio Centro	NO refiere	COL	capre	Sub	Ben.	B1	X			Alejandra
4	Abraham	JOSUE	ESTRADA	BENITEZ	PPT	48465 438958	17·02 2017	X		Barrio Centro	NO refiere	Ven.	NEPS	SUb	Ben	A2		X		ABRAHAM JOSUE
5	DE LA ROSA	CHICHA	OSCAR	MAURICIO	TI	1.116. 616.254	25·12 2015	X		Barrio Centro	322454 2537	COL	NEPS	Con	Ben.			X		OSCAR
6	Dilan	Alejandro	Franco	Ruiz	TI	~~TI~~ 578 144	20-11 2017	X		Barrio el Carmen	No refiere	COL	capresom	Sub	Ben			X		Dilan
7	Luis	fernando	Hernandez	Osorio	TI	1222 ~~1282~~ 53	10-02 2017	X		B La Esperanza	NO refiere	COL	NEPS	SUb	Ben			X		Luis
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				

ALCALDÍA MUNICIPAL
MANÍ - CASANARE

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026

OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE".

RedSalud

CONTROL DE ASISTENCIA

TEMA: IMPLEMENTACIÓN 20E
FECHA: 19. MAYO. 2026
CODIGOS RIPS:
HORA: 7:00 A 11:30AM
QUIEN DIRIGE Y/O EXPONE: : EQUIPO 20E FIRMA: Sonia/Sandra MUNICIPIO: MANI

TIPO DE EVENTO: Asistencia Técnica: ___ Capacitación: ___ Socialización: ___ Otro: ___

Red Salud Casanare en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, el Decreto reglamentario 1377 de 2013 referente a Protección de Datos Personales, los datos aquí consignados serán tratados mediante el uso y mantenimiento de seguridad técnicas, físicas y administrativas a fin de impedir que terceros no autorizados accedan a los mismos.
L: Lesbianas, G: Gays,B: Bisexuales,T: Transexuales,I: Intersexuales, - PPL: Personas Privadas de la Libertad, -TD: Número de identificación Personas Privadas de la Libertad PPR: Personas en Proceso de Reintegración

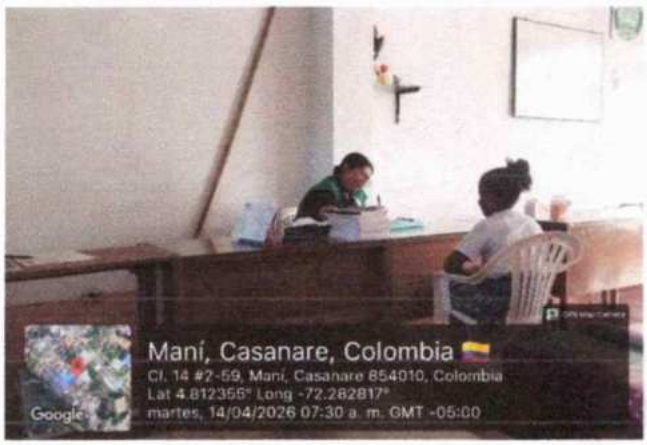
N°	ENFOQUE ÉTNICO			PROBLEMÁTICA A ATENDER					ENFOQUE DIFERENCIAL/POBLACIONAL									EDAD para clasificacion en grupo etario	TAMAÑO GRUPO FAMILIAR	CANAL DE COMUNICACION	FRECUENCIA DE USO SERV. DE LA ADMON.	Entrega de Material Educativo		Nombres y Apellidos del Responsable	Direccion del Responsable	Telefono del Responsable	Parentesco del Responsable	Firma del Responsable
	Indígenas	Comun. Negras Afro- Raizales / Palenqueras	Pueblo Rrom o Gitano	Institucional	Ambiental	salud	cultural	Educativa	Discapacidad	cabeza de hogar	victimas de conflicto	habitante de la calle	Pobl. Privada de la Libertad	En proceso de reintegracion	Otros Grupos poblá							SI	NO					
1				X											X	11	4						HE Sada Santa Teresa	Carrera 2 con calle 14 - 213	3103380920	Coordinadora	
2				X											X	10	4										
3				X											X	9	4										
4				X											X	10	5										
5				X											X	10	5										
6				X											X	8	3										
7																											
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											

REGISTRO FOTOGRAFICO

IE JESUS BERNAL PINZÓN

ALCALDÍA MUNICIPAL MANÍ - CASANARE	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026 OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE".	RedSalud NIT.844.004197-2

EJE ESTRATEGICO	Determinantes Sociales de la Salud
LINEA DE ACCION	Cuidado de la salud en el territorio
INTERVENCIÓN COLECTIVA	Dispositivos Comunitarios - Zonas de orientación escolar
INTERVENCIÓN:	Servicio de Escucha activa

<table>
<tr><td colspan="2">
</td><td colspan="2">
</td></tr>
<tr><td>Foto 01</td><td>Lugar: IE. Jesús Bernal Pinzón, sede Santa Teresa</td><td>Foto 02</td><td>Lugar: IE. Jesús Bernal Pinzón, sede Esperanza</td></tr>
<tr><td>Fecha:</td><td>14/04/2026</td><td>Fecha:</td><td>14/04/2026</td></tr>
<tr><td colspan="4">Descripción: Servicios de escucha activa y acogida.</td></tr>
<tr><td colspan="2">
</td><td colspan="2">
</td></tr>
<tr><td>Foto 04</td><td>Lugar: IE. Jesús Bernal Pinzón, sede Santa Teresa</td><td>Foto 04</td><td>Lugar: IE. Jesús Bernal Pinzón, sede Santa Teresa</td></tr>
<tr><td>Fecha:</td><td>14/04/2026</td><td>Fecha:</td><td>14/04/2026</td></tr>
<tr><td colspan="4">Descripción: Socialización de Zona de Orientación Escolar</td></tr>
</table>

EJE ESTRATEGICO	Determinantes Sociales de la Salud
LINEA DE ACCION	Cuidado de la salud en el territorio
INTERVENCIÓN COLECTIVA	Dispositivos Comunitarios - Zonas de orientación escolar
INTERENCIÓN:	IE. JB. Sede Santa Teresa Escuchas Activas y Acogidas

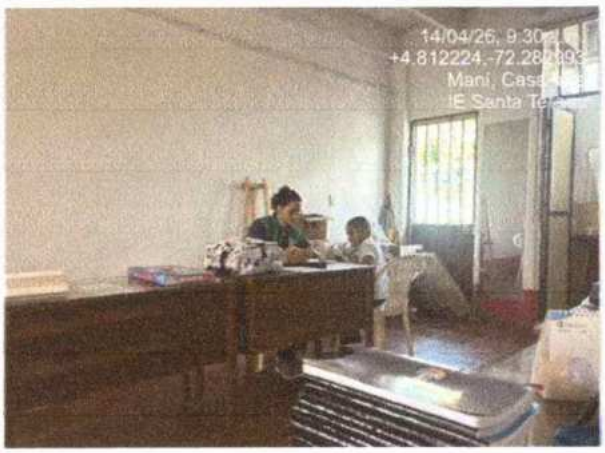




Foto 01	Lugar: IE. JB. Sede Santa Teresa	**Foto 02**	Lugar: IE. JB. Sede Santa Teresa
Fecha:	14/04/2026	**Fecha:**	14/04/2026

Descripción: Escuchas Activas y Acogidas





Foto 03	Lugar: IE. JB. Sede Santa Teresa	**Foto 04**	Lugar: IE. JB. Sede Santa Teresa
Fecha:	14/04/2026	**Fecha:**	23/04/2026

Descripción: Escuchas Activas y Acogidas

EJE ESTRATEGICO	Determinantes Sociales de la Salud
LINEA DE ACCION	Cuidado de la salud en el territorio
INTERVENCIÓN COLECTIVA	Dispositivos Comunitarios - Zonas de orientación escolar
INTERENCIÓN:	IE. JB. Sede Santa Teresa Escuchas Activas y Acogidas





Foto 01	Lugar: IE. JB. Sede Santa Teresa	**Foto 02**	Lugar: IE. JB. Sede Santa Teresa
Fecha:	12/052026	**Fecha:**	12/05/2026

Descripción: Escuchas Activas y Acogidas





Foto 03	Lugar: IE. JB. Sede Santa Teresa	**Foto 04**	Lugar: IE. JB. Sede Santa Teresa
Fecha:	12/05/2026	**Fecha:**	12/05/2026

Descripción: Escuchas Activas y Acogidas

ALCALDÍA MUNICIPAL MANÍ - CASANARE	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026 OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE".	RedSalud NIT.844.004197-2

EJE ESTRATEGICO	Determinantes Sociales de la Salud
LINEA DE ACCION	Cuidado de la salud en el territorio
INTERVENCIÓN COLECTIVA	Dispositivos Comunitarios - Zonas de orientación escolar
INTERVENCIÓN:	Servicio de Escucha activa



Foto 01	**Lugar:** IE. Jesús Bernal Pinzón, sede Santa Teresa	**Foto 02**	**Lugar:** IE. Jesús Bernal Pinzón, sede Esperanza
Fecha:	12/05/2026	**Fecha:**	19/05/2026

Descripción: Servicios de escucha activa y acogida.





Foto 04	**Lugar:** IE. Jesús Bernal Pinzón, sede Santa Teresa	**Foto 04**	**Lugar:** IE. Jesús Bernal Pinzón, sede Santa Teresa
Fecha:	12/05/2026	**Fecha:**	26/05/2026

Descripción: Socialización de Zona de Orientación Escolar

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:			DIRECCION:	I.E. Jesus Bernal		DIA:	29	MES:	04	AÑO:	2026
NOMBRES Y APELLIDO:	NICOL DANIELA HERNANDEZ BERNAL			FECHA DE NACIMIENTO		10	10	2004	EDAD:		
DOCUMENTO:	1116.613702			CELULAR:					EPS	Capresoca	
ESTADO CIVIL:	SOLTERA.		OCUPACION	Estudiante			ESCOLARIDAD:				
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES			CONSULTORIA	X	OTRO	
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA				OTRO		

Estudiante refiere sentirse sola la mayor parte del tiempo ya que su madre y hermana trabaja y durante la tarde se encuentra en compañía de sus hermanos.

Acabo de terminar su relacion de dos años con su pareja sentimental lo que ha generado que la mayor parte sienta emociones de tristeza y negatividad, además su ex pareja sentimental ha desencadenado una relación sentimental con una compañera de clase, por lo que la estudiante presencia la relación, sintiendose traicionada por quien tambien fue su amiga.

Indica que la mayoria de pensamientos negativos surgen cuando esta sola en su casa, ya que era el espacio que más compartia con su pareja sentimental

COMPROMISOS ESTABLECIDOS:

La estudiante se compromete a crear habitos saludables donde pueda realizar actividad fisica, disminuyendo pensamientos negativos

Firma del Profesional: _____

Danna Yineth Rivas Rosas
Psicóloga
T.P. 289959

TP _____

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	Maní		DIRECCION:	I.E. Jesos Bernal P.	DIA:	06	MES:	04	AÑO:	2026
NOMBRES Y APELLIDO:	Daidis Cortez Navarro			FECHA DE NACIMIENTO	01	06	2012	EDAD:	14	
DOCUMENTO:	T.I. 1.066529779			CELULAR:				EPS		
ESTADO CIVIL:	Soltera		OCUPACION	Estudiante		ESCOLARIDAD:		Sexto - 6.		
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF	SIDIES			CONSULTORIA	X	OTRO	
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP	LLAMADA TELEFÓNICA			OTRO			

Estudiante de grado sexto, Voluntariamente acude a Centro de Escucha presentando dudas a nivel emocional, Presentando alteraciones Como "llanto" al referir que se siente atraida Sentimentalmente por otro adolescente con quie ha desidido tener una Relación Sentimental.

Manifiesta que la Comunicación con sus padres es distante no cuenta con una buena Comunicación, dificultando la forma en como se relaciona con ellos, ocultando información de los acontecimiento. Durante el abordaje la estudiante manifiesta que ha tenido dudas frente a las relaciones de Pareja por lo que decidio acudir al centro de escucha. para ser Orientada.

COMPROMISOS ESTABLECIDOS:

Se brinda información frente a los derechos sexuales y reproductivos así como a la Relación de Pareja y Signos de Violencia.

Firma del Profesional: Danna Rivas

Danna Yineth Rivas Rosas
Psicóloga
T.P. 289959

TP 289959

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	Mani		DIRECCION:	I.E. Jesus Bernal P.	DIA:	06	MES:	04	AÑO:	2026	
NOMBRES Y APELLIDO:	Jhan Sebastian Rojas Romero		FECHA DE NACIMIENTO	26	12	2013	EDAD:	12.			
DOCUMENTO:	T.I. 1.116.551.379		CELULAR:	3158357135			EPS	Capres.			
ESTADO CIVIL:	Soltero.		OCUPACION	Estudiante			ESCOLARIDAD:	Sexto - 6.			
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES		CONSULTORIA		OTRO	X	
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA		OTRO				

El estudiante acude al centro de escucha indicando que es nuevo en la institución educativa. Proviene de una instituciones educativa de aguazul.

En ocasiones considera que no tiene una buena relación con su madre ya que estuvo separado de ella durante gran parte de la infancia.

Indica que le gustaria recuperar tiempo con su madre pero ella la mayor parte del tiempo esta cansado o realiza otras actividades. Sin embargo manifiesta que tiene una buena relación con su hermano mayor, quien lo comprende en cualquier situación

COMPROMISOS ESTABLECIDOS:

Estudiante se compromete a trabajar en escucha activa y validación emocional.

Firma del Profesional: Danna Rivas TP 284959

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:			DIRECCION:	I.E. Jesus Bernal	DIA:	29	MES:	04	AÑO:	2026	
NOMBRES Y APELLIDO:	Diego Alexander Tovar Camargo			FECHA DE NACIMIENTO	23	01	2010	EDAD:	16		
DOCUMENTO:	T.I 1029653516.			CELULAR:	N/A			EPS	Capresoca		
ESTADO CIVIL:	Soltero		OCUPACION	Estudiante			ESCOLARIDAD:	9-6			
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES		CONSULTORIA	X	OTRO		
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA		OTRO				

Estudiante de grado 9-6 quien perdio durante el primer periodo perdio cuatro materias en la institucion educativa por lo que acude a escucha activa.

Indica que le ha ido bien en materias como matematicas, informatica sin embargo refiere que en materias como sociales no rinde a nivel academico, y1 que refiere sentir pereza para realizar las actividades academicas.

Sin embargo, el estudiante admite que debido a su bajo compromiso esta generando dificultades en el ambiente familiar.

COMPROMISOS ESTABLECIDOS:

Diego se compromete a buscar alternativa pedagogicas para el desarrollo de sus actividades, buscando interes en clave.

Firma del Profesional: _____ TP _____

Danna Yineth Rivas Rosas
Psicóloga
T.P. 289959

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	Maní			DIRECCION:	Carrera #15-29		DIA:	29	MES:	04	AÑO: 2027
NOMBRES Y APELLIDO:	Sara Daniela Cusva Ardila				FECHA DE NACIMIENTO		06	11 2008		EDAD:	17a
DOCUMENTO: TI	1111 854 6077				CELULAR:		3228788708			EPS	Capresoca
ESTADO CIVIL:	Soltera			OCUPACION	Estudianta				ESCOLARIDAD:		11-2
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES			CONSULTORIA	X	OTRO	
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA			OTRO			

Estudianta referida por coordinación, debido a su estado de animo y bajo rendimiento academico.

Sara, manifiesta que su familia esta mal economicamente. y ella se siente con sobre carga con su mama que tiene una discapacidad fisica y su abuela que tiene 70 años.

Ella solo pide que, le ayuden economicamente, ya que toda esta situación hace que ella se sienta triste en no poder hacer nada para ayudar a su familia.

El cual su estado emocional le esta afectando su vida y se esta viendo afectada en sus estudios, ya que en este perido perdio 4 materias.

COMPROMISOS ESTABLECIDOS: estudiante pidio seguir en su proceso por psicologia por parte de su EPS.

Se le siguira haciendo seguimiento para orientarla con sus estados emocionales.

Firma del Profesional: Sonia Quezada Cariño TP 24 6421

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	Maní		DIRECCION:	B/ Batalón		DIA:	29	MES:	04	AÑO:	2026
NOMBRES Y APELLIDO:	Diosber Eduardo E			FECHA DE NACIMIENTO		14	10	209	EDAD:	16 a	
DOCUMENTO: PPT	AB 68367			CELULAR:					EPS	Nueva	
ESTADO CIVIL:	Soltero		OCUPACION	Estudiante		ESCOLARIDAD:			9S		
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF	SIDIES			CONSULTORIA	X	OTRO		
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP	LLAMADA TELEFÓNICA			OTRO				

Estudiante, referido por el coordinador de disciplina, debido a su bajo rendimiento academica. y de presunto de consumo de sustancias Psicoactivas y alcoholicas.

El estudiante manifiesta ge vive con su mamá, y hermana tienen buenas relaciones.

refiere que perdio materias debido a unos trabajos ge debia entregar.

Con respecto al consumo, de sustancias el confiesa que hace 2 años consumio vapers refiere que solo lo hizo una sola vez, solo lo hizo por probar. que despues de esa esperiencia no lo volvio hacer más.

COMPROMISOS ESTABLECIDOS: Se le seguira haciendo Siguimiento al estudiante para orientar sus emociones que le estan generando el dolor de la espada.

Firma del Profesional: Sonia Quezada Cariño TP 246424.

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	Mani			**DIRECCION:**	Vereda. Guafal		**DIA:**	06	**MES:**	05	**AÑO:** 2026
NOMBRES Y APELLIDO:	Chavez Petra Gelmis				**FECHA DE NACIMIENTO**		29	04	2012	**EDAD:**	14
DOCUMENTO:	1.062.878.339				**CELULAR:**					**EPS**	NEPS
ESTADO CIVIL:	Soltero			**OCUPACION**	Estudiante				**ESCOLARIDAD:**	Octavo - 4	
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES		CONSULTORIA			OTRO	X
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA			OTRO			

Indica que convive en compañía de sus abuelos y dos hermanas en la Vereda Guafal pintado del mani, indica que hace aproximadamente un mes, su madre viajo a su lugar de origen del cual el estudiante no proporciona ninguna información.

Durante la escucha activa, el estudiante menciona que se despierta a las 3:30 AM. Para iniciar su desplatamiento a la institución educativa, una vez finalizada la jornada academica el retorno a casa finaliza a las 2 PM y continua ayudando con las labores del hogar en compañía de su abuelo, finalizando a las 4 PM. Dando continuidad a sus compromisos academicos.

Indica que ha presentado bajo rendimiento academico en el área de castellano debido a la mala ortografia y letra, al presentar el proceso de recuperación, el estudiante manifiesta que no presentó el trabajo correctamente, lo que causo en la no aprobación de la materia

COMPROMISOS ESTABLECIDOS:

Estudiante se compromete a revisar constantemente, una vez finalizada su jornada academica sus cuadernos, atendiendo sus deberes como estudiante

Firma del Profesional: Danna

Danna Yineth Rivas Rosas
Psicóloga
T.P. 289594

TP 289494

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	Maní		DIRECCION:	Jesus Berral Pinzón	DIA:	22	MES:	04	AÑO:	2026
NOMBRES Y APELLIDO:	Jesus Andres Jaime B		FECHA DE NACIMIENTO					EDAD:	13a	
DOCUMENTO: TI	1116800183		CELULAR:					EPS		
ESTADO CIVIL:	Soltero		OCUPACION	Estudiante	ESCOLARIDAD:			8-4		
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES		CONSULTORIA	X	OTRO	
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA		OTRO			

Estudiante referido por su acudiente (abuela) el cual se encuentra muy preocopada por el estado del joven. El cual se siente muy triste porque su madre los dejo con la abuela.

El joven manifiesta que su mamá se fue y no les contesta ni responde a los mensajes. el cual a el le preocupa por que no se encuentra matriculado en la institución debido a que su mamá no le a querido enviar los papeles.

y eso es lo que al joven mas lo llena de tristeza.

COMPROMISOS ESTABLECIDOS: Estudiante se le siguira haciendo su respectivo seguimiento para fortalecer su autoestima y proyecto de vida.

Firma del Profesional: Sonia Quezada C. TP 246421

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	maní			DIRECCION:	IE Jesus Bernal P.		DIA:	20	MES:	MAYO	AÑO: 2026
NOMBRES Y APELLIDO:	Yuliana Quila silva				FECHA DE NACIMIENTO					EDAD:	16 años
DOCUMENTO: TI	1079389747				CELULAR:					EPS	Capresoca
ESTADO CIVIL:	Soltera			OCUPACION	Estudiante			ESCOLARIDAD:		11-1	
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES			CONSULTORIA	X	OTRO	
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA			OTRO			

Estudiante referida por el coordinador de disciplina del IE Jesus Bernal pinzón del grado 11-1, referida por cambios emociones inestables, el cual se esta viendo afectado su rendimiento escolar.

La estudiante refiere que tuvo un problema con su mejor amiga el cual hizo que eso rompiera su amistad con su amiga.

Esto la afecto debido a que era su amiga de toda la vida, hizo que esto la (incra) inestabilizara, el cual le hizo bajar su rendimiento escolar.

El cual en este primer periodo perdio 7 materias, el cual recupero solo 4.

COMPROMISOS ESTABLECIDOS: Se le orienta manejo de emociones y autoestima.

Firma del Profesional: Sonia Quezada Cariño **TP** 246427

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	Maní			DIRECCION:	IE Jesus Bonal P.		DIA:	20	MES:	Mayo	AÑO: 2026
NOMBRES Y APELLIDO:	Yeferson Palomino Vega				FECHA DE NACIMIENTO		11	06	2013	EDAD:	12 años
DOCUMENTO: TI	1050552953				CELULAR:	3165579495				EPS	NEPS
ESTADO CIVIL:	Soltero			OCUPACION	Estudiante			ESCOLARIDAD:		Sexto – 6	
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES		CONSULTORIA		X	OTRO	
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA			OTRO			

Estudiante referido voluntariamente del grado, Sexto – 6 de la IC Jesus Bonal pinzón.

estudiante manifiesta querer hablar y conocer de programa.

Refiere que el es un niño tranquilo no le gusta los problemas le va muy bien en el colegio, en este periodo perdio 4 materias, debido a que tuvo un accidente el cual tuvo una fractura de la mano izquierda, pero el se puso muy juicioso y en las recuperaciones, recupero todas las materias perdidas.

Lo unico, que Aveces le molesta es que su mamá casi no lo deja salir a jugar.

COMPROMISOS ESTABLECIDOS: Se le orienta en llegar un acuerdo con la mamá para que le de permiso de salir a jugar, Ayudarle en las cosas de la casa.

Firma del Profesional: Sonia Quezada Carrino **TP** 246429

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	MANI			DIRECCION:	IE. JESUS BERNAL	DIA:	03	MES:	06	AÑO:	2026
NOMBRES Y APELLIDO:	DIEGO TOVAR CAMARGO				FECHA DE NACIMIENTO	23	01	2010	EDAD:	16	
DOCUMENTO:	T.I. 1.029653516				CELULAR:	NO Proporciona.			EPS	NEPS.	
ESTADO CIVIL:	Soltero			OCUPACION	Estudiante			ESCOLARIDAD:		Noveno-6	
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES			CONSULTORIA	X	OTRO	
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL		WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA			OTRO			

Se realiza Seguimiento a estudiante de grado Noveno-6. debido a bajo rendimiento academico.

Durante el abordaje con el estudiante, se evidencia que a la fecha se recupero academicamente 1 materia de 4. Perdidas, al preguntar al estudiante la ratón por la Cual no desarrollo las actividades para obtener la recuperación. Manifiesta que no tiene voluntad para desarrollar dichas actividades, ratón por la que no recupero las materias perdidas

Adicionalmente manifiesta que en el periodo academico en curso, ha participado activamente en actividades academicas, especificamente en las materias que perdio.

COMPROMISOS ESTABLECIDOS:

Se buscará la identificacion de diferentes tipos de estrategia con el fin de facilitar acciones de desarrollo de actividades.

Firma del Profesional: _____ TP 289959.

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	Mani			DIRECCION:	IE. Jesus BP.	DIA:	03	MES:	06	AÑO:	2026
NOMBRES Y APELLIDO:	Andres Varga Baitan.				FECHA DE NACIMIENTO	30	05	2011	EDAD:	15	
DOCUMENTO:	T.I. 1116.614.261				CELULAR:	No proporciona			EPS	Nueva.	
ESTADO CIVIL:	Soltero			OCUPACION	Estudiante			ESCOLARIDAD:		7-1	
TIPO DE ESCUCHA:	SPA X		VIF		SIDIES			CONSULTORIA		OTRO	
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA			OTRO			

Estudiante que es referido por parte de la coordinación de la institución educativa, por posible Consumo de SPA

Al indagar con el estudiante, indica que debido a su bajo rendimiento academico a sido calificado con comentarios negativos, asociados al consumo generando dificultades y alterando la convivencia del hogar.

Sin embargo, el estudiante refiere que no tiene interés en continuar los estudios academicos, ya que, su interes es generar ingresos economicos, debido a necesidades economicas en el hogar

COMPROMISOS ESTABLECIDOS:

Se realizará Un tamizaje de Consumo de Sustancias psicoactivas.

Firma del Profesional: Damaris Ruiz P. TP 289954.

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	Maní			DIRECCION:	Jesus Bernal pinson		DIA:	3	MES:	Junio	AÑO: 2026
NOMBRES Y APELLIDO:	Angie Liz				FECHA DE NACIMIENTO		09	07	2011	EDAD:	14 años
DOCUMENTO: TI	1129244669				CELULAR:		3185258952			EPS	Nueva EPS
ESTADO CIVIL:	Soltera			OCUPACION	Estudiante				ESCOLARIDAD:		8-2
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES			CONSULTORIA	X	OTRO	
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA			OTRO			

Estudiante referida por el coordinador, estudiante remitente, tiene bajo rendimiento académico, posible intentos de suicidio.

La estudiante refiere que tiene problemas de salud, el cual le ha afectado su rendimiento escolar.

tuvo un Novio que no fue una buena experiencial el cual hizo que ella perdiera el año anterior.

y con el que tiene pues tiene una relación más o menos.

Porque el Novio es celoso, un poco grosero.

COMPROMISOS ESTABLECIDOS: Se le orienta en autoestima

Firma del Profesional: Sonia Quezada Carreño **TP** 246471

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÌ CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	maní			DIRECCION:	B centro		DIA:	06	MES:	05	AÑO: 2026
NOMBRES Y APELLIDO:	Sara Sofia Patiño Salcedo				FECHA DE NACIMIENTO		24	07	2011	EDAD:	14a
DOCUMENTO: TI	1116619305				CELULAR:		3113554201			EPS	Capresoca
ESTADO CIVIL:	Soltera			OCUPACION					ESCOLARIDAD:		8-A
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES			CONSULTORIA	X	OTRO	
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA			OTRO			

Estudiante referida por el coordinador de la institucion Jesus Benal pinzon, el manifiesta que la estudiante llega con muchas ofensas y a bajado su rendimiento escolar.

Sara refiere que se ha estado sintiendo muy mal con su salud, no puede respirar bien y a tenido la tensión muy baja.

Asi misma, refiere tener muy mala convivencia con sus padres, sienten que no la comprenden, la señalan de que ella es la niña mala en todo lo que ella hace.

El cual a ella la hace sentir muy triste y baja de animo en todo lo que ella hace.

COMPROMISOS ESTABLECIDOS: estudiante se le Aplico dos pruebas el cual dieron como resultado un puntaje muy bajo en su estado de animo, el cual sera referia a se IPS para que tenga una atención más especializada.

Firma del Profesional: Sonia Quezada C. TP 246471.

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	Maní			DIRECCION:	Barrio la florida		DIA:	06	MES:	05	AÑO: 2026
NOMBRES Y APELLIDO:	Marlen Juliana Silva Rodriguez				FECHA DE NACIMIENTO		17	08	2013	EDAD:	12a
DOCUMENTO: TI	1116615194				CELULAR:		3222928331			EPS	Capresoca
ESTADO CIVIL:	Soltera			OCUPACION	Estudiante				ESCOLARIDAD:		Sexto -6
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES			CONSULTORIA	X	OTRO	
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA			OTRO			

Estudiante atendida en la atención de escucha activa, manifiesta que hace 10 años ella vive, con su papá y este 2026 año su madre decide traerla con ella, junto con su hermano y padrastro.

Ella manifiesta que para diciembre sucedio un suceso el cual ella se ve victima. Nunca se lo a referido a su madre porque le da miedo que no le crea o le pegue por no contarle desde un inicio.

Cuenta que para diciembre su padrastro abuso sexualmente de ella, ella quiere que se haga justicia porque no quiere que le pase lo mismo a otra persona.

COMPROMISOS ESTABLECIDOS: El caso fue Notificado y llenado la ficha respectiva el cual se Notifico centro de Salud maní y comisaria de familia.

Se le Siguira haciendo Seguimiento a la menor para vigilar su caso como va junto a las diferentes identidades.

Firma del Profesional: Sonia Quezada Cairo **TP** 246421

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	Mani			DIRECCION:	Jesus Bernal		DIA:	13	MES:	MAYO	AÑO: 2026
NOMBRES Y APELLIDO:	Johan Hamith Mendoza Rosas				FECHA DE NACIMIENTO		07	04	2019	EDAD:	12
DOCUMENTO:	1.222.118031				CELULAR:	3116607789				EPS	Nueva EPS
ESTADO CIVIL:	Soltero			OCUPACION	Estudiante				ESCOLARIDAD:		Sexto - 1
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES			CONSULTORIA	X	OTRO	
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA			OTRO			

Se brinda orientación y acompañamiento a estudiante del grado Sexto - 1. Quien presenta discapacidad en el habla y refiere sentirse triste ya que en ocasiones recibe burlas por parte de sus compañeros y otros estudiantes de la institución.

Refiere que la mayor parte de su vida ha sentido rechazo por parte de otras personas por no poder hablar fluidamente como los demás.

Menciona además que su madre ha intentado que reciba un tratamiento adecuado, sin embargo, ha sido complejo debido a que en el municipio no se cuenta con los servicios especializados para el desarrollo de terapia: de lenguaje

COMPROMISOS ESTABLECIDOS:

Se acordaron espacios de escucha activa en una hora acordada con el estudiante, donde se realizará valoración emocional frente a situaciones de APARENTE discriminación

Firma del Profesional: _____ TP 289959.

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	Maní		**DIRECCION:**	38		**DIA:**	13	**MES:**	Mayo	**AÑO:**	2026
NOMBRES Y APELLIDO:	Dilan Yareth Montejo Quiroga			**FECHA DE NACIMIENTO**		12	21	2012	**EDAD:**	13 años	
DOCUMENTO:	1.222.113.792			**CELULAR:**		313 355 7910			**EPS**	Nueva Eps.	
ESTADO CIVIL:	Soltero		**OCUPACION**	Estudiante			**ESCOLARIDAD:**				
TIPO DE ESCUCHA:	**SPA**		**VIF**		**SIDIES**			**CONSULTORIA**	X	**OTRO**	
MEDIO DE COMUNICACIÓN	**PRESENCIAL**	X	**WHATSAAP**		**LLAMADA TELEFÓNICA**			**OTRO**			

Estudiante que es referido Por Comportamiento academico y Conflictos presentados a sus otros Compañeros generando Conflictos en el grupo academico.

En el ejercicio de escucha activa, el estudiante manifiesta que que Se ha predentado acontecimientos en el aula de clase que han Perjudicado la forma en Como Se relaciona en la institución.

El hecho más reciente Sucedio el día 12-Mayo-2026 en el Salon de Clase, Cuando una Compañera Según relato textual "Me agredio Con un peine y me chuzo" Cuando la docente de Clase Se enteró, el estudiante llamo a la madre para que acudiera a la institución con el fin de aclarar la situación, Si embargo el estudiante expone que la institución no tomó las medidas adecuadas para llevar a cabo la mediación del Conflicto dejando a la estudiante Sin ningún tipo de Consecuencias

COMPROMISOS ESTABLECIDOS:

El estudiante Se Compromete a tomar distancia en situaciones que Considere que Pueden afectar Su integridad, tomando Precausión y no Participante de atercados y Conflictos en el aula de clase.

Firma del Profesional: Danna Yineth Rivas **TP** 289959

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:			DIRECCION:	Le. Jesus BP.	DIA:	13	MES:	MAYO	AÑO:	2026	
NOMBRES Y APELLIDO:	Danny Camilo Cuellar Villareal		FECHA DE NACIMIENTO	19	01	2012	EDAD:	14			
DOCUMENTO:	1.116.614.518		CELULAR:	3112238485			EPS	Nueva			
ESTADO CIVIL:	Soltero		OCUPACION	Estudiante			ESCOLARIDAD:	7-3			
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES			CONSULTORIA	X	OTRO	
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA			OTRO			

Estudiante del grado 7-3. Es referido por la coordinación academica debido al bajo rendimiento academico durante el primer periodo academico, en el que el estudiante perdio un total de 8 materias.

Al indagar con el estudiante indica que su bajo rendimiento se debe a el poco interes de su madre quien la mayor parte del tiempo se encuentra trabajando, por lo que al tener la mayor parte del tiempo libre se dedica a otras actividades.

Menciona que hace aproximadamente 15 dias ha estado en Compañia de Sus tios por lo que su madre tuvo que Viajar y ha cambio su rendimiento academico, Mejorando en la entrega de actividades ya que menciona que le da pena con sus familiares

COMPROMISOS ESTABLECIDOS:

Se busca identificar y aplicar tecnicas de estudio adecuadas para la implementación diaria desde el hogar con el fin de establecer habitos de estudio.

Firma del Profesional: Danna Yineth Rivas TP 289959

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	Maní			DIRECCION:	IE Jesus Bernal Pinzón	DIA:	13	MES:	Mayo	AÑO:	2026
NOMBRES Y APELLIDO:	Juan Sebastian Marro Ruiz			FECHA DE NACIMIENTO	18	09	2011	EDAD:	14 años		
DOCUMENTO: TI	1116614350			CELULAR:	3144787670			EPS	Cafesoca		
ESTADO CIVIL:	Soltero			OCUPACION	Estudiante			ESCOLARIDAD:	7-3		
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES		CONSULTORIA	X	OTRO		
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA		OTRO				

Estudiante de la IE Jesus Bernal pinzón del Grado 7-3, Remitido por bajo Rendimiento y estabilidad emocional.

Estudiante Refiere que hace 2 años murio su hermano, el cual lo conlleva, a consumir Sustancias psicoactivas, (Boxer, perico, "pa" Vaper. duro un año consumiendo debido a eso perdio el año escolar.

Ahora se encuentra Repitiendo el año escular y no a vuelto a Consumir Sustancias psicoactivas.

Manifiesta que ha tenido un bajo rendimiento escolar debido a que no le gusta copiar y por tal Motivo a tenido malas notas.

Refiere que aveces recuerda a su hermano y eso le hace Sentir mucha tristeza.

COMPROMISOS ESTABLECIDOS: En el Proximo encuentro se le llevara un seguimiento y Aplicara unas tamizajes de vida al Consumo de Sustancias psicoactivas.

Firma del Profesional: Sonia Rozada Cardo **TP** 24621

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	maní		DIRECCION:	IE Jesus Bernal P.	DIA:	13	MES:	Mayo	AÑO:	2026
NOMBRES Y APELLIDO:	Marlen Juliana Silva Rodriguez		FECHA DE NACIMIENTO	17	08	2013	EDAD:	12 años		
DOCUMENTO: TI	1116615194		CELULAR:	3229928331			EPS	Capresoca		
ESTADO CIVIL:	Soltera		OCUPACION	Estudiante			ESCOLARIDAD:	Sexto-6		
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES		CONSULTORIA	X	OTRO	
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA		OTRO			

Se le realiza Seguimiento al caso fucsia reportado en el encuentro anterior en la IE Jesus Bernal Pinson.

La joven manifiesta, que la comisaria de familia, ya la abordo y la llevo al centro de salud.

Refiere sentirse mas tranquila, su mamá ya sabe del caso y la esta apoyando en todo.

Manifiesta que el dia 25 de Mayo tiene citacion nuevamente con comisaria de familia para retomar nuevamente el caso.

COMPROMISOS ESTABLECIDOS: Se le realizara Seguimiento al caso el dia 27 de mayo 2026, Para dar continuidad al proceso con la joven.

Firma del Profesional: Sonia Quezada Carreño **TP** 246421

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	Maní			DIRECCION:	I.E.J.B.P.		DIA: 13	MES: Mayo	AÑO: 2026		
NOMBRES Y APELLIDO:	Omar Yesid Montta Martinez			FECHA DE NACIMIENTO	21	10	2014	EDAD: 11 años			
DOCUMENTO: TI	1222119923			CELULAR:		3156789230		EPS	NEP		
ESTADO CIVIL:	Soltero		OCUPACION	Estudiante			ESCOLARIDAD:	Sexto-3			
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES			CONSULTORIA	X	OTRO	
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA			OTRO			

Estudiante referido por el coordinador de disciplina de la IE Jesus Bernal Pinzon del grado Sexto-3, Referido por mal comportamiento y bajo rendimiento escolar.

Estudiante manifiesta que al inicio del año tuvo citos y conflictos con unos compañeros pero era porque ellos lo molestaban, y pues el no se dejaba.

Pero que el habia hablado con el coordinador y acuso a los compañeros y hicieron un compromiso de no volverse a insultar.

COMPROMISOS ESTABLECIDOS: el refiere que a cumplido con su compromiso, Pero que a veces los compañeros son los que le faltan al respeto.

Firma del Profesional: Jania Quezada C. **TP** 246421

PLANILLAS DE ASISTENCIA

ALCALDÍA MUNICIPAL
MANÍ - CASANARE

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026

OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE".

RedSalud

CONTROL DE ASISTENCIA

TEMA: Implementación ZOE: Multivocacional, Escucha Activa y acogida — CODIGOS RIPS — TIPO DE EVENTO

FECHA: 20 Mayo - 2026 Jesus Bernal Pinzón — HORA: 7:00 Am — Asistencia Técnica:

QUIEN DIRIGE Y/O EXPONE: Equipo ZOE — FIRMA: Danna/Sonia — MUNICIPIO: Maní — Capacitación:

Red Salud Casanare en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 , el Decreto reglamentario 1377 de 2013 referente a Protección de Datos Personales, los datos aquí consignados serán tratados mediante el uso y mantenimiento de seguridad técnicas, físicas y administrativas a fin de impedir que terceros no autorizados accedan a los mismos.
L: Lesbianas, G: Gays,B: Bisexuales,T: Transexuales,I: Intersexuales, - PPL: Personas Privadas de la Libertad, -TD: Número de identificación Personas Privadas de la Libertad PPR: Personas en Proceso de Reintegración — Socialización: — Otro:

N°	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Tipo de Documento	Documento de Identidad	Fecha de Nacimiento	Área Urbana / Rural U	Área Urbana / Rural R	Municipio- Dirección-Barrio-Vereda y nombre del predio	Teléfono/Celular / correo elec.	Nacionalidad	Eps	Regimen	Tipo Afiliado	Nivel	ENFOQUE DE GÉNERO Mujeres-Hombres F	ENFOQUE DE GÉNERO Mujeres-Hombres M	LGBTI	FIRMA
1	Yeferson		Palanino	Vega	TI	1050552953	11-06 2013	X		B. Libertadores	3165579445	Colombiano	Nueva EPS	Sub	Ben	A1		X		Yeferson
2	Yuliana		Quila	Silva	TI	1074389747	22-11 2009	X		B. Progreso	No refiere	COL	Capresoca	Sub	Ben	B3	X			Yuliana
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				

ALCALDÍA MUNICIPAL
MANÍ - CASANARE

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026

OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE".

RedSalud Casanare E.S.E.

CONTROL DE ASISTENCIA

TEMA: Implementación 20€ | CODIGOS RIPS | TIPO DE EVENTO

FECHA: 20 - Mayo - 2026 | HORA: 7:00 Am A 12:00 Pm | Asistencia Técnica:

QUIEN DIRIGE Y/O EXPONE: : Equipo 20€ | FIRMA: Dama/Sonia | MUNICIPIO: Maní | Capacitación:

Red Salud Casanare en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, el Decreto reglamentario 1377 de 2013 referente a Protección de Datos Personales, los datos aquí consignados serán tratados mediante el uso y mantenimiento de seguridad técnicas, físicas y administrativas a fin de impedir que terceros no autorizados accedan a los mismos.
L: Lesbianas, G: Gays,B: Bisexuales,T: Transexuales,I: Intersexuales, - PPL: Personas Privadas de la Libertad, -TD: Número de identificación Personas Privadas de la Libertad PPR: Personas en Proceso de Reintegración

Socialización:
Otro:

N°	ENFOQUE ÉTNICO			PROBLEMÁTICA A ATENDER					ENFOQUE DIFERENCIAL/POBLACIONAL								EDAD para clasificación sin grupo etario	TAMAÑO GRUPO FAMILIAR	CANAL DE COMUNICACION	FRECUENCIA DE USO SERV. DE LA ADMON	Entrega de Material Educativo		Nombres y Apellidos del Responsable	Direccion del Responsable	Telefono del Responsable	Parentesco del Responsable	Firma del Responsable
	Indígenas	Comun, Negros - Afro- Raizales - Palenqueros	Pueblo Rrom o Gitano	Institucional	Ambiental	salud	cultural	Educativa	Discapacidad	cabeza de hogar	victimas del conflicto	Habitante de la calle	Pobl. Privada de la Libertad	En proceso de reintegración	Otros Grupos pobla						SI	NO						
1																	12	6										
2																X	16	3										
3																												
4																												
5																												
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												
11																												
12																												

1 IE Jesus Bernal Pinzón — Carrera 5D° 16 - 150
2 Jairo Alfonso — 3144143883 — Coordinador — Jairo Alfonso Cicuanja

ALCALDÍA MUNICIPAL
MANÍ - CASANARE

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026

OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE".

RedSalud

CONTROL DE ASISTENCIA

TEMA: Conformacion Redes. Jesus BP. | CODIGOS RIPS | TIPO DE EVENTO

FECHA: 08/ Abril / 2026 | HORA: 10:00 AM | Asistencia Técnica:

QUIEN DIRIGE Y/O EXPONE: Equipo 20E | FIRMA: 20E | MUNICIPIO: Mani | Capacitación:

Red Salud Casanare en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 , el Decreto reglamentario 1377 de 2013 referente a Protección de Datos Personales, los datos aquí consignados serán tratados mediante el uso y mantenimiento de seguridad técnicas, físicas y administrativas a fin de impedir que terceros no autorizados accedan a los mismos.
L: Lesbianas. G: Gaye.B: Bisexuales.T: Transexuales.I: Intersexuales. - PPL: Personas Privadas de la Libertad. -TD: Número de identificación Personas Privadas de la Libertad PPR: Personas en Proceso de Reintegración

Socialización:
Otro:

N°	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Tipo de Documento	Documento de Identidad	Fecha de Nacimiento	Área Urbana / Rural U	Área Urbana / Rural R	Municipio- Dirección-Barrio-Vereda y nombre del predio	Teléfono/Celular / correo elec.	Nacionalidad	Eps	Regimen	Tipo Afiliado	Nivel	ENFOQUE DE GÉNERO Mujeres-Hombres F	ENFOQUE DE GÉNERO Mujeres-Hombres M	LGBTI	FIRMA
1	Maria	Helena	Perez	Sanabria	CC.	23554 591	24-05-60	X		Mani	3125791585	Colombia	Famag	Contrib	Cot		✓	1		
2	Rigoberto		Rincón	Linares	CC.	1.098307	09-12-56	X		Imani	3144143383	Col.	Famag	Contr.	Cot			✓		
3	Daralin	Stiven	Perez	Ojeda	CC	1166812656	14-06-2006	X		Mani	3124994941	Colombia	Nueva eps	contr.	Benef			✓		
4	Fabian	Stiven	Rivas	Rosas	T.I	1031655 722	30-11-2010		X	Vd. la guinea	3143744708.	columbia	NEPS.	Sub.	B.			✓		Stiven Rivas.
5	Samuel		Cañon	Carreño	T.I	1024647 743	22-jul-2009		X	Cll 7 #6-54	3212592356	Colombia	NEPS	Sub	Benef			X		
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				

ALCALDÍA MUNICIPAL
MANÍ - CASANARE

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026

OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE".

RedSalud Casanare E.S.E.

CONTROL DE ASISTENCIA

TEMA: Conformacion Redes | CODIGOS RIPS: | TIPO DE EVENTO

FECHA: 08/ Abril/ 2026. | HORA: A

Asistencia Técnica:

QUIEN DIRIGE Y/O EXPONE: : EQUIPO ZOE | FIRMA: | MUNICIPIO: Maní

Capacitación:

Red Salud Casanare en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, el Decreto reglamentario 1377 de 2013 referente a Protección de Datos Personales, los datos aquí consignados serán tratados mediante el uso y mantenimiento de seguridad técnicas, físicas y administrativas a fin de impedir que terceros no autorizados accedan a los mismos.
L: Lesbianas, G: Gays,B: Bisexuales,T: Transexuales,I: Intersexuales, - PPL: Personas Privadas de la Libertad, -TD: Número de identificación Personas Privadas de la Libertad PPR: Personas en Proceso de Reintegración

Socialización:
Otro:

N°	ENFOQUE ÉTNICO			PROBLEMÁTICA A ATENDER					ENFOQUE DIFERENCIAL/POBLACIONAL								EDAD para clasificación en grupo etáreo	TAMAÑO GRUPO FAMILIAR	CANAL DE COMUNICACION	FRECUENCIA DE USO SERVICIO DE LA ADMON.	Entrega de Material Educativo		Nombres y Apellidos del Responsable	Direccion del Responsable	Telefono del Responsable	Parentesco del Responsable	Firma del Responsable
	Indigenas	Comun. Negras - Afro- Raizales - Palenqueras	Pueblo Rom o Gitano	Institucional	Ambiental	salud	cultural	Educativo	Discapacidad	cabeza de hogar	victimas del conflicto	Habitante de la calle	Pobl. Privada de la Libertad	Sit. prioritaria migratorias	Otros Grupos etnia						SI	NO					
1																	64										
2																	69										
3																	18										
4																	15						/				
5																	16										
6																											
7																							/				
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											

ALCALDÍA MUNICIPAL
MANÍ - CASANARE

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026

OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE".

RedSalud

CONTROL DE ASISTENCIA

TEMA: Servicios Escucha: Escucha, orientación Jesus Berrio Pinzon | CODIGOS RIPS | TIPO DE EVENTO

FECHA: 29. Abril. 2026 | HORA: | Asistencia Técnica:

QUIEN DIRIGE Y/O EXPONE: : Equipo PIC FIRMA: Daniela / Sonia MUNICIPIO: | Capacitación:

Red Salud Casanare en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 , el Decreto reglamentario 1377 de 2013 referente a Protección de Datos Personales. los datos aquí consignados serán tratados mediante el uso y mantenimiento de seguridad técnicas, físicas y administrativas a fin de impedir que terceros no autorizados accedan a los mismos.
L: Lesbianas, G: Gays,B: Bisexuales,T: Transexuales,I: Intersexuales, - PPL: Personas Privadas de la Libertad. -TD: Número de identificación Personas Privadas de la Libertad PPR: Personas en Proceso de Reintegración | Socialización:

N°	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Tipo de Documento	Documento de Identidad	Fecha de Nacimiento	Área Urbana / Rural U	Área Urbana / Rural R	Municipio- Dirección- Barrio-Vereda y nombre del predio	Téfono/Celular / correo elec.	Nacionalidad	Eps	Regimen	Tipo Afiliado	Nivel	FOQUE DE GÉNERO Mujeres - Hombres F	FOQUE DE GÉNERO M	LGBTI	FIRMA
1	Sara	Daniela	Cusva	Ardila	TI	1118596077	06.11 2008	X		Cra 3#18-29	3228788708	Colombia	Capre.	S.	B	1	X			
2	Nicol	DANIELA	HERNANDEZ	BERNAL	TI	1116613702	10.10 2009	X		Barrio San Isidro	314 405 7077	COL	Capres.	S.	B	2	X			
3	Diego	Alexander	Tovar	Camargo	T.I	1.029653516	23.01 2010	X		Calle 8#9-80	313872 0798	Colombia	Capre	S.	B	2		X		Diego Tovar
4	Pablo	Santiago	Mendoza	Orosco	PPI	33.270 268	09.10 2009	X		Barrio Batalon	314 227 7041	Venezuela	Capres.	Cont.	B	2		X		
5	Jesus	Andres	Jaime	Barrera	T.I	1.116 800183	19.12 2012	X		Maní	320 268 5038	Colombia ~~Venezuela~~	Nueva EPS	S.	B	1		X		Jesus
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				

ALCALDÍA MUNICIPAL
MANÍ - CASANARE

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026

OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE".

CONTROL DE ASISTENCIA

RedSalud Casanare E.S.E.

xTEMA: Servicios 20E: Escucha, Orientación Jesus Bernal | CODIGOS RIPS: | TIPO DE EVENTO

FECHA: 29. Abril. 2026 | HORA: A | Asistencia Técnica:

QUIEN DIRIGE Y/O EXPONE: : Equipo 20E | FIRMA: 20E | MUNICIPIO: MANI | Capacitación:

Red Salud Casanare en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, el Decreto reglamentario 1377 de 2013 referente a Protección de Datos Personales, los datos aquí consignados serán tratados mediante el uso y mantenimiento de seguridad técnicas, físicas y administrativas a fin de impedir que terceros no autorizados acceden a los mismos.
L: Lesbianas, G: Gays,B: Bisexuales,T: Transexuales,I: Intersexuales, - PPL: Personas Privadas de la Libertad, -TD: Número de identificación Personas Privadas de la Libertad PPR: Personas en Proceso de Reintegración

Socialización:
Otro:

Nº	ENFOQUE ETNICO			PROBLEMÁTICA A ATENDER					ENFOQUE DIFERENCIAL/POBLACIONAL								EDAD para clasificación en grupo etario	TAMAÑO GRUPO FAMILIAR	CANAL DE COMUNICACIÓN	FRECUENCIA DE USO SERV. DE LA ADMON.	Entrega de Material Educativo		Nombres y Apellidos del Responsable	Direccion del Responsable	Telefono del Responsable	Parentesco del Responsable	Firma del responsable
	Indígenas	Comun. Negras Afro-Raizales	Pueblo Rom o Gitano	Institucional	Ambiental	salud	cultural	Educativa	Discapacidad	cabeza de hogar	víctimas de conflicto	Habitante de la calle	Prdd. Privada de la Libertad	En proceso de reintegración	Otros Grupos poblac						SI	NO					
1																	17	3									
2																	16	5									
3																	16	7									
4																	14	5									
5																	16	3									
6																	13	4									
7																											
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											

IALG

ALCALDÍA MUNICIPAL
MANÍ - CASANARE

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026

OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE".

RedSalud

CONTROL DE ASISTENCIA

TEMA: Servicios 20E: Escucha, orientacion tamizajes 20E PBP

CODIGOS RIPS

TIPO DE EVENTO

FECHA: 13. MAYO. 2026

HORA: 7:00 AM

Asistencia Técnica:

QUIEN DIRIGE Y/O EXPONE:: EQUIPO 20E FIRMA: Danna / Soria MUNICIPIO: MANI

Capacitación:

Red Salud Casanare en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 , el Decreto reglamentario 1377 de 2013 referente a Protección de Datos Personales, los datos aquí consignados serán tratados mediante el uso y mantenimiento de seguridad técnicas, físicas y administrativas a fin de impedir que terceros no autorizados accedan a los mismos.
L: Lesbianas, G: Gays,B: Bisexuales,T: Transexuales,I: Intersexuales, - PPL: Personas Privadas de la Libertad, -TD: Número de identificación Personas Privadas de la Libertad PPR: Personas en Proceso de Reintegración

Socialización:
Otro:

N°	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Tipo de Documento	Documento de Identidad	Fecha de Nacimiento	Area Urbana / Rural U	Area Urbana / Rural R	Municipio- Dirección-Barrio-Vereda y nombre del predio	Teléfono/Celular / correo elec.	Nacionalidad	Eps	Regimen	Tipo Afiliado	Nivel	ENFOQUE DE GÉNERO Mujeres-Hombres F	ENFOQUE DE GÉNERO Mujeres-Hombres M	LGBTI	FIRMA
1	Johan	Hamith	Mendoza	Rosas	T.I	1222128031	07-04-2014	X		Barrio Guadalupe	3116607789	Colom	Nueva EPS.	Sub	B	2		X		Johan
2	Marlen	Juliana	Silva	Rodriguez	TI	1116615194	17-08-2013	X		B. florida	3229928331	Colombia	Capresca	Sub	B	1	X			Marlen
3	Juan	Sebastian	Moreno	Perez	TI	1116614350	18-09-2011	X		B. El lagvito	3147781670	colombia	capresca	sub	B	2		X		Sebastian
4	Danny	Camilo	Cuellar	Villareal	TI	1.116.619.518	19-01-2012	X		MANI	3112238485	Colombia	Nueva EPS	Sub.	B	2		X		Camilo Cuellar
5	Dilan	Yareth	Montejo	Quiroga	TI	1.222.11.3792	21-12-2012	X		Cra 9 #8-13 la Esperanza	313355 7910	Colombia.	Nueva EPS.	Cont.	B	2		X		Dilan
6	Omar	Yesid	Motta	Martinez	TI	1222 119925	21-10-2014		X	Vereda Palo blanco	3156758250	Colombia	capresca	sub	B	1		X		Omar
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				

ALCALDÍA MUNICIPAL
MANÍ - CASANARE

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026

OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE".

RedSalud

CONTROL DE ASISTENCIA

TEMA: Servicios ZOE: Escucha, Orientación y tamizajes JBP | CODIGOS RIPS: | TIPO DE EVENTO

FECHA: 13 - MAYO - 2026 | HORA: 7:00 AM A 12:00 AM | Asistencia Técnica:

QUIEN DIRIGE Y/O EXPONE: EQUIPO ZOE | FIRMA: Danna/ Sonia | MUNICIPIO: Maní | Capacitación:

Red Salud Casanare en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, el Decreto reglamentario 1377 de 2013 referente a Protección de Datos Personales, los datos aquí consignados serán tratados mediante el uso y mantenimiento de seguridad técnicas, físicas y administrativas a fin de impedir que terceros no autorizados accedan a los mismos.
L: Lesbianas, G: Gays,B: Bisexuales,T: Transexuales,I: Intersexuales, - PPL: Personas Privadas de la Libertad, -TD: Número de identificación Personas Privadas de la Libertad PPR: Personas en Proceso de Reintegración

Socialización:
Otro:

N°	ENFOQUE ÉTNICO			PROBLEMÁTICA A ATENDER					ENFOQUE DIFERENCIAL/POBLACIONAL								EDAD para clasificacion en grupo etario	TAMAÑO GRUPO FAMILIAR	CANAL DE COMUNICACION	FRECUENCIA DE USO SERV DE LA ADMON	Entrega de Material Educativo		Nombres y Apellidos del Responsable	Direccion del Responsable	Telefono del Responsable	Parentesco del Responsable	Firma del Responsable
	Indígenas	Comun. Negras / Afro- Raizales / Palenqueras	Pueblo Rrom o Gitano	Institucional	Ambiental	salud	cultural	Educativa	Discapacidad	cabeza de hogar	víctimas del conflicto	habitante de la calle	Pob. Privada de la Libertad	En proceso de reintegración	Otros Grupos poblac						SI	NO					
1								X	X								19	2									
2								X								X	12	3									
3								X								X	14	2									
4								X								X	14	3									
5																	13										
6																X	11	4									
7																							IE Jesus Bernal Pinzon				
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											

ALCALDÍA MUNICIPAL
MANÍ - CASANARE

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026

OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE".

RedSalud Casanare

CONTROL DE ASISTENCIA

TEMA: Servicio ZOE | CODIGOS RIPS | TIPO DE EVENTO

FECHA: 6 - Mayo - 2026 IE Jesus Bernal Pinzón | HORA: | Asistencia Técnica:

QUIEN DIRIGE Y/O EXPONE:: EQUIPO ZOE FIRMA: MUNICIPIO: Maní | Capacitación:

Red Salud Casanare en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 , el Decreto reglamentario 1377 de 2013 referente a Protección de Datos Personales, los datos aquí consignados serán tratados mediante el uso y mantenimiento de seguridad técnicas, físicas y administrativas a fin de impedir que terceros no autorizados accedan a los mismos. | Socialización:
L: Lesbianas, G: Gays,B: Bisexuales,T: Transexuales,I: Intersexuales. - PPL: Personas Privadas de la Libertad. -TD: Número de identificación Personas Privadas de la Libertad PPR: Personas en Proceso de Reintegración

N°	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Tipo de Documento	Documento de Identidad	Fecha de Nacimiento	Área Urbana / Rural		Municipio- Dirección-Barrio-Vereda y nombre del predio	Téfono/Celular / correo elec.	Nacionalidad	Eps	Regimen	Tipo Afiliado	Nivel	FOQUE DE GÉNERO		LGBTI	FIRMA
								U	R								Mujeres - Hombres F	M		
1	Gelmis	Jose	Chavez	Peña	TI	1.062 878339	29/04 2012		X	V. Buxfal	310 3362 583	Col	NEPS.	Sub	con.			X		.Gelmis
2	Sara	sofia	Patiño	Salcedo	TI	1116 679305	24-07 2011	X		Centro	311335 9201	Col	capresoca	Sub	b		X			Sara S.
3	Dairis		Cortez	Navarro	TI		01/06 2012	X		Maní	310698 9710	Col	NEPS	Sub	B		X			Dairis
4	Jhan	Sebastian	Rojas	Romero	TI	1 116 551379	26/12 2013	X		B. tayuito.	315835 7135	Col	capre.	sub	B			X		.Jhan
5	Marlen	Juliana	silva	Rodriguez	TI	1116 615 794	17-8 2013	X		B lafloida	322292 8331	Col	capresoca	Sub	B		X			Juliana
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				

ALCALDÍA MUNICIPAL
MANÍ - CASANARE

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026

OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE".

CONTROL DE ASISTENCIA

RedSalud Casanare E.S.E.

TEMA: Servicios 20E - JBP. | CODIGOS RIPS: | TIPO DE EVENTO

FECHA: 06 - MAYO - 2026 | HORA: 7:00 A 11:00 | Asistencia Técnica:

QUIEN DIRIGE Y/O EXPONE: : EQUIPO 20E | FIRMA: 20E | MUNICIPIO: MANI | Capacitación:

Red Salud Casanare en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, el Decreto reglamentario 1377 de 2013 referente a Protección de Datos Personales, los datos aquí consignados serán tratados mediante el uso y mantenimiento de seguridad técnicas, físicas y administrativas a fin de impedir que terceros no autorizados accedan a los mismos.
L: Lesbianas, G: Gays,B: Bisexuales,T: Transexuales,I: Intersexuales, - PPL: Personas Privadas de la Libertad, -TD: Número de identificación Personas Privadas de la Libertad PPR: Personas en Proceso de Reintegración

Socialización: _____
Otro: _____

Nº	ENFOQUE ÉTNICO			PROBLEMÁTICA A ATENDER					ENFOQUE DIFERENCIAL/POBLACIONAL							EDAD para clasificación en grupo etario	TAMAÑO GRUPO FAMILIAR	CANAL DE COMUNICACIÓN	FRECUENCIA DE USO SERV. DE LA ADMON.	Entrega de Material Educativo		Nombres y Apellidos del Responsable	Direccion del Responsable	Telefono del Responsable	Parentesco del Responsable	Firma del Responsable
	Indígenas	Raizales - Afro, Palenqueros - Palenqueras	Pueblo Rom o Gitano	Institucional	Ambiental	Vial	cultural	Educativa	Discapacidad	cabeza de hogar	victima del conflicto	habitante de la calle	Pobl. Privada de la Libertad	Ingresos de reintegrados	Otro. Cuales?					SI	NO					
1																14	7									
2																14	4									
3																14	3									
4																12	5									
5																12	3									
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										
11																										
12																										

REGISTRO FOTOGRAFICO ESCUCHA ACTIVA

IE JESUS BERNAL PINZÓN

ALCALDÍA MUNICIPAL MANÍ - CASANARE	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026 OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y COMUNIDADES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE".	RedSalud NIT.844.004197-2

EJE ESTRATEGICO	Determinantes Sociales de la Salud
LINEA DE ACCION	Cuidado de la salud en el territorio
INTERVENCIÓN COLECTIVA	Dispositivos Comunitarios - Zonas de orientación escolar
INTERVENCIÓN:	Servicio de escucha activa



Foto 01	**Lugar:** IE. JBP, Sede Central	**Foto 02**	**Lugar:** IE. JBP, Sede Central
Fecha:	03/04/2026	**Fecha:**	12/04/2026



Descripción: Servicios de escucha activa y acogida.

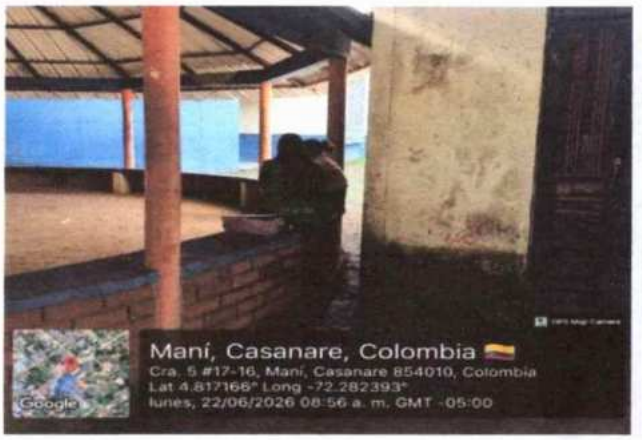


Foto 04	**Lugar:** IE. JBP, Sede Central	**Foto 04**	**Lugar:** IE. JBP, Sede Central
Fecha:	22/04/2026	**Fecha:**	22/04/2026



Descripción: Socialización de Zona de Orientación Escolar

	Se introducen términos relacionados con el bienestar emocional, como la capacidad de reconocer, entender y manejar emociones para vivir con equilibrio y resiliencia. Enseña que las habilidades sociales son competencias para interactuar armoniosamente con otros, fomentando empatía y cooperación. Identificación de emociones básicas durante el encuentro posterior a realiza
Fase 4: Finalización	Una vez finalizado la actividad física aeróbica se plantean preguntas específicas "¿Qué funcionó bien en tu enfoque mental?" o "¿Qué emociones surgieron y cómo las regúlate? Se incluyen aspectos grupales "¿Cómo percibiste la dinámica con compañeros?" Cierre de la actividad, retroalimentando sobre los servicios ofertados por parte del equipo ZOE.

EJE ESTRATEGICO	Determinantes Sociales de la Salud
LINEA DE ACCION	Cuidado de la salud en el territorio
INTERVENCIÓN COLECTIVA	Dispositivos Comunitarios - Zonas de orientación escolar
INTERENCIÓN:	IE. Jesús Bernal Pinzón Escuchas Activas y Acogidas





Foto 01	Lugar: IE. Jesús Bernal Pinzón	**Foto 02**	Lugar: IE. Jesús Bernal Pinzón
Fecha:	15/04/2026	**Fecha:**	15/04/2026

Descripción: Escuchas Activas y Acogidas





Foto 03	Lugar: IE. Jesús Bernal Pinzón	**Foto 04**	Lugar: IE. Jesús Bernal Pinzón
Fecha:	15/04/2026	**Fecha:**	29/04/2026

Descripción: Escuchas Activas y Acogidas

EJE ESTRATEGICO	Determinantes Sociales de la Salud
LINEA DE ACCION	Cuidado de la salud en el territorio
INTERVENCIÓN COLECTIVA	Dispositivos Comunitarios - Zonas de orientación escolar
INTERENCIÓN:	IE. Jesús Bernal Pinzón Escuchas Activas y Acogidas





Foto 01	Lugar: IE. Jesús Bernal Pinzón	**Foto 02**	Lugar: IE. Jesús Bernal Pinzón
Fecha:	13/05/2026	**Fecha:**	20/05/2026
Descripción: Escuchas Activas y Acogidas			





Foto 03	Lugar: IE. Jesús Bernal Pinzón	**Foto 04**	Lugar: IE. Jesús Bernal Pinzón
Fecha:	20/05/2026	**Fecha:**	27/05/2026
Descripción: Escuchas Activas y Acogidas			

IE LUIS ENRIQUE BARON LEAL

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	Maní		DIRECCION:	Cra 8 #16-46		DIA:	09	MES:	04	AÑO:	2026
NOMBRES Y APELLIDO:	Darwin Alejandro Rivera			FECHA DE NACIMIENTO		20	09	2011	EDAD:		14 años
DOCUMENTO:	1116614372			CELULAR:		3114475048			EPS		Capresoca
ESTADO CIVIL:	Soltero		OCUPACION	Estudiante				ESCOLARIDAD:		Noveno	
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES			CONSULTORIA		OTRO	536
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA			OTRO			

Se identifica conductas de cutting, por parte de los docentes y compañeros de la institución Luis Enrique Barón, del usuario anteriormente mencionado, al realizar el abordaje y la escucha activa, por parte de las profesionales ZOE, el usuario manifiesta interes por recibir atencion y acompañamiento por parte de de la IPS.

De igual, Se notifica en la ficha SIVIGILA y se canalizo IPS family.

COMPROMISOS ESTABLECIDOS: El estudiante, Se compromete de llevar un seguimiento del caso, por parte de su IPS capresoca, el cual fue notificado a la IPS family donde el tiene sus servicios.

De igual, manera por parte del equipo ZOE, Se llevara un seguimiento durante la escucha Activa.

Firma del Profesional: _____ TP 246421

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	Maní		DIRECCION:	IE 2.05 en vigía	DIA:	14	MES:	04	AÑO:	2026
NOMBRES Y APELLIDO:	María Angel Lopez			FECHA DE NACIMIENTO	28	2018	05	EDAD:	7 A	
DOCUMENTO: RC	1116 874 752			CELULAR:				EPS		
ESTADO CIVIL:	Soltera		OCUPACION	Estudiante	ESCOLARIDAD:			Básica Primaria		
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES		CONSULTORIA	X	OTRO	X
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA		OTRO			

Se le realiza, escucha activa ala estudiante, de la Sede Santa Teresa, remitida por la cordinadora, el cual presenta un bajo rendimiento escolar y es de pocos amigos.

La niña comenta que hace 2 años vive junto a su padre y abuela, debido a que no quiso vivir con su madre dice, que no le cae bien al nuevo esposo que tiene la mamá, dice que el la regaña mucho por eso ella decide vivir junto a su papá. El Papa se la pasa todo el tiempo trabajando y la abuela no sabe ni leer ni escribir, por ende, no ha una persona que le ayude con sus tareas.

COMPROMISOS ESTABLECIDOS:

Se le Seguira haciendo Seguimiento para ayudarle a reforzar en cientas falencias que tiene en sus aprendizaje.

Firma del Profesional: Yenica Quezada Carreño TP 246421.

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	MANI, CASANARE		DIRECCION:	Cl 20 # 7-94		DIA:	23	MES:	04	AÑO:	2026
NOMBRES Y APELLIDO:	HELDA ~~D~~ OFELIS FENATUR			FECHA DE NACIMIENTO					EDAD:		
DOCUMENTO:	1.118.775.552			CELULAR:	3232567849				EPS	SANITAS	
ESTADO CIVIL:	CASADA		OCUPACION	MADRE CABEZA HOGAR			ESCOLARIDAD:		BACHILLERATO		
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF	SIDIES			CONSULTORIA	X	OTRO		
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP	LLAMADA TELEFÓNICA			OTRO				

Madre de familia que acude voluntariamente al Centro de escucha de la IE. LUIS ENRIQUE BARON LEAL. Al preguntar por el motivo de consulta refiere sentirse preocupada frente a señalamientos y comentarios presentados a su hija M.A. del grado Quinto -B.

Indica que en ocasiones anteriores la han llamado de la institución por qué su hija PRESUNTAMENTE tiene Conductas de atraccion por un compañero del aula de clases, manifestando que en ocasiones la madre misma la ha encontrado hablando en espacios lejanos de sus compañeros y a solas, lo que le genera malestar e inconformidad.

COMPROMISOS ESTABLECIDOS:

A peticion de la usuaria, se realizará abordaje con la menor M.A. del grado Quinto -B.

Firma del Profesional: _____

Danna Yineth Rivas Rosas
Psicóloga
T.P. 289959

TP _____

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	maní		DIRECCION:	vía a la florida	DIA:	16	MES:	04	AÑO:	2026
NOMBRES Y APELLIDO:	Gerard Blanquicett Lopera			FECHA DE NACIMIENTO	19	2013	05	EDAD:	12 A	
DOCUMENTO:	1116625098			CELULAR:	3118774800			EPS		
ESTADO CIVIL:	Soltero		OCUPACION	estudiante	ESCOLARIDAD:			Bachiller		
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES		CONSULTORIA		OTRO	COP.
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA		OTRO			

Estudiante referido por el docente director de grado refiere al estudiante al equipo psc para brindarle atención de escucha activa.

El estudiante es enviado debido a que sus calificaciones son bajas y va perdiendo 3 materias asimismo, el estudiante es repitente. Esta en grado 7°.

El estudiante manifiesta que el bajo rendimiento es debido a que el no entrega sus respectivas tareas.

COMPROMISOS ESTABLECIDOS: se le Brindara seguimiento al estudiante para orientarlo en la parte Psicologica y educativa.

Firma del Profesional: Sonia Quiroga C. TP 246421

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	Maní - Casanare		DIRECCION:	Luis Enrique		DIA:	23	MES:	04	AÑO:	2026
NOMBRES Y APELLIDO:	Ender Jesus Ussa Montero			FECHA DE NACIMIENTO		03	09	2017	EDAD:	8	
DOCUMENTO:	PTT. 5132295			CELULAR:		N/A			EPS		
ESTADO CIVIL:	Soltero		OCUPACION	Estudiante			ESCOLARIDAD:		Cuarto-B.		
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES			CONSULTORIA	X	OTRO	
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA			OTRO			

Estudiante del grado 4°B. acude al centro de escucha activa indicando que extraña a sus padres y no tiene amigos en el salón de clase.

Durante la escucha activa el estudiante llora y manifiesta que su comportamiento se debe a que no tiene amigos. Cuando intenta hacer amigos, los niño lo rechazan y no desean jugar con el

Indica que en su casa tiene amigos con lo que juega y comparte, Sin embargo en el colegio se ha dificultado la relacion con otros niño

Manifiesta que antes disfrutaba realizar actividades como correr ya que lo hacia con un amigo y posteriormente se fue de la institucion.

COMPROMISOS ESTABLECIDOS:

Se realizará un seguimiento para abordar exclusión y fortalecimiento de personalidad.

Firma del Profesional: Danna Rivas **TP** 289959

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	Maní		DIRECCION:	Cll 1 # 6-7		DIA:	16	MES:	04	AÑO:	2026
NOMBRES Y APELLIDO:	Sara Jimena Caro Reyes			FECHA DE NACIMIENTO		11	08	2011	EDAD:	13.	
DOCUMENTO:				CELULAR:		320 8327175			EPS	Cap.	
ESTADO CIVIL:	Soltera.		OCUPACION	Estudiante			ESCOLARIDAD:		7°		
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF	SIDIES			CONSULTORIA	X	OTRO		
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP	LLAMADA TELEFÓNICA				OTRO			

Refiere estudiante grado 7°
Indica tener dificultades economicas que interfieren con el desarrollo de actividades academicas debido a condiciones economicas en el hogar

Durante la escucha activa, la usuaria refiere que por vergüenza al rechazo o burla de sus compañeros, no refiere su situación economica y prefiere que le coloque bajan nota, actualmente la estudiante tiene un bajo rendimiento academico, desencadenando en la perdida de cuatro materias.

Manifiesta que cuando los docentes pregunta porque no entrega trabajos o su bajo desempeño, se queda callada para no hablar de la situación economica, ya que se siente vulnerable y no desea que le tengan consideración

COMPROMISOS ESTABLECIDOS:

Usuaria se compromete hablar de la situación economica en casos que sean de interes academico en la institución con el fin de que pueda llegar a un compromiso para sustituir actividades que tengan gastos o inversiones economicas

Firma del Profesional: Danna Ruas TP 289959

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:			DIRECCION:	Luis Enrique		DIA:	23	MES:	04	AÑO:	2026
NOMBRES Y APELLIDO:	2CEValentina Pena Barrera			FECHA DE NACIMIENTO		08	10	2016	EDAD:	9	
DOCUMENTO:	1.123447235			CELULAR:		N/A			EPS		
ESTADO CIVIL:	Soltera		OCUPACION	Estudiante				ESCOLARIDAD:		4-B.	
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES			CONSULTORIA	X	OTRO	
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA			OTRO			

Estudiante manifiesta sus compañeros la molestan desde que estudiaba en transición. haciendole Comentarios como "Fea y fue no Sirve para nada". Géronimo Morales, Según la estudiante fue la molesta en repetidas ocasiones.

En ocasion: Se encierra en el baño Cuando Sus Compañeros la molestan sus Compañeros ya que le dicen que parece un hombre.

Manifiesta que le gusta jugar microfutbol, asiste a refuerzo, y Compartir Con sus amigos y Compartir Con su familia. la mayor parte del tiempo Comparte con su padre y abuela.

Estudiante refiere que en cuanto al estudio su rendimiento academico es excelente y no tiene llamados de atención

COMPROMISOS ESTABLECIDOS:

Se establecen herramientas de fortalecimiento de la personalidad y la estudiante Se Compromete a acudir los espacios de escucha activa.

Firma del Profesional: Danna Yineth Rivas TP 289959

ALCALDÍA DE MANÍ	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026 OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE" ACTAS	RedSalud NIT.844.004197-2

Mani 12 de marzo de 2026

Rdo. 12-05-2026
Hora: 4.50 pm
Martha Lucy V.

Señores
Institución Educativa Luis Enrique Barón Leal
Mani, Casanare

Asunto: Informe de orientación psicológica brindada a estudiante del grado 1-A.

Cordial saludo,

Por medio de la presente, me permito informar que el día 07 de mayo de 2026, se realizó proceso de orientación psicológico al estudiante **Samuel Alejandro Molano Bohórquez**, actualmente perteneciente al grado **1-A**, con el fin de identificar posible afectación psicológica relacionada con una presunta agresión física ocurrida por parte de la docente anteriormente asignada.

Durante el proceso de intervención, al indagar con el estudiante sobre su estado emocional y las acciones adoptadas por la institución educativa en beneficio de su bienestar, el menor manifestó sentirse cómodo, tranquilo y satisfecho con sus nuevos compañeros y con el docente asignado actualmente.

Asimismo, el estudiante refiere su deseo de permanecer en el grado **1-A**, considerando que dicho entorno le brinda mayor tranquilidad y contribuye de manera positiva a la garantía de su bienestar psicológico y emocional.

La presente se expide para los fines pertinentes.

Atentamente,

Danna Yineth Rivas Rosas
Psicóloga
TP No. 289959
Zona de Orientación Escolar- PIC

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:				DIRECCION:	Luis Enrique		DIA:	23	MES:	04	AÑO: 2026
NOMBRES Y APELLIDO:	Bradley Driller Osorio Cuma.				FECHA DE NACIMIENTO		03	08	2017	EDAD:	8 años
DOCUMENTO:	1.023977915				CELULAR:					EPS	
ESTADO CIVIL:	Soltero			OCUPACION	Estudiante				ESCOLARIDAD:	4-B	
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES			CONSULTORIA	X	OTRO	
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA			OTRO			

Estudiante que es remitido a peticion de su docente directora de grado ya que refiere que durante el abordaje del horario de clase se han presentado dificultades en el desarrollo de la clase.

El estudiante refiere que culmina sus labores temprano por lo que se siente aburrido en el salón e inicia hacer otro tipo de actividades.

Durante el abordaje el estudiante refiere que le gustaria que implementaran mas actividade a desarrollar. Sin embargo, durante el desarrollo del periodo del periodo academico perdio español, Sociales. ya que no pasaba las evaluaciones

La mayor parte del tiempo esta Solo Con su hermanito de 5 años ya que sus padres trabajan, la madre trabaja en una Verduteria medio tiempo y su padre es electrico. por lo que la mayor parte del tiempo esta Solo

COMPROMISOS ESTABLECIDOS:

Durante el abordaje el estudiante Solicita un Segundo encuentro para tener y aprovechar un espacio de escucha activa y generar un espacio de escucha

Firma del Profesional: _____ TP _____

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	Mani		DIRECCION:	Luis Enrique		DIA:	23	MES:	04	AÑO:	2026
NOMBRES Y APELLIDO:	Andres David Baza Monroy			FECHA DE NACIMIENTO					EDAD:	7a	
DOCUMENTO: PX	1030043878			CELULAR:					EPS		
ESTADO CIVIL:	Soltero		OCUPACION	Estudiante			ESCOLARIDAD:		2-A		
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES			CONSULTORIA	X	OTRO	
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA			OTRO			

Estudiante del Grado 2-A primaria, referido por la directora de grado, El estudiante presenta un comportamiento un poco dicipiinado habla mucho en case, y su presentacion es un poco olvidada.

Estudiante refiere que su madre hace 5 meses se fue de la casa dejandolos a el y a sus hermanos, hacido dificil para el debido a que el esta pequeño y pues se extraña mucho a su mamá. sus hermanos lo ayudan y pero el dice que no es lo mismo.

Se Comunican con su madre solo via telefonica.

COMPROMISOS ESTABLECIDOS: Se le siguira haciendo seguimiento para ayudarlo con sus vacios que le esta dejando por no estar su figura materna.

Firma del Profesional: Sonia Quezada Cariño TP 246421

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	Maní			DIRECCION:	Luis Enrique	DIA:	23	MES:	04	AÑO:	2026
NOMBRES Y APELLIDO:	Alex Javier Romero C				FECHA DE NACIMIENTO				EDAD:	7a	
DOCUMENTO:	RC 1116677142				CELULAR:				EPS		
ESTADO CIVIL:	Soltero			OCUPACION	Estudiante		ESCOLARIDAD:		2-A		
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES		CONSULTORIA	X	OTRO		
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA		OTRO				

Estudiante referido por la directora de grado 2-A es un poco distraido poco sociable. casi siempre permanece solo.

Estudiante manifiesta, que para el fue muy dificil cuando su padre murio. y muchas veces esto lo llena de tristesa debido a que extraña mucho al papá.

Refiere que le tiene mucho miedo a las alturas debido a que su padre murio de un octavo piso.

COMPROMISOS ESTABLECIDOS: Se le siguira haciendo Seguimiento para ayudarle a vencer sus miedos y vacios que tiene por la muerte de su padre.

Firma del Profesional: Sonia Quezada C TP 246424

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	Maní		DIRECCION:	Luis Enrique	DIA:	23	MES:	04	AÑO:	2026
NOMBRES Y APELLIDO:	Juan Carlos Patiño Suarez			FECHA DE NACIMIENTO				EDAD:	7 a	
DOCUMENTO:	RC 1222134047			CELULAR:				EPS		
ESTADO CIVIL:	Soltero		OCUPACION	Estudiante	ESCOLARIDAD:			2-A		
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES		CONSULTORIA	X	OTRO	
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA		OTRO			

Estudiante Notificado por la Docente Directora de grado 2-A. Refiere al estudiante debido a que es un poco diciplinado y distraido.

El Estudiante, manifiesta que el le ha pegado algunos niños porque ellos primero le pegan. El.

Se trabajo en la ~~t~~técnica respiro pinso y actuo para manejar su ira cuando los demas ~~d~~niños lo esten molestando.

COMPROMISOS ESTABLECIDOS: Se le siguira haciendo seguimiento y en el proximo encuentro se le preguntara cuantas veces ha tenido que hacer la tecnica.

Firma del Profesional: Sonia Quezada Cortés TP 246421.

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	Maní		DIRECCION:	Luis Enrique	DIA:	25	MES:	04	AÑO:	2026
NOMBRES Y APELLIDO:	Salome Embus Rojas			FECHA DE NACIMIENTO					EDAD:	12 a
DOCUMENTO: TI	1116 615 395			CELULAR:					EPS	NUEEPS
ESTADO CIVIL:	Soltera		OCUPACION	Estudiante			ESCOLARIDAD:		7-A	
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES		CONSULTORIA	X	OTRO	
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA		OTRO			

Estudiante del Grado 7-A, se acerca voluntariamente a la oficina del equipo ZOE.

Manifiesta que la escuchemos. Refiere que vive con unas familiares que le dicen cosas que la hacen sentir muy mal.

Refiere que una tia le dice cosas muy ofensivas el cual la hace llorar.

Vive con la abuela y la tia la mayor parte del dia ya que la mamá permanece trabajando.

COMPROMISOS ESTABLECIDOS: Se le Siguira un Proceso de fortalecimiento con sus emociones y comunicación asertiva.

Firma del Profesional: Sonia Orozada Cariño TP 246421

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	MANI		DIRECCION:	CLL 5 N. 6-36		DIA:	09	MES:	04	AÑO:	2026
NOMBRES Y APELLIDO:	DARLY SANABRIA			FECHA DE NACIMIENTO		19	02	2012	EDAD:	14	
DOCUMENTO:	T.I. 1.116.614.563			CELULAR:		314 442 7058			EPS	CAPRESOCA	
ESTADO CIVIL:	SOLTERA		OCUPACION	ESTUDIANTE				ESCOLARIDAD:		EDU. MEDIA	
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF	SIDIES			CONSULTORIA			OTRO	X
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP	LLAMADA TELEFÓNICA				OTRO			

En las instalaciones de la institución Luis Enrique Barón Leal se brinda el servicio de escucha activa a adolescente Darly Sanabria del grado 9B. por solicitud de los directivos de la institución.

Al indagar con la estudiante se identifican conductas de auto-lesión propinadas por elemento cortopunzante. La estudiante indica que estas conductas son repetitivas y se producen desde la infancia, producto de la mala comunicación y relación con su madre.

La estudiante durante la escucha activa manifiesta los deseos de ir a vivir con su padre, indicando que le gustaria recuperar el tiempo que no compartieron durante la infancia de la estudiante.

Estudiante manifiesta querer iniciar proceso psicologico para generar una evaluación emocional más completa y continuar con los servicios de escucha activa

COMPROMISOS ESTABLECIDOS:

1. ZOE. notifica el diligenciamiento de la Ficha SIVIGILA, evento 536.
2. La estudiante se compromete a iniciar el proceso de salud mental
3. ZOE. realiza canalización a Centro de salud mani
4. La estudiante participara activamente en los espacios de escucha activa.
5. ZOE. realizara seguimiento.

Firma del Profesional: _____

Danna Yineth Rivas Rosas
Psicóloga
T.P. 289959

TP _____

ALCALDÍA DE MANÍ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.0157 DEL 28 DE ENERO DE 2026
OBJETO: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2026 CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL DESARROLLANDO LAS TECNOLOGÍAS DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE"

399

RedSalud

FORMATO DE REPORTE CENTRO DE ESCUCHA

MUNICIPIO:	Maní			DIRECCION:	I.E. Luis Enrique Barón	DIA:	30	MES:	04	AÑO:	2026
NOMBRES Y APELLIDO:	Mair Alejandra García Gutierrez				FECHA DE NACIMIENTO	03	11	2015	EDAD:	10	
DOCUMENTO:	1.116.616.115				CELULAR:	322 922 05 19			EPS		
ESTADO CIVIL:	N/A			OCUPACION	Estudiante			ESCOLARIDAD:			
TIPO DE ESCUCHA:	SPA		VIF		SIDIES		CONSULTORIA		OTRO	X	
MEDIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	X	WHATSAAP		LLAMADA TELEFÓNICA		OTRO				

En el ejercicio de escucha, la estudiante refiere que vive con su padre, madre y dos hermanos. Indica que le gusta jugar micro, dibujar y estar acompañada de su familia

Indica que perdio grado primero y desde ahí era amigá de Harlon, quien ahora le pega, en ocasiones le hacia Zancadilla y la molesta Continuamente.

Menciona que en ocasiones presenta dificultades para concentrarse lo que genera que sus profesores constantemente le llamen la atención.

Entrena microfutbol en las instalaciones de la Institución en horario de 6 a 7 de la noches, en Compañia de su madre o hermanos

COMPROMISOS ESTABLECIDOS:

Usuaria se Compromete en aplicar tecnicas de Convivencia adecuadas y Practicar en Casa, con el fin de mejorar el rendimiento y relaciones en el aula de clase.

Firma del Profesional: _____

Danna Yineth Rivas Rosas
Psicóloga
T.P. 289959

T P _____