



Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

ANEXO 8.1
FORMATO DE REMISIÓN DE CASOS DE PRESUNTA INOBSERVANCIA,
AMENAZA Y VULNERACIÓN DE DERECHOS

Fecha de elaboración: Día: _____ Mes: _____ Año: _____

DATOS GENERALES DEL PARTICIPANTE: (LA NIÑA O EL NIÑO, MUJER GESTANTE
O EN PERIODO DE LACTANCIA)

Nombres y Apellidos: _____

Fecha de nacimiento: Día: _____ Mes: _____ Año: _____ Edad: _____

Sexo: Femenino () Masculino ()

Tipo de Documento de identidad del Participante:

1. Registro Civil () 2. Tarjeta de Identidad () 3. Cédula Ciudadanía () 4. Cedula de Extranjería () 5. Pasaporte () 6. Permiso Especial de Permanencia (Pep) () 7. No Tiene () 8. Sin Información ()

Numero de documento de identidad del Participante: _____

Lugar de Expedición: _____

Nacionalidad _____ Departamento _____ Municipio _____

Étnia Auto-reconocimiento o reconocimiento familiar

1. Población Indígena () 2. Población Negra () 3. Población Afrocolombiana () 4. Población Raizal Descendiente Del Archipiélago De San Andrés, Providencia Y Santa Catalina () 5. Población Gitana O ROM () 6. Población Palanquera () 7. Ninguno ()

Seguridad Social:

Régimen contributivo () Subsidiado () Vinculado () Especial () Ninguno ()



Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

Entidad prestadora de servicio de Salud:

Residencia:

Urbana _____ Rural _____ Comuna: _____ Barrio: _____

Dirección: _____

Corregimiento: _____ Vereda: _____

PERSONA O FAMILIAR DE CONTACTO

Nombre del adulto responsable: _____

Tipo y Número de Documento de identificación: _____

Parentesco: _____

Dirección: _____ Teléfonos: _____

DATOS DEL PRESTADOR DE SERVICIO

Modalidad de Atención:

Institucional 8 Horas () Jardines Infantiles () Entorno Familiar () Ludotecas ()

Nombre del Prestador del Servicio: _____

Nombre de la Sede de atención: _____

Teléfonos: _____

E-mail: _____

Nombres y apellidos de la persona quien reporta la activación la UAE Buen Comienzo:



Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

MOTIVO DE REMISIÓN: Seleccione con una X si la presunta vulneración se presentó en:

¿Qué tipo o tipos de presunta Vulneración contra NIÑA O NIÑO se presentó?	
1. Violencia sexual	
2. Violencia psicológica	
3. Violencia física	
4. Violencia Intrafamiliar	
5. Omisión o Negligencia	
6. Castigo Físico	
7. Síndrome de bebe Zarandeado	

¿Qué tipo o tipos de presunta Vulneración contra la MUJER GESTANTE O EN PERIODO DE LACTANCIA?	
1. Acto sexual	
2. Acceso Carnal	
3. Explotación Sexual Comercial	
4. Matrimonio Infantil Y Unión Temprana	
5. Riesgo de feminicidio	
6. Violencia Intrafamiliar	
7. Acoso Sexual	
8. Otras formas de Violencia Sexual	

En cuál Entidad o Institución realizó la activación de ruta de atención en casos de amenaza, vulneración o inobservancia de derechos contra niñas, niños y mujeres gestantes o lactantes

1. Salud: EPS, IPS O Programas y Proyectos de salud de la red pública y privada	
2. Protección: Instituto Colombiano De Bienestar Familiar (Defensorías de Familia)	
3. Protección: Comisarías de Familia	
4. Protección: Inspección de Policía	
5. Justicia: Fiscalía	
6. Justicia: Unidad de Respuesta Inmediata -URI	
7. Justicia: Policía Judicial	
8. Justicia: Policía Nacional	
9. Ministerio Público: Personería del Pueblo y Personerías Distritales o Municipales	
10. Ministerio Público: Procuraduría General de la Nación	



Alcaldía de Medellín

Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

11. Autoridad Tradicional	
12. Otro	

COMPOSICIÓN FAMILIAR

Nombre	Parentesco	Edad	Escolaridad	Ocupación	Ingresos

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PRESENTADA QUE GENERA LA REMISIÓN:

ME
DE
LLÍN



Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

ACCIONES ADELANTADAS POR LA ENTIDAD FRENTE AL CASO:

CONCEPTO PSICOSOCIAL:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL O DIRECTIVO DE LA ENTIDAD.



www.medellin.gov.co

Centro Administrativo Municipal CAM
Calle 44 N° 52-165. Código Postal 50015
Línea de Atención a la Ciudadanía: (604) 44 44 144
Conmutador: (604) 385 55 55 Medellín - Colombia





Alcaldía de Medellín

Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

ME
DE
LLÍN



www.medellin.gov.co

Centro Administrativo Municipal CAM
Calle 44 N° 52-165. Código Postal 50015
Línea de Atención a la Ciudadanía: (604) 44 44 144
Conmutador: (604) 385 55 55 Medellín - Colombia

