|  |  |
| --- | --- |
| **NÚMERO SIM[[1]](#footnote-1)** |  |

|  |
| --- |
| 1. **Información general**
 |
| **Regional:**  | **Centro Zonal:**  | **Operador:**  | **Modalidad:**  |
| **Fecha de elaboración:** | **Nombres del niño, niña, adolescente, joven.** | **Tipo de documento de identidad** | **Número de documento de identidad** | **Edad** | **Escolaridad** |
| dd/mm/aa |  |  Cual:  |  |  |  |
| Nombre de la Autoridad Administrativa: | **Fecha de apertura al PARD[[2]](#footnote-2)**

|  |
| --- |
| dd/mm/yyyy |

 | **Fecha de ingreso a la modalidad**

|  |
| --- |
| dd/mm/yyyy |

 |
| **Motivo de ingreso:** (incluir información proporcionada por la Autoridad Administrativa en caso de contar con ella) |
| **Concepto evaluación integradora:** |
| 1. **Descripción de superación de situaciones que generaron el ingreso al proceso administrativo de restablecimiento de derechos**
 |
| **Nivel** | **Descripción de la situación al momento del ingreso** | **Descripción de la situación al momento del egreso definitivo** |
| **Individual** |  |  |
| **Familiar / red vincular de apoyo** |  |  |
| **Otros sectores o servicios** |  |  |
| 1. **Conclusiones y recomendaciones a partir de los resultados de la implementación del plan del caso (incluir percepción del niño, niña o adolescente o joven respecto de su egreso y compromiso de la familia o red vincular de apoyo[[3]](#footnote-3))**
 |
|  |
| 1. **Participantes**
 |
| Rol en el caso | Nombres y apellidos | Profesión o rol | **Fecha de socialización** |
| Socializado con el niño, niña, adolescente o joven: |  |  | dd/mm/yyyy |
| Socializado con padre/madre/familia biológica o red vincular. Indique el rol: |  |  | dd/mm/yyyy |
| Rol en el caso | Nombres y apellidos | Profesión o rol | Firma  |
| Profesional del equipo técnico de la modalidad / profesional del equipo técnico de la Defensoría o Comisaría de Familia: |  |  |  |
| Profesional del equipo técnico de la modalidad / profesional del equipo técnico de la Defensoría o Comisaría de Familia: |  |  |  |
| Profesional del equipo técnico de la modalidad/ profesional del equipo técnico de la Defensoría o Comisaría de Familia: |  |  |  |
| Profesional del equipo técnico de la modalidad/ profesional del equipo técnico de la Defensoría o Comisaría de Familia: |  |  |  |
| Profesional del equipo técnico de la modalidad / profesional del equipo técnico de la Defensoría o Comisaría de Familia: |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha de enviado por parte del operador a la Autoridad Administrativa** | dd/mm/yyyy |

1. En caso de contar con él. [↑](#footnote-ref-1)
2. En caso de contar con la información. [↑](#footnote-ref-2)
3. En caso de ser posible. [↑](#footnote-ref-3)