| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Disfruta de entornos protectores y protegidos, frente a situaciones de riesgo o vulneración de sus derechos. | Si ✓ / No | Si ✓ / No | Si ✓ / No | Si / No | Si / No |

**Descripción general de lo encontrado:**

Actualmente, los usuarios activos en la unidad de servicio, no reciben Encuentros Biológicos, los usuarios en Vulneración en el mes de Junio/2024. A espera de recibir comunicado por parte de Defensoría y Comisaría de Familia Extensa.

## 4.3. DOCUMENTACIÓN

| DOCUMENTACIÓN | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| Carpeta legajada | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| Acta de colocación | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| Valoración/Seguimiento Trabajo Social | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| Valoración/Seguimiento Psicológica | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| Valoración/Seguimiento Nutricional | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| Valoración Médica | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| Fórmulas Médicas | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| Carné de Salud | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| Citas Médicas | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| Registro Civil | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| Documento de Identidad | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| Boletines Escolares – del periodo actual cursado | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| Registro de Experiencias –con fecha de último registro | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |



Powered by CamScanner

**Observaciones:**
Carpetas de los usuarios con atenciones especializadas vigentes. Se recomienda a la madre sustituta anexar las atenciones de la semana en la correspondiente carpetas de los usuario.

| ELEMENTOS DE DOTACIÓN | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| Básica | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| Personal | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| Escolar | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| Aseo e higiene personal | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |

**Observaciones** (describa las condiciones en las que encuentra la dotación)
Los usuarios activos en la unidad de servicio, cuentan con correspondiente elementos de dotación.

| DOCUMENTACIÓN DE LA MADRE O PADRE SUSTITUTOS | SI | NO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| Hoja de Vida con foto | ✓ | | |
| Resolución de aprobación del Hogar | ✓ | | |
| Copia documento de identificación | ✓ | | |
| Constancia afiliación al SGSSS | ✓ | | |
| Certificado de salud con vigencia de 1 año | ✓ | | |
| Constancia último grado de estudio | ✓ | | |
| Constancias de Capacitaciones* | ✓ | | |
| Concepto de aprobación de las modificaciones de la composición del Hogar Sustituto* | ✓ | | |
| Copia de documentos persona aprobada como red de apoyo del Hogar | ✓ | | |
| Carné de manipulación de alimentos | ✓ | | |
| Certificación primeros auxilios | ✓ | | |
| Carpeta de visitas al Hogar | ✓ | | |

*Marque sí cuando existan documentos nuevos obtenidos durante el último trimestre.



Powered by CamScanner

**Observaciones:**

Carpeta de la madre sustituta en buen estado, se recomienda actualizar "Adres" y "Antecedentes Judiciales" para mes de Mayo/2024.

**Revisión de espacios: En cada casilla coloque**

| | |
|---|---|
| SI | Si el área o espacio cuenta con la condición. |
| NO | Si el área o espacio no cuenta con la condición. |

| | En óptimo estado de aseo | Sin goteras | Sin grietas | Ventanas limpias, seguras y sin vidrios rotos | Sin humedad | Pisos seguros, no resbalosos, sin grietas | Ventilación e iluminación natural |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cocina | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI |
| Despensa | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI |
| Comedor | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI |
| Sala | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI |
| Lavandería | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI |
| Dormitorios | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI |
| Baños | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI |
| Espacio de estar | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI |




Powered by CamScanner

**4.4 Describa la Condiciones Higiénicas y de asepsia de la vivienda:**

En la visita domiciliaria la unidad de servicio, cuenta con asepcia y ubicación de elementos en lugar correspondiente.

**5. COMPROMISOS DE LA MADRE O PADRE SUSTITUTOS** (según hallazgos, fechas de cumplimiento, condiciones, otros)

- Actualizar antecedentes disciplinarios de la madre sustituta y redes de apoyo, actualmente soporte con fecha del 22/02/2024. y 26/02/2024.

- Se orienta a la madre sustituta cómo descargar en Pdf los antecedentes disciplinarios en "Procuraduría" ya que actualmente, tiene soporte con formato persona natural.

- Actualizar "Adress" a madre sustituta, redes de apoyo y usuarios activos en la unidad de servicio, cuentan con soporte fecha 26/02/2024.

- Se orienta a la madre sustituta solicitar cita de control con Odontología. Ultima atención con fecha 22/11/2023. Con control en seis meses aproximadamente (Mes Mayo 2024).



Powered by CamScanner

* Despensa de carnes con fecha 26/05/2024, en buen estado "congelado".

* Despensa de frutas y verduras al 26/05/2024 en buen estado y separados.


Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

CLASIFICADA

Powered by CamScanner

**Actividades desarrolladas en la visita:**

- ✓ Diálogo individual con niñas, niñas y adolescentes en PARD.
- ____ Diálogo grupal con niñas, niñas y adolescentes en PARD
- ✓ Diálogo con la madre o padre sustitutos.
- ✓ Diálogo con miembros de la familia.
- ____ Diálogo con vecinos, instituciones, otros
- ✓ Observación a vivienda, dotación, otros

**Resultados de la Visita:**

(Según lo contemplado en Proceso de Seguimiento y Asesoría)

- ✓ Condiciones satisfactorias
- ____ Incumplimiento parcial que no reviste gravedad, justificado.
- ____ Incumplimiento que requiere corrección, Inmediata, no justificado.

Incumplimiento que reviste necesidad de Solicitud de cumplimiento de Rol.

| Nombres y apellidos de la persona que realiza la visita | Nombres y apellidos de la persona que recibe la visita |
|---|---|
| Rodo Carolina Vargas Paz | Maryen Lucia Narvaez |
| Firma de la persona que realiza la visita | Firma de la persona que recibe la visita |
| | Maryen Lucia Narvaez |
| CC. 1.083.866.191 TP. 228256 | CC. 25.292.970 |
| Celular: 3132040036. | Celular: 3177114162 |
| Correo electrónico: PSICOLOGIA4OTECUIDO@gmail.com. | Correo electrónico: maiyen2312@hotmail.com |

**Notas:**

- ✓ Si el contacto se realizó de manera virtual describa la plataforma por la cual se realizó y el tiempo de duración.
- ✓ **La persona que recibe la visita obtiene copia del original diligenciado y firmado a partir del numeral (5) de este formato.**




Powered by CamScanner

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO PROTECCIÓN<br>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR | F14.MO4.P | 27/07/2021 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 1 | Página 1 de 10 |

# FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR[1]

**Fecha de visita:** 31/05/2024

| Hogar Sustituto | Vulneración | X | Discapacidad | X | Tutor | |
|---|---|---|---|---|---|---|

| Hogar de paso | Familiar | | Casa hogar | |
|---|---|---|---|---|

Regional Huila Centro Zonal Pitalito

**Entidad que realiza el seguimiento:**

| Nombre | Dirección | Teléfono |
|---|---|---|
| Yo te cuido | Cra 7a # 5-52 Trinidad. | 3204229374 |

**Profesional que realiza el seguimiento:**

| Nombres y apellidos | CC. | Celular |
|---|---|---|
| Kacteyne Reines S | 1077.421.524 | 3204229374 |

**Última visita de seguimiento al Hogar:**

| Fecha visita DD MM AAAA | Nombres y apellidos del Profesional que realizó la visita | Entidad que realizó la visita |
|---|---|---|
| 25-04-2024 | Kacteyne Reines S. | Yo te cuido. |

## 1. IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR

| Responsable del Hogar | Primer apellido | Segundo Apellido | Nombres |
|---|---|---|---|
| | Rojas | Rivas | Olga Lucia. |
| | Identificación: 36.275.064. | | |

[1] (Las visitas podrán ser realizadas de lunes a viernes de 8:am – 5:00pm y sábados de 9:00am – 4:00pm; solo en casos de constatación de denuncias, se realizará visita un Domingo). Para el caso de los Hogares Sustitutos de fin de semana, las visitas se realizarán el día sábado.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

| Dirección: | Tel. Fijo | Celular |
|---|---|---|
| CRA 3 CAN # 54-26 | | |
| **Barrio:** | **Correo electrónico:** | |
| La Pradera | | |

## 2. OBJETIVO DE LA VISITA

Seguimiento periódico ☒ Plan Mejoramiento[2] ☐ Seguimiento extraordinario ☐

## 3. NIÑOS, NIÑAS O ADOLESCENTES CON MEDIDA DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS ENCONTRADOS AL MOMENTO DE LA VISITA

| N° | Nombre del niño, niña y adolescente en P.A.R.D. | Fecha de nacimiento | No. Identificación | No. SIM | Fecha ingreso a la Unidad de Servicio | Autoridad que adoptó la medida |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Ariadna Sofia Eduardo Lopez. | DD/MM/AA 28-Nov 2022 | 1083941 780. | 2351 02278 | DD/MM/AA 30-05 2024 | Claudio Lopez. |
| 2 | Nicoleth Ruiz Vargas. | DD/MM/AA 12/02 2011 | 1083 115949 944 | 2358 0982 | DD/MM/AA 16/02/ 2022. | Ariel Vargas |
| 3 | Dilan Camilo Ramos Prieto | DD/MM/AA 13/04 2013 | 1083913 448 | 2358 8067. | DD/MM/AA 01/10 2021 | Claudio Lopez. |
| 4 | Alexander Cervante. | DD/MM/AA 29/03 2000 | 100441 7831 | 2310 0888 | DD/MM/AA 22/09/ 2000 | Cristian Medina |
| 5 | Sebastian Cuzcun | DD/MM/AA 23/07 2014 | 1144633 205 | 2351 00732 | DD/MM/AA 27/02/ 2024 | Claudio Lopez. |

* Anule los renglones no utilizados

[2] Los Planes de Mejoramiento solo podrán ser impuestos por ICBF, la Entidad Territorial o el Operador de la Modalidad



Powered by CamScanner

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO PROTECCIÓN<br>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR | F14.MO4.P | 27/07/2021 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 1 | Página 4 de 10 |

**Descripción general de lo encontrado:**

La usuaria aunque no cuenta con edad para escolarizar y el objetivo Atender simultaneamente presenta discapacidad física y cognitiva. por lo que no puede ser escolarizada.

## 4.2. FORTALECIMIENTO DE FAMILIA Y RED VINCULAR:

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Mantiene contacto con su familia y/o red vincular. | Si / No | Si / No | Si / No | Si / No | Si / No |
| Participa en actividades artísticas, deportivas y culturales. | Si / No | Si / No | Si / No | Si / No | Si / No |
| Cuenta con acompañamiento interdisciplinario e interinstitucional, para la articulación de redes familiares y vinculares que favorezcan el cumplimiento de metas a corto, mediano y largo plazo. | Si / No | Si / No | Si / No | Si / No | Si / No |
| Mantiene comunicación asertiva en los diferentes ámbitos en los que se desenvuelve. | Si / No | Si / No | Si / No | Si / No | Si / No |
| Expresa libremente sus sentimientos, ideas y opiniones. | Si / No | Si / No | Si / No | Si / No | Si / No |
| Realiza prácticas de autoprotección. | Si / No | Si / No | Si / No | Si / No | Si / No |
| Realiza prácticas de autocuidado. | Si / No | Si / No | Si / No | Si / No | Si / No |



Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

## 4. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA

### 4.1. FORTALECIMIENTO PERSONAL

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Cuenta con afiliación y atención al Sistema General de Seguridad Social en Salud. | Si ✓ No | Si ✓ No | Si ✓ No | Si ✓ No | Si ✓ No |
| Cuenta con las condiciones básicas para gozar de buena salud. | Si ✓ No | Si ✓ No | Si ✓ No | Si ✓ No | Si ✓ No |
| Goza de un buen estado nutricional. | Si ✓ No | Si ✓ No | Si ✓ No | Si No ✓ | Si ✓ No |
| Adopta hábitos alimenticios saludables. | Si ✓ No | Si ✓ No | Si ✓ No | Si ✓ No | Si ✓ No |
| Cuenta con la vinculación al sistema de educación. | Si No ✓ | Si ✓ No | Si ✓ No | Si No ✓ | Si ✓ No |
| Se realiza seguimiento al desempeño escolar o a sus competencias básicas de aprendizaje. | N/a Si No ✓ | Si ✓ No | Si ✓ No | N/a Si ✓ No | Si ✓ No |
| Se encuentra adelantando actividades para su proyecto de vida. | Si No ✓ | Si ✓ No | Si ✓ No | Si No ✓ | Si ✓ No |
| Cuenta con el respectivo documento de identidad. | Si ✓ No | Si ✓ No | Si ✓ No | Si ✓ No | Si ✓ No |
| Recibe atención psicosocial. | Si ✓ No | Si ✓ No | Si ✓ No | Si ✓ No | Si ✓ No |




Powered by CamScanner

**Observaciones:**

La usuaria Añadna ingreso dla unidad de servicio el dia anterior. se encuentra en la etapa de adaptaciones.

| ELEMENTOS DE DOTACIÓN | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| Básica | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| Personal | | ✓ | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| Escolar | | ✓ | ✓ | | ✓ | | | ✓ | ✓ | |
| Aseo e higiene personal | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |

**Observaciones** (describa las condiciones en las que encuentra la dotación)

la niña añadna sofia no cuenta con dotacion Prenatal debe ser entregada por el operador.

| DOCUMENTACIÓN DE LA MADRE O PADRE SUSTITUTOS | SI | NO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| Hoja de Vida con foto | ✓ | | |
| Resolución de aprobación del Hogar | ✓ | | |
| Copia documento de identificación | ✓ | | |
| Constancia afiliación al SGSSS | ✓ | | |
| Certificado de salud con vigencia de 1 año | ✓ | | |
| Constancia último grado de estudio | ✓ | | |
| Constancias de Capacitaciones* | ✓ | | |
| Concepto de aprobación de las modificaciones de la composición del Hogar Sustituto* | ✓ | | |
| Copia de documentos persona aprobada como red de apoyo del Hogar | ✓ | | |
| Carné de manipulación de alimentos | ✓ | | |
| Certificación primeros auxilios | ✓ | | |
| Carpeta de visitas al Hogar | ✓ | | |

*Marque sí cuando existan documentos nuevos obtenidos durante el último trimestre.



Powered by CamScanner

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Disfruta de entornos protectores y protegidos, frente a situaciones de riesgo o vulneración de sus derechos. | Si ✓ No | Si ✓ No | 1Si ✓ No | Si ✓ No | Si ✓ No |

**Descripción general de lo encontrado:**

Ninguno de los usuarios ubicados en la unidad de servicio cuenta hasta la fecha con encuentros Biologicos, dado la situacion legal de declaratoria de adoptabilidad y reciente ingreso a la unidad de servicio.

## 4.3. DOCUMENTACIÓN

| DOCUMENTACIÓN | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| Carpeta legajada | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| Acta de colocación | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| Valoración/Seguimiento Trabajo Social | | ✓ | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| Valoración/Seguimiento Psicológica | | ✓ | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| Valoración/Seguimiento Nutricional | | ✓ | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| Valoración Médica | | ✓ | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| Fórmulas Médicas | | ✓ | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| Carné de Salud | | ✓ | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| Citas Médicas | | ✓ | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| Registro Civil | | ✓ | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| Documento de Identidad | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| Boletines Escolares – del periodo actual cursado | | ✓ | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| Registro de Experiencias –con fecha de último registro | | ✓ | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |




Powered by CamScanner

**4.4 Describa la Condiciones Higiénicas y de asepsia de la vivienda:**

En el momento de la visita la vivienda se encontraba en adecuadas condiciones de orden y asepsia.

**5. COMPROMISOS DE LA MADRE O PADRE SUSTITUTOS** (según hallazgos, fechas de cumplimiento, condiciones, otros)

Añadres Sofia: Ingresa a la unidad de servicio el día anterior se asigna la valoración en atención en salud al ingreso. Solicita elementos personal al operador.

Dilan Camilo Prieto: Se encuentra en el proceso de preparación para la adopción, cuenta con la ropa, calzado, regalos y demás solicitados por el ICBF.

Alejandra PDD: Tiene cita de Dermatología el día 17 de julio de 2024. Cita cumplimiento a 6 inmediata. Recibe 3 meriendas escolares.

Alexander Fernandez: continua recibiendo terapias en medio domiciliario. el joven se observa en adecuadas condiciones.



Powered by CamScanner

**Observaciones:**

En el momento de la visita la madre cuidadora entrega la carpeta y esta es revisada al detalle y se observa que cuenta con los documentos tipos de vida, y certificados actualizados. a la fecha. 2024.

**Revisión de espacios: En cada casilla coloque**

| | |
|---|---|
| **SI** | Si el área o espacio cuenta con la condición. |
| **NO** | Si el área o espacio no cuenta con la condición. |

| | En óptimo estado de aseo | Sin goteras | Sin grietas | Ventanas limpias, seguras y sin vidrios rotos | Sin humedad | Pisos seguros, no resbalosos, sin grietas | Ventilación e iluminación natural |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cocina | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si |
| Despensa | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si |
| Comedor | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si |
| Sala | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si |
| Lavandería | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si |
| Dormitorios | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si |
| Baños | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si |
| Espacio de estar | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si |



Powered by CamScanner

Se realizan Gestión: asistio a psiquiatria y le ordeno respiridona e Hidroxizina. control en 3 meses.

La madre solicita ser beneficiada con el bono pensional. La unidad de servicio continuara con el servicio a cargo de la hija de la madre solicitante Patricia. quien ha sido la red de apoyo de la señora olga pajoy se le solicita la documentacion para el inicio del proceso de seleccion como madre sustituta.


Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

CLASIFICADA

Powered by CamScanner

**Actividades desarrolladas en la visita:**

✓ Diálogo individual con niñas, niñas y adolescentes en PARD.
✓ Diálogo grupal con niñas, niñas y adolescentes en PARD
✓ Diálogo con la madre o padre sustitutos.
✓ Diálogo con miembros de la familia.
____ Diálogo con vecinos, instituciones, otros
✓ Observación a vivienda, dotación, otros

**Resultados de la Visita:**

(Según lo contemplado en Proceso de Seguimiento y Asesoría)

✓ Condiciones satisfactorias
____ Incumplimiento parcial que no reviste gravedad, justificado.
____ Incumplimiento que requiere corrección, Inmediata, no justificado.

Incumplimiento que reviste necesidad de Solicitud de cumplimiento de Rol.

| Nombres y apellidos de la persona que realiza la visita: Katerine Ramos Salazar. | | Nombres y apellidos de la persona que recibe la visita |
|---|---|---|
| Firma de la persona que realiza la visita | | Firma de la persona que recibe la visita |
| CC. 1077421524 | TP. 2122410C7. | CC. 36225064 |
| Celular: 3204227374. | | Celular: 3142618535 |
| Correo electrónico: | | Correo electrónico: |

**Notas:**

- ✓ Si el contacto se realizó de manera virtual describa la plataforma por la cual se realizó y el tiempo de duración.
- ✓ **La persona que récibe la visita obtiene copia del original diligenciado y firmado a partir del numeral (5) de este formato.**



Powered by CamScanner

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO PROTECCIÓN<br>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR | F14.MO4.P | 27/07/2021 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 1 | Página 1 de 10 |

# FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR[1]

**Fecha de visita:** 21/05/2024

| Hogar Sustituto | Vulneración | X | Discapacidad | | Tutor | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Hogar de paso | Familiar | | Casa hogar | | | |

Regional Huila Centro Zonal Pitalito

**Entidad que realiza el seguimiento:**

| Nombre | Dirección | Teléfono |
|---|---|---|
| Kacteryne Ramos salazar-Yo te cuido | Cra 4u # 5-52 Trinidad | 3204227379 |

**Profesional que realiza el seguimiento:**

| Nombres y apellidos | CC. | Celular |
|---|---|---|
| Kacteryne Ramos | 1077421.524 | 3204227379 |

**Última visita de seguimiento al Hogar:**

| Fecha visita | Nombres y apellidos del Profesional que realizó la visita | Entidad que realizó la visita |
|---|---|---|
| 24-Abril 2024. | Carina del Rocio Vargas | Yo te cuido. |

## 1. IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR

| Responsable del Hogar | Primer apellido | Segundo Apellido | Nombres |
|---|---|---|---|
| | Diaz | Molina | omaira. |
| | Identificación: 36.295.884. | | |

[1] (Las visitas podrán ser realizadas de lunes a viernes de 8:am – 5:00pm y sábados de 9:00am – 4:00pm; solo en casos de constatación de denuncias se realizará visita un Domingo). Para el caso de los Hogares Sustitutos de fin de semana, las visitas se realizarán el día sábado.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

| Dirección: | Tel. Fijo | Celular |
|---|---|---|
| Corregimiento Guacucallo | | 3144728447 |
| **Barrio:** | **Correo electrónico:** | |
| Corregimiento Guacucallo | omarymolina692@gmail.com. | |

## 2. OBJETIVO DE LA VISITA

Seguimiento periódico [X] Plan Mejoramiento[2] [ ] Seguimiento extraordinario [ ]

## 3. NIÑOS, NIÑAS O ADOLESCENTES CON MEDIDA DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS ENCONTRADOS AL MOMENTO DE LA VISITA

| N° | Nombre del niño, niña y adolescente en P.A.R.D. | Fecha de nacimiento | No. identificación | No. SIM | Fecha ingreso a la Unidad de Servicio | Autoridad que adoptó la medida |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Yustin Leandro Sumboni | DD/MM/AA 15/03/2018 | 1077248471 | N/A | DD/MM/AA 11/08/2023 | Comisaría San Agustín |
| 2 | Elizabeth Milagro Sumboni | DD/MM/AA 25/05/2020 | 1083987253 | N/A | DD/MM/AA 11/08/2023 | Comisaría San Agustín |
| 3 | Heidy Vanesso Peralta. | DD/MM/AA 08/06/2012 | 1083907392 | 1764089392 | DD/MM/AA 18/04/2024 | Def. 3 Cristina Molina |
| 4 | | DD/MM/AA | | | DD/MM/AA | |
| 5 | | DD/MM/AA | | | DD/MM/AA | |

* Anule los renglones no utilizados

[2] Los Planes de Mejoramiento solo podrán ser impuestos por ICBF, la Entidad Territorial o el Operador de la Modalidad.



Powered by CamScanner

## 4. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA

### 4.1. FORTALECIMIENTO PERSONAL

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Cuenta con afiliación y atención al Sistema General de Seguridad Social en Salud. | Si ✓ No | Si ✓ No | Si ✓ No | Si No | Si No |
| Cuenta con las condiciones básicas para gozar de buena salud. | Si ✓ No | Si ✓ No | Si ✓ No | Si No | Si No |
| Goza de un buen estado nutricional. | Si ✓ No | Si ✓ No | Si ✓ No | Si No | Si No |
| Adopta hábitos alimenticios saludables. | Si ✓ No | Si ✓ No | Si ✓ No | Si No | Si No |
| Cuenta con la vinculación al sistema de educación. | Si ✓ No | Si ✓ No | Si ✓ No | Si No | Si No |
| Se realiza seguimiento al desempeño escolar o a sus competencias básicas de aprendizaje. | Si ✓ No | Si ✓ No | Si ✓ No | Si No | Si No |
| Se encuentra adelantando actividades para su proyecto de vida. | Si ✓ No | Si ✓ No | Si ✓ No | Si No | Si No |
| Cuenta con el respectivo documento de identidad. | Si ✓ No | Si ✓ No | Si ✓ No | Si No | Si No |
| Recibe atención psicosocial. | Si ✓ No | Si ✓ No | Si ✓ No | Si No | Si No |



Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

**Descripción general de lo encontrado:**

Todos los chanos cuentan con afiliación a seguridad social en salud, vinculación sistema educativo y documentos de identidad. Seguridad en los cuartos.

## 4.2. FORTALECIMIENTO DE FAMILIA Y RED VINCULAR:

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Mantiene contacto con su familia y/o red vincular. | Si ✓ / No | Si / No ✓ | Si ✓ / No | Si / No | Si / No |
| Participa en actividades artísticas, deportivas y culturales. | Si ✓ / No | Si ✓ / No | Si ✓ / No | Si / No | Si / No |
| Cuenta con acompañamiento interdisciplinario e interinstitucional, para la articulación de redes familiares y vinculares que favorezcan el cumplimiento de metas a corto, mediano y largo plazo. | Si ✓ / No | Si ✓ / No | Si ✓ / No | Si / No | Si / No |
| Mantiene comunicación asertiva en los diferentes ámbitos en los que se desenvuelve. | Si ✓ / No | Si ✓ / No | Si ✓ / No | Si / No | Si / No |
| Expresa libremente sus sentimientos, ideas y opiniones. | Si ✓ / No | Si ✓ / No | Si ✓ / No | Si / No | Si / No |
| Realiza prácticas de autoprotección. | Si ✓ / No | Si ✓ / No | Si ✓ / No | Si / No | Si / No |
| Realiza prácticas de autocuidado. | Si ✓ / No | Si ✓ / No | Si ✓ / No | Si / No | Si / No |




Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Disfruta de entornos protectores y protegidos, frente a situaciones de riesgo o vulneración de sus derechos. | Si ✓ / No | Si ✓ / No | Si ✓ / No | Si / No | Si / No |

**Descripción general de lo encontrado:**

Los Hermanos Sumbuni no reciben encuentros encuentros biologicos, por dentro de su familia. La niña Heidy ya cumplio del Primer encuentro Biologico. Se verifica que se encuentran en un entorno protector. La niña Heidy con presentando conductas sexualizadas.

## 4.3. DOCUMENTACIÓN

| DOCUMENTACIÓN | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| Carpeta legajada | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| Acta de colocación | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| Valoración/Seguimiento Trabajo Social | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| Valoración/Seguimiento Psicológica | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| Valoración/Seguimiento Nutricional | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| Valoración Médica | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| Fórmulas Médicas | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| Carné de Salud | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| Citas Médicas | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| Registro Civil | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| Documento de Identidad | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| Boletines Escolares – del periodo actual cursado | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| Registro de Experiencias –con fecha de último registro | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |



Powered by CamScanner

**Observaciones:**

Se verifica que la madre sustituta cuenta con las carpetas de cada usuario y la documentación requerida al día.

| ELEMENTOS DE DOTACIÓN | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| Básica | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| Personal | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| Escolar | ✓ | | ✓ | | | ✓ | | | | |
| Aseo e higiene personal | ✓ | | | | | | | | | |

**Observaciones** (describa las condiciones en las que encuentra la dotación)

La niña Heidy no cuenta con dotación Escolar. entregado pa el operador.

| DOCUMENTACIÓN DE LA MADRE O PADRE SUSTITUTOS | SI | NO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| Hoja de Vida con foto | ✓ | | |
| Resolución de aprobación del Hogar | ✓ | | |
| Copia documento de identificación | ✓ | | |
| Constancia afiliación al SGSSS | ✓ | | |
| Certificado de salud con vigencia de 1 año | ✓ | | |
| Constancia último grado de estudio | ✓ | | |
| Constancias de Capacitaciones* | ✓ | | |
| Concepto de aprobación de las modificaciones de la composición del Hogar Sustituto* | ✓ | | |
| Copia de documentos persona aprobada como red de apoyo del Hogar | ✓ | | |
| Carné de manipulación de alimentos | ✓ | | |
| Certificación primeros auxilios | ✓ | | |
| Carpeta de visitas al Hogar | ✓ | | |

*Marque sí cuando existan documentos nuevos obtenidos durante el último trimestre.



Powered by CamScanner

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO PROTECCIÓN<br>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR | F14.MO4.P | 27/07/2021 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 1 | Página 7 de 10 |

**Observaciones:**

La menor solicita cuenta con la colpeta y la documentación completa

**Revisión de espacios: En cada casilla coloque**

| | |
|---|---|
| **SI** | Si el área o espacio cuenta con la condición. |
| **NO** | Si el área o espacio no cuenta con la condición. |

| | En óptimo estado de aseo | Sin goteras | Sin grietas | Ventanas limpias, seguras y sin vidrios rotos | Sin humedad | Pisos seguros, no resbalosos, sin grietas | Ventilación e iluminación natural |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cocina | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si |
| Despensa | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si |
| Comedor | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si |
| Sala | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si |
| Lavandería | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si |
| Dormitorios | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si |
| Baños | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si |
| Espacio de estar | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si |



Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

**4.4 Describa la Condiciones Higiénicas y de asepsia de la vivienda:**

En el momento de la visita la vivienda esta se observo en adecuadas condiciones de aseo

**5. COMPROMISOS DE LA MADRE O PADRE SUSTITUTOS** (según hallazgos, fechas de cumplimiento, condiciones, otros)

Heidy vanessa peñaran = Esta presentando conductas sexualizadas hacia los dos niños la madre asistió solicita cambio de entidad de servicio por los otros usuarios. Tiene pendiente cita por psicología el dia 5 de junio y de ginecología el dia 7 de junio de 2021. Se sugiere citar madre reportar dichas conductas sexualizadas.

Milagros samboni: se observa a los niños en adecuadas condiciones. La niña tiene pendiente cita por psiquiatra, fue remitida por psicología y esta pendiente apoyo y remisión clínica ya que fue por telemedicina. asistio a [redacted] fonoaudiología en la ciudad de [redacted] cali y fue remitida a terapia de fonoaudiología debe deglución y examenes coprocopio, radiografia, Anestesiología y control por gastroenterología.



Powered by CamScanner

Yeslin Lucido Sumboni: Tiene pendiente cita por psicología el reporte de teleatención fue remitido a psiquiatría para realizar prueba complida. la EPS no ha enviado. reporte y Historia clínica para la gestión de la cita por psiquiatría.

- Se solicita a la madre sustituta apoyarse con la gestora para solicitar reporte de atención por psicología y respectiva remisión a psicología y psiquiatría de la menor Sumboni.

- Se recomienda a la madre sustituta imprimir el código ético, pacto de convivencia.

- Se recomienda gestionar las citas programadas para especialistas de los NNA. que hacen parte de la unidad de hogar.

- En la parte de atrás de la casa están construyendo se le recomienda a la madre, evitar que los niños se acerquen a este espacio.



Powered by CamScanner

**Actividades desarrolladas en la visita:**

✓ Diálogo individual con niñas, niñas y adolescentes en PARD.
✓ Diálogo grupal con niñas, niñas y adolescentes en PARD
✓ Diálogo con la madre o padre sustitutos.
_____ Diálogo con miembros de la familia.
_____ Diálogo con vecinos, instituciones, otros
✓ Observación a vivienda, dotación, otros

**Resultados de la Visita:**

(Según lo contemplado en Proceso de Seguimiento y Asesoría)

✓ Condiciones satisfactorias
_____ Incumplimiento parcial que no reviste gravedad, justificado.
_____ Incumplimiento que requiere corrección, Inmediata, no justificado.

Incumplimiento que reviste necesidad de Solicitud de cumplimiento de Rol.

| Nombres y apellidos de la persona que realiza la visita: Kacteryne Nunez Salazar | | Nombres y apellidos de la persona que recibe la visita: |
|---|---|---|
| Firma de la persona que realiza la visita: | | Firma de la persona que recibe la visita: |
| CC. 1077421524 | TP. 2122491007 | CC. 36290884 |
| Celular: 3204227379 | | Celular: 3146728464 |
| Correo electrónico: | | Correo electrónico: |

**Notas:**

- ✓ Si el contacto se realizó de manera virtual describa la plataforma por la cual se realizó y el tiempo de duración.
- ✓ **La persona que recibe la visita obtiene copia del original diligenciado y firmado a partir del numeral (5) de este formato.**




Powered by CamScanner

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO PROTECCIÓN<br>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR | F14.MO4.P | 27/07/2021 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 1 | Página 1 de 10 |

# FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR[1]

**Fecha de visita:** 31/05/2024.

| Hogar Sustituto | Vulneración | X | Discapacidad | X | Tutor | |
|---|---|---|---|---|---|---|

| Hogar de paso | Familiar | | Casa hogar | |
|---|---|---|---|---|

Regional Huila Centro Zonal Pitalito

**Entidad que realiza el seguimiento:**

| Nombre | Dirección | Teléfono |
|---|---|---|
| Yo te cuido. | Cra 1a - 5 - 52 Trinidad | 3204227374 |

**Profesional que realiza el seguimiento:**

| Nombres y apellidos | CC. | Celular |
|---|---|---|
| Kacteyre Nuns | 1077.421.524 | 3204227374 |

**Última visita de seguimiento al Hogar:**

| Fecha visita DD/MM/AAAA | Nombres y apellidos del Profesional que realizó la visita | Entidad que realizó la visita |
|---|---|---|
| 25-04-2024. | Rocio carolina vargas<br>Kacteyre Nuns S. | 3204227374<br>3132040036.<br>Yo te cuido. |

## 1. IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR

| Responsable del Hogar | Primer apellido | Segundo Apellido | Nombres |
|---|---|---|---|
| | Hoyos | Osorio | Yudys Paola. |
| | Identificación: 36.288.105 | | |

[1] (Las visitas podrán ser realizadas de lunes a viernes de 8:am – 5:00pm y sábados de 9:00am – 4:00pm; solo en casos de constatación de denuncias se realizará visita un Domingo). Para el caso de los Hogares Sustitutos de fin de semana, las visitas se realizarán el día sábado.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

| Dirección: Trans. 3a # 12Sur 57. | Tel. Fijo | Celular 3203243565 |
|---|---|---|
| Barrio: Juan Pablo II | Correo electrónico: | |

## 2. OBJETIVO DE LA VISITA

Seguimiento periódico [X] Plan Mejoramiento[2] [ ] Seguimiento extraordinario [ ]

## 3. NIÑOS, NIÑAS O ADOLESCENTES CON MEDIDA DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS ENCONTRADOS AL MOMENTO DE LA VISITA

| N° | Nombre del niño, niña y adolescente en P.A.R.D. | Fecha de nacimiento | No. identificación | No. SIM | Fecha ingreso a la Unidad de Servicio | Autoridad que adoptó la medida |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Brayan Estiven Ortiz Guzman | 07/04/2008 | 1.117.264.916 | 235100334 | 24/10/2023 | DT. 3. cristino Molina |
| 2 | Fabian Guzman Ruiz | 22/09/2001 | 1003805832 | 23569342 | 30/01/2018 | Dt. 6. Juzi combe. |
| 3 | Juan felipe vega Vergara. | 02/07/2004 | 1076903576. | 23590444 | 09/09/2011 | Comisaria Acuerdo |
| 4 | Pedro jose Ashdillo. | 06/05/2006. | 1077.226739 | 231000864. | 07/02/2017 | Def. 6. Juzi combe. |
| 5 | | DD/MM/AA | | | DD/MM/AA | |

* Anule los renglones no utilizados

[2] Los Planes de Mejoramiento solo podrán ser impuestos por ICBF, la Entidad Territorial o el Operador de la Modalidad.



Powered by CamScanner

## 4. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA

### 4.1. FORTALECIMIENTO PERSONAL

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Cuenta con afiliación y atención al Sistema General de Seguridad Social en Salud. | Si ✓ No | Si ✓ No | Si ✓ No | Si ✓ No | Si No |
| Cuenta con las condiciones básicas para gozar de buena salud. | Si ✓ No | Si ✓ No | Si ✓ No | Si ✓ No | Si No |
| Goza de un buen estado nutricional. | Si ✓ No | Si ✓ No | Si ✓ No | Si ✓ No | Si No |
| Adopta hábitos alimenticios saludables. | Si ✓ No | Si ✓ No | Si ✓ No | Si ✓ No | Si No |
| Cuenta con la vinculación al sistema de educación. | Si ✓ No | Si ✓ No | Si No ✓ | Si No ✓ | Si No |
| Se realiza seguimiento al desempeño escolar o a sus competencias básicas de aprendizaje. | Si ✓ No | Si ✓ No | Si No ✓ | Si No ✓ | Si No |
| Se encuentra adelantando actividades para su proyecto de vida. | Si ✓ No | Si ✓ No | Si ✓ No | Si ✓ No | Si No |
| Cuenta con el respectivo documento de identidad. | Si ✓ No | Si ✓ No | Si ✓ No | Si ✓ No | Si No |
| Recibe atención psicosocial. | Si ✓ No | Si ✓ No | Si ✓ No | Si ✓ No | Si No |



Powered by CamScanner

**Descripción general de lo encontrado:**

El joven juan felipe culmino 6to estudios tecnicos en el SENA al igual que Yesenias.
El joven Pedro jose presenta discapacidad y no ha sido incluido al sistema Educativo este año por extrañedad.

## 4.2. FORTALECIMIENTO DE FAMILIA Y RED VINCULAR:

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Mantiene contacto con su familia y/o red vincular. | Si ~~No~~ | Si ~~No~~ | Si ~~No~~ | Si ~~No~~ | Si No |
| Participa en actividades artísticas, deportivas y culturales. | ~~Si~~ No | Si ~~No~~ | ~~Si~~ No | ~~Si~~ No | Si No |
| Cuenta con acompañamiento interdisciplinario e interinstitucional, para la articulación de redes familiares y vinculares que favorezcan el cumplimiento de metas a corto, mediano y largo plazo. | ~~Si~~ No | ~~Si~~ No | ~~Si~~ No | ~~Si~~ No | Si No |
| Mantiene comunicación asertiva en los diferentes ámbitos en los que se desenvuelve. | ~~Si~~ No | ~~Si~~ No | ~~Si~~ No | ~~Si~~ No | Si No |
| Expresa libremente sus sentimientos, ideas y opiniones. | ~~Si~~ No | ~~Si~~ No | ~~Si~~ No | ~~Si~~ No | Si No |
| Realiza prácticas de autoprotección. | ~~Si~~ No | ~~Si~~ No | ~~Si~~ No | ~~Si~~ No | Si No |
| Realiza prácticas de autocuidado. | ~~Si~~ No | ~~Si~~ No | ~~Si~~ No | ~~Si~~ No | Si No |




Powered by CamScanner

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO PROTECCIÓN<br>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR | F14.MO4.P | 27/07/2021 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 1 | Página 6 de 10 |

**Observaciones:**

Dos de los jovenes no estan escolarizados, dan telpc termino en el SENA en el mes de Abril les practicas.

| ELEMENTOS DE DOTACIÓN | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| Básica | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Personal | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Escolar | ✓ | | ✓ | | | ✓ | | ✓ | | |
| Aseo e higiene personal | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |

**Observaciones** (describa las condiciones en las que encuentra la dotación)

Las casas cuentan con las dotaciones requeridas en el momento de acuerdo a las actividades y necesidades.

| DOCUMENTACIÓN DE LA MADRE O PADRE SUSTITUTOS | SI | NO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| Hoja de Vida con foto | ✓ | | |
| Resolución de aprobación del Hogar | ✓ | | |
| Copia documento de identificación | ✓ | | |
| Constancia afiliación al SGSSS | ✓ | | |
| Certificado de salud con vigencia de 1 año | ✓ | | |
| Constancia último grado de estudio | ✓ | | |
| Constancias de Capacitaciones* | ✓ | | |
| Concepto de aprobación de las modificaciones de la composición del Hogar Sustituto* | ✓ | | |
| Copia de documentos persona aprobada como red de apoyo del Hogar | ✓ | | |
| Carné de manipulación de alimentos | ✓ | | |
| Certificación primeros auxilios | ✓ | | |
| Carpeta de visitas al Hogar | ✓ | | |

*Marque sí cuando existan documentos nuevos obtenidos durante el último trimestre.



Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Disfruta de entornos protectores y protegidos, frente a situaciones de riesgo o vulneración de sus derechos. | Si ✓ / No | Si ✓ / No | Si ✓ / No | Si ✓ / No | Si / No |

**Descripción general de lo encontrado:**

El joven Nicolas presenta discapacidad Motora refiere que no puede hacer deporte porque el tiempo lo ocupa en actividades escolares universitarias. Ninguno de los niños tiene enfermedades biológicas en el momento

## 4.3. DOCUMENTACIÓN

| DOCUMENTACIÓN | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| Carpeta legajada | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Acta de colocación | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Valoración/Seguimiento Trabajo Social | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Valoración/Seguimiento Psicológica | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Valoración/Seguimiento Nutricional | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Valoración Médica | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Fórmulas Médicas | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Carné de Salud | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Citas Médicas | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Registro Civil | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Documento de Identidad | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Boletines Escolares – del periodo actual cursado | ✓ | | ✓ | | | ✓ | | ✓ | | |
| Registro de Experiencias –con fecha de último registro | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |




Powered by CamScanner

**Observaciones:**

Dos de los jovenes no estan escolarizados, dan feliz termino en CLENA en el mes de Mayo las restantes.

| ELEMENTOS DE DOTACIÓN | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| Básica | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Personal | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Escolar | ✓ | | ✓ | | | ✓ | | ✓ | | |
| Aseo e higiene personal | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |

**Observaciones** (describa las condiciones en las que encuentra la dotación)

Los usuarios cuentan con los dotaciones requeridos en el momento de acuerdo a sus actividades y necesidades.

| DOCUMENTACIÓN DE LA MADRE O PADRE SUSTITUTOS | SI | NO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| Hoja de Vida con foto | ✓ | | |
| Resolución de aprobación del Hogar | ✓ | | |
| Copia documento de identificación | ✓ | | |
| Constancia afiliación al SGSSS | ✓ | | |
| Certificado de salud con vigencia de 1 año | ✓ | | |
| Constancia último grado de estudio | ✓ | | |
| Constancias de Capacitaciones* | ✓ | | |
| Concepto de aprobación de las modificaciones de la composición del Hogar Sustituto* | ✓ | | |
| Copia de documentos persona aprobada como red de apoyo del Hogar | ✓ | | |
| Carné de manipulación de alimentos | ✓ | | |
| Certificación primeros auxilios | ✓ | | |
| Carpeta de visitas al Hogar | ✓ | | |

*Marque sí cuando existan documentos nuevos obtenidos durante el último trimestre.



Powered by CamScanner

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO PROTECCIÓN<br>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR | F14.MO4.P | 27/07/2021 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 1 | Página 7 de 10 |

**Observaciones:**

En el momento de la visita, se observó la compañía de la madre sustituta y se recibe y cuenta con los soportes y documentos requeridos al día.

**Revisión de espacios: En cada casilla coloque**

| | |
|---|---|
| **SI** | Si el área o espacio cuenta con la condición. |
| **NO** | Si el área o espacio no cuenta con la condición. |

| | En óptimo estado de aseo | Sin goteras | Sin grietas | Ventanas limpias, seguras y sin vidrios rotos | Sin humedad | Pisos seguros, no resbalosos, sin grietas | Ventilación e iluminación natural |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cocina | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI |
| Despensa | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI |
| Comedor | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI |
| Sala | SI | SI | SI | SI | NO | SI | SI |
| Lavandería | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI |
| Dormitorios | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI |
| Baños | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI |
| Espacio de estar | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI |

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

**4.4 Describa la Condiciones Higiénicas y de asepsia de la vivienda:**

- Se evidencia una pared de bahareque con humedad.
- En el momento de la visita la vivienda se observa en adecuadas condiciones de orden y aseo

**5. COMPROMISOS DE LA MADRE O PADRE SUSTITUTOS** (según hallazgos, fechas de cumplimiento, condiciones, otros)

Juan felipe Vega: No asistio la cita por psicologia y se habia programado en el mes de mayo. ha estado durmiendo en home desde las nueve de la noche. y se espera habitacional lo mantiene desatendido y con altos riesgos. se le recomienda mejorar habitos de aseo. y organizacion de su espacio, el cual es compartido con el señor Brayan ortiz.

Brayan Esteven ortiz = continua asistiendo a infancia y adolescencia. asistio a cita por neuropsicologia y se promocio al grado 7 secundaria. pues avanza a nivel academico.

Fabian Garman: Tiene cita el 10 de junio de 2024 en medicina general para autorizacion de pañales, se le recuerda asistir a psicologia por consumo de SPA (Marihuana).




Powered by CamScanner

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO PROTECCIÓN<br>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR | F14.MO4.P | 27/07/2021 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 1 | Página 9 de 10 |

Tiene cita por hematología el 26 de agosto de 2024.

Pedro José Arbudillo. Tiene cita por Hematología el día 26 de agosto de 2024. Tiene programado terapia ocupacional cada semana en el mes de julio de 2024. Se encuentra en proceso de búsqueda de institución educativa para garantizar el derecho de educación ya que el requiere educación especial por discapacidad cognitiva.

CLASIFICADA



Powered by CamScanner

**Actividades desarrolladas en la visita:**

✓ Diálogo individual con niñas, niñas y adolescentes en PARD.
_____ Diálogo grupal con niñas, niñas y adolescentes en PARD
✓ Diálogo con la madre o padre sustitutos.
_____ Diálogo con miembros de la familia.
_____ Diálogo con vecinos, instituciones, otros
✓ Observación a vivienda, dotación, otros

**Resultados de la Visita:**

(Según lo contemplado en Proceso de Seguimiento y Asesoría)

✓ Condiciones satisfactorias
_____ Incumplimiento parcial que no reviste gravedad, justificado.
_____ Incumplimiento que requiere corrección, Inmediata, no justificado.

Incumplimiento que reviste necesidad de Solicitud de cumplimiento de Rol.

| Nombres y apellidos de la persona que realiza la visita: Katerine Ramos S. | | Nombres y apellidos de la persona que recibe la visita: Yudy Paola Hoyos Bonilla. |
|---|---|---|
| Firma de la persona que realiza la visita | | Firma de la persona que recibe la visita |
| CC. 1077425524 | TP. 2022410021. | CC. 36288105 |
| Celular: 3204229374. | | Celular: 3203243585. |
| Correo electrónico: | | Correo electrónico: |

**Notas:**

- ✓ Si el contacto se realizó de manera virtual describa la plataforma por la cual se realizó y el tiempo de duración.
- ✓ **La persona que recibe la visita obtiene copia del original diligenciado y firmado a partir del numeral (5) de este formato.**




Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO | **FRMATO DE CARTA U OFICIO** | FECHA DE APROBACION | 01/08/2022 |
| | | Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022 | Página 1 de 1 |

**LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA NO 36.347.141**

**CERTIFICA**

Que la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 01 y el 31 de mayo del año 2024, se llevo a cabo las visitas de seguimiento a las unidades de servicio, en las cuales se verifico el cumplimiento en el registro de experiencias, como se relaciona a continuación:

1. Municipio de Pitalito: los días 30 y 31 del mes mayo del 2024.
2. Municipio de la plata los días 23, 30, y 31 de mayo del 2024,
3. Municipio de Garzón los 26, 27, 28 y 29 de mayo del 2024

Neiva – 06 de junio del 2024

Atentamente,

_____ _____

YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA
Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

# Colaboración

De Magdalena Quintero chaux <quinterochaux@gmail.com>
Destinatario HSGESTORDECASOPLATA@fundacionyotecuido.com
Fecha vie 15:29

Resumen Cabeceras Sólo texto

Deseando éxitos laborales

La siguiente es con el fin de solicitar colaboración para cita de trabajo social para la usuaria ANA SOFIA ORTIZ CONTRERAS identificada con tarjeta de identidad 1081411986, ya que en repetidas ocasiones nos refieren en Salud Vital que esta en lista de espera motivo
no hay agenda

Atentamente
Magdalena Quintero

**LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA NO 36.347.141**

**CERTIFICA**

Que la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 01 y el 31 de mayo del año 2024, se dio cumplimiento con el componente de alimentación y nutrición, acorde con lo establecido en los documentos técnicos, manual operativo de la modalidad Hogar Sustituto, memorandos, requerimientos y/o directrices que emita el ICBF.

Se expide en Neiva el día 07 de junio del 2024

Atentamente,



YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA
Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

# Solicitud de certificaos de grado y boletines de la niña Daniela Alejandra Villamil

**De** hsgestordecasoplata@fundacionyotecuido.com
**Destinatario** comisaria_flia@sanagustin-huila.gov.co, Hspsicologiaplata <hspsicologiaplata@fundacionyotecuido.com>
**Fecha** 2024-05-03 15:07

Resumen | Cabeceras | Sólo texto

Cordial saludo doctora

Me dirijo a usted de forma respetuosa para solicitar su colaboración en la entrega de los certificados de estudio y boletines pertinentes para la usuaria  Daniela Alejandra Villamil con tarjeta de identidad N. 1.161.215.266, ya que la madres sustituta ha logrado encontrar cupo para la usuaria, pero es necesario estos documentos para su vinculación.

Pido su Colaboración de forma urgente para cumplir con el derecho a la educación de la usuaria

Agradezco su atención

Atentamente

Laura Daniela Olcunche Noscue
Gestora de caso de la fundación yo te cuido

# Fwd: Solicitud de certificaos de grado y boletines de la niña Daniela Alejandra Villamil

**De** hsgestordecasoplata@fundacionyotecuido.com
**Destinatario** gestordecasopitalito@fundacionyotecuido.com, Hspsicologiaplata <hspsicologiaplata@fundacionyotecuido.com>
**Fecha** 2024-05-14 16:31

Resumen | Cabeceras | Sólo texto

Cordial saludo

Espero se encuentren muy bien el equipo de Pitalito, me dirijo a ustedes para solicitar su apoyo en la petición de entrega de los certificados de estudio y boletines pertinentes para la usuaria  Daniela Alejandra Villamil con tarjeta de identidad N. 1.161.215.266, ya que la madres sustituta ha logrado encontrar cupo para la usuaria, pero es necesario estos documentos para su vinculación. Ya que se ha enviado correos y se ha intentado contactar a la defensora de la usuaria y no tenemos respuesta.

Pido su colaboración

Agradezco sus atención

Laura Daniela Olcunche Noscue

Gestora de caso fundación Social Yo te cuido

-------- Mensaje Original --------

**Asunto:** Solicitud de certificaos de grado y boletines de la niña Daniela Alejandra Villamil
**Fecha:** 2024-05-03 15:07
**De:** hsgestordecasoplata@fundacionyotecuido.com
**Destinatario:** comisaria_flia@sanagustin-huila.gov.co, Hspsicologiaplata <hspsicologiaplata@fundacionyotecuido.com>

Cordial saludo doctora

Me dirijo a usted de forma respetuosa para solicitar su colaboración en la entrega de los certificados de estudio y boletines pertinentes para la usuaria  Daniela Alejandra Villamil con tarjeta de identidad N. 1.161.215.266, ya que la madres sustituta ha logrado encontrar cupo para la usuaria, pero es necesario estos documentos para su vinculación.

Pido su Colaboración de forma urgente para cumplir con el derecho a la educación de la usuaria

Agradezco su atención

Atentamente

Laura Daniela Olcunche Noscue

Gestora de caso de la fundación yo te cuido

# Fwd: Solicitud de certificaos de grado y boletines de la niña Daniela Alejandra Villamil

**De** hsgestordecasoplata@fundacionyotecuido.com
**Destinatario** hsgestordecasopitalito@fundacionyotecuido.com, Hspsicologiaplata <hspsicologiaplata@fundacionyotecuido.com>
**Fecha** 2024-05-16 11:03

Resumen | Cabeceras | Sólo texto

Cordial saludo equipo psicosocial de Pitalito

Me dirijo a ustedes de forma respetuosa para recordarles que estoy a la espera de los documentos de Certificados de grado y boletín para la vinculación de la usuaria Daniela Alejandra Villamil, ya que la niña cuenta con el cupo estudiantil, pero no se ha podido vincular por la fala de esta documentación. Pido su colaboración de manera URGENTE para no vulnerar este derecho a la usuaria

Agradezco su atención

Atentamente

Laura Daniela Olcunche Noscue

Gestora de caso de la fundación social Yo Te Cuido.

-------- Mensaje Original --------

**Asunto:** Fwd: Solicitud de certificaos de grado y boletines de la niña Daniela Alejandra Villamil
**Fecha:** 2024-05-14 16:31
**De:** hsgestordecasoplata@fundacionyotecuido.com
**Destinatario:** gestordecasopitalito@fundacionyotecuido.com, Hspsicologiaplata <hspsicologiaplata@fundacionyotecuido.com>

Cordial saludo

Espero se encuentren muy bien el equipo de Pitalito, me dirijo a ustedes para solicitar su apoyo en la petición de entrega de los certificados de estudio y boletines pertinentes para la usuaria Daniela Alejandra Villamil con tarjeta de identidad N. 1.161.215.266, ya que la madres sustituta ha logrado encontrar cupo para la usuaria, pero es necesario estos documentos para su vinculación. Ya que se ha enviado correos y se ha intentado contactar a la defensora de la usuaria y no tenemos respuesta.

Pido su colaboración

Agradezco sus atención

Laura Daniela Olcunche Noscue

Gestora de caso fundación Social Yo te cuido

-------- Mensaje Original --------

**Asunto:** Solicitud de certificaos de grado y boletines de la niña Daniela Alejandra Villamil
**Fecha:** 2024-05-03 15:07
**De:** hsgestordecasoplata@fundacionyotecuido.com
**Destinatario:** comisaria_flia@sanagustin-huila.gov.co, Hspsicologiaplata <hspsicologiaplata@fundacionyotecuido.com>

Cordial saludo doctora

Me dirijo a usted de forma respetuosa para solicitar su colaboración en la entrega de los certificados de estudio y boletines pertinentes para la usuaria Daniela Alejandra Villamil con tarjeta de identidad N. 1.161.215.266, ya que la madres sustituta ha logrado encontrar cupo para la usuaria, pero es necesario estos documentos para su vinculación.

Pido su Colaboración de forma urgente para cumplir con el derecho a la educación de la usuaria

Agradezco su atención

Atentamente

Laura Daniela Olcunche Noscue

Gestora de caso de la fundación yo te cuido

# Solicitud de certificado del grado 4 de la Niña Daniela Alejandra Villamil

**De** hsgestordecasoplata@fundacionyotecuido.com
**Destinatario** normalsuperior@sempitalito.gov.co, secretaria.educacion@sempitalito.gov.co
**Fecha** 2024-05-22 11:02

Resumen | Cabeceras | Sólo texto

Cordial saludo

Me dirijo a a ustedes de forma respetuosa en calidad de gestora de caso de la fundación social yo te cuido, para solicitar su apoyo en el envió del certificado de la aprobación del grado 4 de la niña Daniela Alejandra Villamil con tarjeta de identidad N. 1161215266, quien se encuentra bajo la protección del ICBF y solicita este certificado para la vinculación al grado 5 en la nueva institución en la Plata Huila, Lugar donde reside la niña. Pido su colaboración para brindarle el derecho a la educación.

Agradezco su atención

Atentamente

Laura Daniela Olcunche Noscue

Gestora de Caso de la Fundación Social Yo Te Cuido.

# Solicitud de cita con trabajador social

**De** hsgestordecasoplata@fundacionyotecuido.com
**Destinatario** saludvitalhuila@hotmail.com, Correointernosns <correointernosns@supersalud.gov.co>
**Fecha** Hoy 14:36

Resumen | Cabeceras | Sólo texto

Cordial saludo

Me dirijo a ustedes de forma respetuosa en calidad de gestora de caso de la fundación para solicitar cita con trabajador social para la usuaria ANA SOFIA ORTIZ CONTRERAS identificada con tarjeta de identidad 1081411986, quien esta bajo la protección del ICBF y necesita esta atención de forma URGENTE. Pido su colaboración en la priorización de la atención para poder dar continuidad con el proceso de restablecimiento de derechos de la niña.

Agradezco su atención

Atentamente

Laura Daniela Olcunche Noscue

Gestora de caso de la fundación social yo te cuido.

# LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA NO 36.347.141

**CERTIFICA**

Que la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 01 y el 31 de mayo del año 2024, garantizó a los beneficiarios ubicados en el centro zonal Garzón, Pitalito y la Plata la entrega de los elementos de dotación personal, escolar, acorde con lo establecido en los lineamientos técnicos y los tiempos y cantidades establecidos en el manual operativo de la modalidad Hogar Sustituto:

Como se relaciona a continuación:

| DOTACIONES | GARZON | PITALITO | LA PLATA | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| DOTACION INICIAL | 3 | 1 | 3 | 7 |
| DOTACION ESCOLAR | 6 | 2 | 2 | 10 |

Neiva – 07 de junio del 2024

Atentamente,

YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA
Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

| | | | |
|---|---|---|---|
| FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO | **FRMATO DE CARTA U OFICIO** | FECHA DE APROBACION | 01/08/2022 |
| | | Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022 | Página 1 de 1 |

**LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA NO 36.347.141**

**CERTIFICA**

Que la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 01 y el 31 de mayo del año 2024, realizo acciones a fin de realizar la vinculación de los usuarios de la modalidad Hogar sustituto en actividades culturales, recreativas y deportivas, acorde con sus intereses, curso de vida, condición particular y características de desarrollo y dar cumplimiento con lo establecido en el manual operativo de la modalidad en cuanto a la realización de actividades recreativas.

Se expide en Neiva el día 07 de junio del 2024

Atentamente,



_____

YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA
Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

# Re: SOLICITUD CERTIFICADOS Y NOTAS_EMILY SOFIA FAJARDO

**De** justicia @altamira-huila.gov.co <justicia@altamira-huila.gov.co>
**Destinatario** <hsgestordecasogarzon@fundacionyotecuido.com>
**Fecha** 2024-05-09 10:16

CamScanner 07-05-2024 10.56 (1).pdf(~248 KB)

Buenos dias

Dra. JESSICA LORENA GARZON RODRIGUEZ

Gestora de Caso

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO - MODALIDAD HOGAR SUSTITUTO

Con todo respeto me permito adjuntar el certificado de estudio.

El mar, 7 may 2024 a las 12:03, <hsgestordecasogarzon@fundacionyotecuido.com> escribió:

> DOCTORA
>
> YENCY CLAROS TORRES
>
> COMISARIA DE FAMILA
>
> ALTAMIRA - HUILA
>
> Saludo Cordial
>
> Por medio de la presente se solicita a usted como Autoridad administrativa competente, de manera amable las **NOTAS FINALES Y CERTIFICADO DEL ULTIMO AÑO ESCOLAR** para la vinculación al sistema educativo de la niña **EMILY SOFIA FAJARDO GALINDO**, identificada con R.I número **1.077.875.949**, por lo tanto solicitamos gentilmente de su colaboración para realizar la acción pertinente y efectiva vinculación al sistema educativo.
>
> Lo anterior con el fin de garantizar los derechos fundamentales a la educación que le asiste como sujeto especial de protección constitucional.
>
> Agradezco su pronta colaboración y eficaz respuesta.
>
> Cordialmente
>
> JESSICA LORENA GARZON RODRIGUEZ
>
> T.P 176642
>
> Gestora de Caso
>
> FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO - MODALIDAD HOGAR SUSTITUTO.
>
> ANEXO IMAGEN DE LA PLATAFORMA DEL SIMAT

--

**Yency Claros Torres**

Comisaria de Familia

# Solicitud de cupo escolar_ KAREN CUELLAR GUANGA

**De** Comisaria de Familia de Guadalupe <comisaria@guadalupe-huila.gov.co>
**Destinatario** <hsgestordecasogarzon@fundacionyotecuido.com>, comisaria comisaria <comisaria@guadalupe-huila.gov.co>, <miguelmosquerafuli@gmail.com>
**Fecha** 2024-05-23 15:13

Solicitud de Cupo _ Proceso Administrativo de Derechos _ KAREN CUELLAR GUANGA.pdf (~331 KB)

ANEXAR A SOLICITUD DE CUPO KAREN CUELLAR.pdf (~2.9 MB)

Rector:

EDGARDO VARGAS CASTRO

Institución Educativa "Luis Calixto Leiva"

NIT: 813.004.410-4 N.I. DANE: 141298000418

CARRERA 3a # 17 03 BARRIO RIVERAS DE GARZON (H)

Celular: 3232043297

E-mail: luiscalixto.garzon@sedhuila.gov.co

Garzón – Huila

ASUNTO: Solicitud de activación de ruta de atención a menor de edad sin registro civil como agente del S.N.B.F como parte del Ministerio de Educación Nacional a nivel Municipal.

Cordial saludo.

Teniendo en cuenta el asunto de referencia, respetuosamente me dirijo a su despacho con el propósito de poner en su conocimiento la situación de la menor de edad Karen NN de 4 años de edad, quien actualmente se encuentra vinculada a un Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos SIM n° 1763883310 con motivo de amenaza de los derechos consagrados en la carta política artículos 42 y 44, en conexidad con los artículos 8,9,11,20,25 y 27 de ley 1098 de 2006 con relación al principio corresponsabilidad que tenemos la familia, la sociedad y Estado. En el presente caso se evidencia que la menor no cuenta con un nombre e identidad registrada; su padre biológico no ha podido realizar el trámite de registro teniendo en cuenta que se presume que la menor nació en la frontera entre Colombia y Ecuador, se desconoce el paradero y nacionalidad de la progenitora y, su único familiar es el señor DIEGO CUELLAR TOBAR identificado con C.C 1.118.073.117 de Valparaíso (C) padre de la niña de nacionalidad colombiana.

Agradeciendo su amable atención a nuestra petición, se envía en documento adjunto los preliminares del proceso de registro e identidad de la menor de edad.

Cordialmente,

**MIGUEL ANDRES MOSQUERA FULI**
Comisario de Familia Guadalupe (H)
Edificio Municipal cra 2 # 4 16 Guadalupe H
Whatsapp: 3175916443

**Prueba electrónica. una vez realizado el envío de esta notificación por parte de este Despacho, se entenderá como aceptada y se recepcionará como documento prueba de la entrega al destinatario (ley 527 de 1999, sobre reconocimiento de efectos jurídicos a los mensajes de datos).**

# SOLICITUD VINCULACION SISTEMA EDUCATVIO_JOSE DEINER VASQUEZ

**De** <hsgestordecasogarzon@fundacionyotecuido.com>
**Destinatario** Comisariadefamilia <comisariadefamilia@garzon-huila.gov.co>
**Fecha** 2024-05-17 08:47

Doctora

**INDRID YOHANA CASTRO GUENIS**

Comisaria de Familia

Garzón Huila

Cordial saludo,

Por medio de la presente se solicita a usted como Autoridad administrativa competente, la documentación necesaria **(RETIRO INSTITUCION EDUCATIVA, CERTIFICADO, NOTAS FINALES)** para la vinculación al sistema educativo del niño, **JOSE DEINER VASQUEZ ROJAS** identificado con T.I número **1.145.733.437**, por lo tanto, requerimos gentilmente de su colaboración para realizar la acción pertinente y efectiva vinculación al sistema educativo.

Lo anterior con el fin de garantizar los derechos fundamentales a la educación que le asiste como sujeto especial de protección constitucional.

Agradezco su pronta colaboración y eficaz respuesta.

Cordialmente

JESSICA LORENA GARZON RODRIGUEZ

T.P 176642

Profesional en Psicología / Gestora de Caso

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO - MODALIDAD HOGAR SUSTITUTO.

# SOLICITUD PAGO PRUEBAS ICFES_DERECHOS DE GRADO_UNIFORMES VALENTINA SARRIAS

**De** <hsgestordecasogarzon@fundacionyotecuido.com>
**Destinatario** COORDINADORZONA1HS <COORDINADORZONA1HS@fundacionyotecuido.com>
**Fecha** 2024-05-23 17:28

Certificado Valentina.pdf (~223 KB)

Saludo Cordial,

Por medio de la presente se solita amablemente de su colaboración para la gestión y autorización; compra de uniformes para el servicio social, pago de las pruebas de estado ICFES, pago derechos de grado para la adolescente **VALENTINA SARRIAS CHAUX** identificada con tarjeta de identidad No. **1.117.813.446,** teniendo en cuenta que se encuentra cursando el grado decimo y once en la institución Educativa Barrios Unidos

A continuación de adjunta certificado Educativo de la usuaria en mención.

Agradezco de antemano su atención a esta solicitud y quedo a la espera de su pronta y eficaz respuesta.

Cordialmente,

**JESSICA LORENA GARZON RODRIGUEZ**

**TP. 176642**

**PSICOLOGA - GESTORA SOCIAL**

**FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO - MODALIDAD HOGAR SUSTITUTO**

# SOLICITUD NOTAS PARCIALES_JOSE DEINER VASQUEZ

**De** <hsgestordecasogarzon@fundacionyotecuido.com>
**Destinatario** Comisariadefamilia <comisariadefamilia@garzon-huila.gov.co>
**Fecha** 2024-05-24 15:27

Doctora

**INDRID YOHANA CASTRO GUENIS**

Comisaria de Familia

Garzón Huila

Cordial saludo,

Por medio de la presente se solicita a usted como Autoridad administrativa competente, la documentación necesaria para dar continuidad a la vinculación de **JOSE DEINER VASQUEZ ROJAS** identificado con T.I número **1.145.733.437,** ya que nos solicitan de la institución **(INFORME FINAL 2023, NOTAS PARCIALES 2P 2024, REGISTRO CIVIL)** por lo tanto, requerimos gentilmente de su colaboración para realizar la acción pertinente.

Lo anterior con el fin de garantizar los derechos fundamentales a la educación que le asiste como sujeto especial de protección constitucional.

Agradezco su pronta colaboración y eficaz respuesta.

Cordialmente

JESSICA LORENA GARZON RODRIGUEZ

T.P 176642

Profesional en Psicología / Gestora de Caso

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO - MODALIDAD HOGAR SUSTITUTO.

# PARD No. I-92-001 DE 2024 A FAVOR DEL NNA JACOBO NOE YAQUINO SERRATO

**De** justicia @elpital-huila.gov.co <justicia@elpital-huila.gov.co>
**Destinatario** <hsgestordecasogarzon@fundacionyotecuido.com>
**Fecha** 2024-05-30 09:36

CFMP No. 0260.pdf (~614 KB)

Cordial saludo por medio del presente me permito anexar lo anunciado en el presente correo,

**CFMP No. 0260**
El Pital Huila, mayo 29 de 2024

Señores:
**FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO**
Hogares Sustitutos
hsgestordecasogarzon@fundacionyotecuido.com
Calle 6 No. 1E-40
Barrio Santa Clara
Sede Garzón-Huila

| Asunto: | PARD No. I-92-001 DE 2024 A FAVOR DEL NNA JACOBO NOE YAQUINO SERRATO |
|---|---|

Respetuoso Saludo.

Dando respuesta a lo solicitado vía correo electrónico el día 15 del presente mes y año, me permito comunicarles que este despacho con oficio CFMP No. 0200 del 7 de mayo, solicitó al representante legal de CORMIDI, vía correo electrónico: cormidigarzonhcbi@gmail.com, el cupo en Hogar Comunitario de Bienestar en el corregimiento La Jagua para el NNA. J.N.Y.S.

Con relación al Sisbén el niño Jacobo, debe permanecer en El Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales, en este municipio toda vez que su domicilio sigue siendo el municipio de El Pital y su permanencia en el municipio de Garzón es temporal dado que el niño se encuentra ubicado en el corregimiento de La Jagua, con ocasión a la medida de Restablecimiento de Derechos adoptada a su favor mientras se define su situación legal. De igual manera con relación al sistema de salud ya se hizo la portabilidad para que Jacobo tenga acceso a todos los servicios en el municipio de Garzón, por tal razón no requiere realizar traslado, de la EPS, si no portabilidad la cual ya se hizo efectiva.

Por lo anterior, solicito tener en cuenta lo antes enunciado toda vez que no existe razón para que a Jacobo Noe, se le impida ser beneficiario del HCB.

Atentamente

HERMINIA ALVARADO SERRATO
Comisaria de familia

# Fwd: Solicitud de cupo escolar_ KAREN CUELLAR GUANGA

**De** <hsgestordecasogarzon@fundacionyotecuido.com>
**Destinatario** <luiscalixto.garzon@sedhuila.gov.co>
**Fecha** 2024-05-23 17:33

Solicitud de Cupo _ Proceso Administrativo de Derechos _ KAREN CUELLAR GUANGA.pdf (~321 KB)

ANEXAR A SOLICITUD DE CUPO KAREN CUELLAR.pdf (~2.8 MB)

Rector:

EDGARDO VARGAS CASTRO

Institución Educativa "Luis Calixto Leiva"

NIT: 813.004.410-4 N.I. DANE: 141298000418

CARRERA 3a # 17 03 BARRIO RIVERAS DE GARZON (H)

Celular: 3232043297

E-mail: luiscalixto.garzon@sedhuila.gov.co

Garzón – Huila

ASUNTO: Solicitud de activación de ruta de atención a menor de edad sin registro civil como agente del S.N.B.F como parte del Ministerio de Educación Nacional a nivel Municipal.

Cordial saludo.

Teniendo en cuenta el asunto de referencia, respetuosamente me dirijo a su despacho con el propósito de poner en su conocimiento la situación de la menor de edad Karen NN de 4 años de edad, quien actualmente se encuentra vinculada a un Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos SIM n° 1763883310 con motivo de amenaza de los derechos consagrados en la carta política artículos 42 y 44, en conexidad con los artículos 8,9,11,20,25 y 27 de ley 1098 de 2006 con relación al principio corresponsabilidad que tenemos la familia, la sociedad y Estado. En el presente caso se evidencia que la menor no cuenta con un nombre e identidad registrada; su padre biológico no ha podido realizar el trámite de registro teniendo en cuenta que se presume que la menor nació en la frontera entre Colombia y Ecuador, se desconoce el paradero y nacionalidad de la progenitora y, su único familiar es el señor DIEGO CUELLAR TOBAR identificado con C.C 1.118.073.117 de Valparaíso (C) padre de la niña de nacionalidad colombiana.

Agradeciendo su amable atención a nuestra petición, se envía en documento adjunto los preliminares del proceso de registro e identidad de la menor de edad.

Cordialmente,

**MIGUEL ANDRES MOSQUERA FULI**

Comisario de Familia Guadalupe (H)
Edificio Municipal cra 2 # 4 16 Guadalupe H
Whatsapp: 3175916443

**Prueba electrónica. una vez realizado el envío de esta notificación por parte de este Despacho, se entenderá como aceptada y se recepcionará como documento prueba de la entrega al destinatario (ley 527 de 1999, sobre reconocimiento de efectos jurídicos a los mensajes de datos).**

# OFICIO POR PARTE DE LA INSTITUCION EDUCATIVA_KAREN CUELLAR

**De** <hsgestordecasogarzon@fundacionyotecuido.com>
**Destinatario** Comisaria <comisaria@guadalupe-huila.gov.co>
**Fecha** 2024-05-31 18:54

Acta de compromiso KAREN CUELLAR .pdf (~173 KB)

Doctor

MIGUEL ANDRES MOSQUERA FULI

*Comisario de Familia Guadalupe*

Saludo Cordial

Por medio de la presente, la fundación Social YO TE CUIDO con sede en el municipio de Garzón, de manera muy atenta se permite informar a usted como autoridad administrativa la siguiente información; se comparte oficio de lo indicado por la institución educativa Luis Calixto Leiva, donde nos dan el cupo en el horario de la tarde para la niña, con el objetivo de dar cumplimiento a la documentación solicitada.

Se anexa oficio.

Agradecemos su pronta colaboración y eficaz respuesta.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes

Atentamente,

JESSICALORENA GARZON

T.P 176642

Gestora de Caso

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO - MODALIDAD HOGAR SUSTITUTO.

# ESTUDIO DE CASO HERMANAS CASTRO VARGAS

**De** <hsgestordecasogarzon@fundacionyotecuido.com>
**Destinatario** <MarthaS.Castro@icbf.gov.co>
**Fecha** 2024-05-20 11:03

CASTRO VARGAS VALERIN SOFIA.pdf(~54 KB) WhatsApp Image 2024-05-20 at 10.28.13 AM.jpeg(~257 KB)

Garzón, 20 Mayo 2024

Señores

Defensoría 4 de Familia

Neiva Huila

De acuerdo a los compromisos realizados en día 20 de mayo 2024, en la reunión de caso de las Hermanas Castro Vargas, se da respuesta que el día 25 de Abril (Anexo) la niña Luciana Michelle Castro, presenta Hernia, donde la madre sustituta refiere que para el día 21 de mayo tiene programada cita con Especialidad en Pediatría, teniendo en cuenta esto se espera obtener un diagnostico y recomendaciones del mismo.

Académicamente enviamos reporte informe de la niña Valerin sofia Castro Vargas (anexo), se da ha conocer que el informe académico de Luciana Michelle Castro Vargas aun no se ha realizado la entrega por dificultades de las docentes.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes

Atentamente,

EQUIPO INTERDISCIPLINARIO

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

WhatsApp Image 2024-05-20 at 10.28.13 AM.jpeg ~257 KB



# Fwd: REMISIÓN DILIGENCIAS ADELANTADAS JOSE DEINER VASQUEZ ROJAS

**De** <hsgestordecasogarzon@fundacionyotecuido.com>
**Destinatario** HSAUXILIARADMINISTRATIVOGARZON <HSAUXILIARADMINISTRATIVOGARZON@FUNDACIONYOTECUIDO.COM>, Hsauxiliaradmnistrativogarzon <hsauxiliaradmnistrativogarzon@fundacionsocialyotecuido.com>
**Fecha** 2024-05-17 09:19

OFICIO 188.pdf (~334 KB)

-------- Mensaje Original --------

**Asunto:** REMISIÓN DILIGENCIAS ADELANTADAS JOSE DEINER VASQUEZ ROJAS
**Fecha:** 2024-05-17 08:11
**De:** comisariadefamilia comisariadefamilia <comisariadefamilia@garzon-huila.gov.co>
**Destinatario:** hsgestordecasogarzon@fundacionyotecuido.com

Cordial Saludo,

Para su conocimiento y fines pertinentes,

Cortésmente

PARD JOSE DEINER VASQUEZ.pdf

# INFORMACION ACCIONES ADELANTADAS_JOSE DEINER VASQUEZ ROJAS

**De** <hsgestordecasogarzon@fundacionyotecuido.com>
**Destinatario** <comisariadefamilia@garzon-huila.gov.co>
**Fecha** 2024-05-15 14:54

Garzón, 15 de mayo 2024

Doctora

**INDRID YOHANA CASTRO GUENIS**

Comisaria de Familia

Garzón Huila

Cordial saludo,

Por medio de la presente, la fundación Social YO TE CUIDO con sede en el municipio de Garzón, ejecuta contrato con el instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, cuyo objetivo es brindar atención a los niños, niñas y adolescentes que cuentan con un proceso administrativo de restablecimiento de derechos, con la ubicación en la modalidad Hogar sustituto; de manera muy atenta se solicita a usted siendo la autoridad administrativa, información referente a las acciones adelantadas que se han llevado a cabo en beneficio del usuario; **JOSE DEINER VASQUEZ ROJAS**, de igual manera solicitud de documentación necesaria para la vinculación al sistema educativo y de salud, ya que en mención, este proceso PARD fue trasladado desde el 25 abril a la comisaria de familia de garzón y a la fecha no contamos con información correspondiente.

Agradecemos de antemano su atención a esta solicitud.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes

Cordialmente,

**JESSICA LORENA GARZON RODRIGUEZ**

**T.P 776642**

**PROFESIONAL EN PSICOLOGA-GESTORA DE CASO**

**FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO.**

# DOCUMENTACION JOSE DEINER VASQUEZ ROJAS

**De** <hsgestordecasogarzon@fundacionyotecuido.com>
**Destinatario** Karol Campos <karol.campos@icbf.gov.co>
**Fecha** 2024-05-15 10:57

Doctora

KAROL YOHANA CAMPOS MEDINA

Defensoría Primera de Familia

Garzón Huila

Cordial saludo,

Por medio de la presente y de manera cordial me dirijo a usted como Autoridad administrativa, para solicitar amablemente la documentación necesaria para la vinculación de JOSE DEINER VASQUEZ ROJAS al sistema educativo y de salud, como parte integral del proceso de atención, seguimiento y garantía de los derechos del niño.

Agradecemos de antemano su atención a esta solicitud.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes

Atentamente,

JESSICA LORENA GARZON RODRIGUEZ

T.P 176642

GESTORA DE CASO

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

# SOLICITUD TARJETA DE IDENTIDAD_LUZ ANGELA SIERRA VILLANI

**De** <hsgestordecasogarzon@fundacionyotecuido.com>
**Destinatario** <comisariadefamilia@acevedo-huila.gov.co>
**Fecha** 2024-05-14 14:48

Doctora

MARIA ALEJANDRA MONTESUMA

Comisaría de Familia

Acevedo Huila

Cordial saludo,

Por medio de la presente y de manera cordial me dirijo a usted como Autoridad administrativa, para solicitar amablemente la documentación "TARJETA DE IDENTIDAD" y las acciones adelantadas para la vinculación de **LUZ ANGELA SIERRA VILLANI** al sistema educativo y de salud en el municipio de Garzón, como parte integral del proceso de atención, seguimiento y garantía de los derechos de la niña.

Agradecemos de antemano su atención a esta solicitud.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes

Atentamente,

JESSICA LORENA GARZON RODRIGUEZ

T.P 176642

GESTORA DE CASO

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

# SOLICITUD EVALUACION SEMAFORIZACION_KAREN CUELLAR

**De** <hsgestordecasogarzon@fundacionyotecuido.com>
**Destinatario** Comisaria <comisaria@guadalupe-huila.gov.co>
**Fecha** 2024-05-08 16:13

Doctor

MIGUEL ANDRES MOSQUERA

Comisario de familia

Guadalupe - Huila

Cordial saludo,

Por medio de la presente y de manea cordial , se solicita  a usted como Autoridad Administrativa, la reunión de caso para la re-evaluación de Semaforización de acuerdo al lineamiento del **MANUAL OPERATIVO MODALIDAD DE ACOGIMIENTO  HOGAR SUSTITUTO,** Pag. 111. **3.4.4 Semaforización según caracterización de niños, niñas y adolescentes ubicados en Hogar Sustituto,** de la **KAREN CUELLAR,** con SIM 1763883310.

Agradecemos de antemano su atención a esta solicitud.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes

Atentamente,

**JESSICA LORENA GARZON RODRIGUEZ**

**T.P 176642**

**GESTORA DE CASO**

**FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO**

# SOLICITUD OFICIO KAREN CUELLAR

**De** <hsgestordecasogarzon@fundacionyotecuido.com>
**Destinatario** Comisaria <comisaria@guadalupe-huila.gov.co>
**Fecha** 2024-05-07 19:39

Doctor

MIGUEL ANDRES MOSQUERA FULI

*Comisario de Familia Guadalupe*

Saludo Cordial

Por medio de la presente, la fundación Social YO TE CUIDO con sede en el municipio de Garzón, ejecuta contrato con el instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, cuyo objetivo es brindar atención a los niños, niñas y adolescentes que cuentan con un proceso administrativo de restablecimiento de derechos, con la ubicación en la modalidad Hogar sustituto; de manera muy atenta se solicita a usted siendo la autoridad administrativa información referente a las acciones adelantadas frente a al PARD de la niña **KAREN CUELLAR,** actualmente ubicada en el hogar sustituto de la señora **MARLENY FRAGUA,** la cual ha realizado las acciones pertinentes para dar cumplimiento a las necesidades de la niña.

Solicitamos de manera amable la siguiente información:

1. Informar sobre los avances y resultados de las gestiones realizadas en el mes de Abril frente al registro Civil de la niña, la cual nos garantiza el derecho fundamental a la identidad.
2. Informar sobre las acciones adelantadas frente al sistema de salud para la atención oportuna de la usuaria.
3. Solicitud oficio para la institución Educativa Luis Calixto Leiva “Mega Colegio” del municipio de Garzón, donde se solicite cupo para el grado Prescolar, teniendo en cuenta esto para la vinculación al sistema de educación para garantizar el derecho a la educación donde se indique; Garantía de las acciones adelantadas para obtener el registro civil y compromiso como autoridad administrativa al cumplimiento de las mismas.

Por último, se solicita que se mantenga informado al operador FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO sobre los avances y resultados de las gestiones realizadas en relación con el proceso PARD, con el fin de brindarle la debida tranquilidad y confianza en el proceso de atención y seguimiento de su situación.

Agradecemos su pronta colaboración y eficaz respuesta.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes

Atentamente,

JESSICALORENA GARZON

T.P 176642

Gestora de Caso

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO - MODALIDAD HOGAR SUSTITUTO.

# Fwd: COORDINAR GESTION DEL REGISTRO CIVIL DE LA NIÑA KAREN CUELLAR

**De** <hsgestordecasogarzon@fundacionyotecuido.com>
**Destinatario** Comisaria <comisaria@guadalupe-huila.gov.co>
**Fecha** 2024-05-07 14:19

Saludo cordial

A continuación envio correo.

-------- Mensaje Original --------

**Asunto:** COORDINAR GESTION DEL REGISTRO CIVIL DE LA NIÑA KAREN CUELLAR
**Fecha:** 2024-04-24 14:17
**De:** hsgestordecasogarzon@fundacionyotecuido.com
**Destinatario:** Comisaria <comisaria@guadalupe-huila.gov.co>, Irma Almario <Irma.Almario@icbf.gov.co>, COORDINADORZONA1HS <COORDINADORZONA1HS@fundacionyotecuido.com>, layla.betancourt@icbf.gov.co

Doctor

MIGUEL ANDRES MOSQURA FULI

Comisario de Familia

Guadalupe Huila

Saludo Cordial

Por medio de la presente, me dirijo a usted de manera respetuosa y cordial en mi calidad de Gestora de Caso de la Fundación Social "Yo te cuido", solicito amablemente a usted como autoridad administrativa su colaboración para coordinar la gestión del registro civil de la niña KAREN CUELLAR, y el cupo en el Centro de Desarrollo Infantil (CDI) Garrapiños.

Agradecería mucho si pudiera indicarnos una fecha estimada para llevar a cabo esta gestión y la entrega correspondiente de los documentos al CDI Garrapiños, con el fin de asegurar una transición fluida y oportuna para la niña KAREN CUELLAR.

Quedamos a su disposición para colaborar en todo lo necesario y agradecemos de antemano su atención y pronta respuesta a esta solicitud.

Anexo Respuesta Solicitud Cupo CDI Garrapiños.

Cordialmente.

**JESSICA LORENA GARZON RODRIGUEZ**

**T.P 776642**

**GESTORA DE CASO - FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO**

# SOLICITUD CERTIFICADOS Y NOTAS_EMILY SOFIA FAJARDO

**De** <hsgestordecasogarzon@fundacionyotecuido.com>
**Destinatario** <justicia@altamira-huila.gov.co>
**Fecha** 2024-05-07 12:02

CamScanner 07-05-2024 11.59_2_EMILY SOFIA.pdf (~335 KB)

DOCTORA

YENCY CLAROS TORRES

COMISARIA DE FAMILA

ALTAMIRA - HUILA

Saludo Cordial

Por medio de la presente se solicita a usted como Autoridad administrativa competente, de manera amable las **NOTAS FINALES Y CERTIFICADO DEL ULTIMO AÑO ESCOLAR** para la vinculación al sistema educativo de la niña **EMILY SOFIA FAJARDO GALINDO**, identificada con R.I número **1.077.875.949**, por lo tanto solicitamos gentilmente de su colaboración para realizar la acción pertinente y efectiva vinculación al sistema educativo.

Lo anterior con el fin de garantizar los derechos fundamentales a la educación que le asiste como sujeto especial de protección constitucional.

Agradezco su pronta colaboración y eficaz respuesta.

Cordialmente

JESSICA LORENA GARZON RODRIGUEZ

T.P 176642

Gestora de Caso

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO - MODALIDAD HOGAR SUSTITUTO.

ANEXO IMAGEN DE LA PLATAFORMA DEL SIMAT

# Fwd: SOLICITUD DE CUPO ESTUDIANTIL

**De** hsgestordecasoplata@fundacionyotecuido.com
**Destinatario** Anyela Cardozo <Anyela.Cardozo@icbf.gov.co>
**Fecha** jue 12:12

Resumen | Cabeceras | Sólo texto

Cordial saludo

Me dirijo a usted de forma respetuosa para direccionarle el correo de la madre sustituta de  María De los Ángeles Burgos Caballero, donde indica que la institución sigue negando la vinculación de la usuaria a la institución, aún con todo lo que se le ha enviado a la madre para que se acerque a la institución y presente, le siguen negando la vinculación. Pido su colaboración para que me guie y oriente sobre que hacer con esta situación para no vulnerar el derecho  a la educación de la usuaria.

Agradezco su atención.

Atentamente

Laura Daniela Olcunche Noscue

Gestora de Caso de la Fundación social yo te cuido.

-------- Mensaje Original --------

**Asunto:** SOLICITUD DE CUPO ESTUDIANTIL
**Fecha:** 2024-05-22 15:58
**De:** disney garcia gualteros <disneygarcia2017@hotmail.com>
**Destinatario:** "Anyela.Cardozo@icbf.gov.co" <Anyela.Cardozo@icbf.gov.co>, "dirjustici@algeciras-huila.gov.co" <dirjustici@algeciras-huila.gov.co>
**Cc:** "HSGESTORDECASOPLATA@fundacionyotecuido.com" <HSGESTORDECASOPLATA@fundacionyotecuido.com>, "hspsicologiaplata@fundacionyotecuido.com" <HSPSICOLOGIAPLATA@fundacionyotecuido.com>

Buenas tardes doctora Anyela y doctora Sandra, muy respetuosamente me dirijo a ustedes con el fin de darle a conocer la situación que se esta presentando con las adolescente MARIA DE LOS ANGELES BURGOS Y ASTRID JOHANA VARGAS las cuales ya llevan un mes en mi unidad de servicio sin estudiar y aun mas sin poder lograr un cupo y ya estamos finalizando segundo periodo y ellas llegan sin notas del primer periodo y sin notas parciales del segundo periodo y llega uno a las instituciones del municipio y le dicen que para que año vienen, que si traen notas, que cuantos años tienen y le responde son de extra edad y no hay cupo, entonces es preocupante por que ellas se encuentran aburridas sin estudiar solo asisten a la extracurricular y dicen que eso no es suficiente y me preocupa porque no quiero ser negligente en ese sentido, entonces les solcito que por medio de ustedes como primera autoridad de las jóvenes interponga una tutela y que requieran este derecho a las jóvenes y que me soliciten los requisitos que aun me hacen falta para poder realizar dicho proceso y que no se vea vulnerados los derechos de las mismas.
Por su atención prestada y pronta respuesta quedo atenta.

Atentamente,
DISNEY GARCIA GUALTEROS
C.C. 36382703
CELULAR 3106284835
MADRE SUSTITUTA.
Enviado desde Outlook

# Fwd: RE: SOLICITUD DE CUPO ESTUDIANTIL

**De** hsgestordecasoplata@fundacionyotecuido.com
**Destinatario** Disneygarcia2017 <disneygarcia2017@hotmail.com>
**Fecha** jue 14:24

Resumen | Cabeceras | Sólo texto

-------- Mensaje Original --------

**Asunto:** RE: SOLICITUD DE CUPO ESTUDIANTIL
**Fecha:** 2024-05-30 12:33
**De:** Anyela Paola Cardozo Cabrera <Anyela.Cardozo@icbf.gov.co>
**Destinatario:** "hsgestordecasoplata@fundacionyotecuido.com" <hsgestordecasoplata@fundacionyotecuido.com>

Buenas tardes,

Se esta redactando acción de tutela con el fin de que se le proteja el derecho de educación a la menor de edad MARIA DE LOS ANGELES BURGOS, el martes se radicara ante el Juzgado.

Cordialmente,

**ANYELA PAOLA CARDOZO**
Defensora Séptima de Familia
Centro Zonal Neiva
ICBF Sede Regional Huila
Calle 21 No.1E-40
Teléfono: 8604700 Ext. 837033
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

---

**De:** hsgestordecasoplata@fundacionyotecuido.com <hsgestordecasoplata@fundacionyotecuido.com>
**Enviado:** jueves, 30 de mayo de 2024 12:12
**Para:** Anyela Paola Cardozo Cabrera <Anyela.Cardozo@icbf.gov.co>
**Asunto:** Fwd: SOLICITUD DE CUPO ESTUDIANTIL

Cordial saludo
Me dirijo a usted de forma respetuosa para direccionarle el correo de la madre sustituta de  María De los Ángeles Burgos Caballero, donde indica que la institución sigue negando la vinculación de la usuaria a la institución, aún con todo lo que se le ha enviado a la madre para que se acerque a la institución y presente, le siguen negando la vinculación. Pido su colaboración para que me guie y oriente sobre que hacer con esta situación para no vulnerar el derecho  a la educación de la usuaria.

Agradezco su atención.

Atentamente
Laura Daniela Olcunche Noscue
Gestora de Caso de la Fundación social yo te cuido.
-------- Mensaje Original --------
**Asunto:** SOLICITUD DE CUPO ESTUDIANTIL
**Fecha:** 2024-05-22 15:58
**De:** disney garcia gualteros <disneygarcia2017@hotmail.com>
**Destinatario:** "Anyela.Cardozo@icbf.gov.co" <Anyela.Cardozo@icbf.gov.co>, "dirjustici@algeciras-huila.gov.co" <dirjustici@algeciras-huila.gov.co>
**Cc:** "HSGESTORDECASOPLATA@fundacionyotecuido.com" <HSGESTORDECASOPLATA@fundacionyotecuido.com>, "hspsicologiaplata@fundacionyotecuido.com" <HSPSICOLOGIAPLATA@fundacionyotecuido.com>

Buenas tardes doctora Anyela y doctora Sandra, muy respetuosamente me dirijo a ustedes con el fin de darle a conocer la situación que se esta presentando con las adolescente MARIA DE LOS ANGELES BURGOS Y ASTRID JOHANA VARGAS las cuales ya llevan un mes en mi unidad de servicio sin estudiar y aun mas sin poder lograr un cupo y ya estamos finalizando segundo periodo y ellas llegan sin notas del primer periodo y sin notas parciales del segundo periodo y llega uno a las instituciones del municipio y le dicen que para que año vienen, que si traen notas, que cuantos años tienen y le responde son de extra edad y no hay cupo, entonces es preocupante por que ellas se encuentran aburridas sin estudiar solo asisten a la extracurricular y dicen que eso no es suficiente y me preocupa porque no quiero ser negligente en ese sentido, entonces les solcito que por medio de ustedes como primera autoridad de las jóvenes interponga una tutela y

# Fwd: VINCULACION EDUCATICA MARIA DE LOS ANGELES

**De** hsgestordecasoplata@fundacionyotecuido.com
**Destinatario** Disneygarcia2017 <disneygarcia2017@hotmail.com>, Hspsicologiaplata <hspsicologiaplata@fundacionyotecuido.com>
**Fecha** 2024-05-02 15:56

Resumen | Cabeceras | Sólo texto | Descargar todos los adjuntos

CERTIFICADO MARIA.pdf (~95 KB) | CERTIFICADO MARIA 2.pdf (~149 KB) | BOLETIN MARIA.pdf (~87 KB) | RETIRO MARIA DE LOS ANGELES BURGOS.pdf (~3 KB)

Buen día

Señora Disney envió documentación solicitada para la vinculación de la usuaria al sistema educativo

Agradezco sus atención

-------- Mensaje Original --------

**Asunto:** Fwd: VINCULACION EDUCATICA MARIA DE LOS ANGELES
**Fecha:** 2024-04-24 21:13
**De:** hsgestordecasoplata@fundacionyotecuido.com
**Destinatario:** disneygarcia2017@hotmail.com

Le envió los documentos requeridos para la vinculación al sistema educativo de María de los Ángeles

-------- Mensaje Original --------

**Asunto:** VINCULACION EDUCATICA MARIA DE LOS ANGELES
**Fecha:** 2024-04-24 19:45
**De:** Anyela Paola Cardozo Cabrera <Anyela.Cardozo@icbf.gov.co>
**Destinatario:** "HSGESTORDECASOPLATA@fundacionyotecuido.com" <HSGESTORDECASOPLATA@fundacionyotecuido.com>, "HSPSICOLOGIAPLATA@fundacionyotecuido.com" <HSPSICOLOGIAPLATA@fundacionyotecuido.com>
**Cc:** Lyda Constanza Polania Macias <Lyda.Polania@icbf.gov.co>, Carmen Rocio Heredia Pena <Rocio.Heredia@icbf.gov.co>

Buenas tardes,

Me permito remitir documentación requerida, para la vinculación en el sistema educativo de la niña MARIA DE LOS ANGELES BURGOS.

Cordialmente,

**Anyela Paola Cardozo Cabrera**
Defensora de Familia
Defensoría Séptima de Familia
ICBF Centro Zonal Neiva-Regional Huila
Calle 21 No. 1E 40 Barrio San Vicente de Paul, Neiva
Teléfono: 6088604700 Ext. 837034
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

---

**De:** Anyela Paola Cardozo Cabrera <Anyela.Cardozo@icbf.gov.co>
**Enviado el:** miércoles, 24 de abril de 2024 12:36 p. m.
**Para:** Anyela Paola Cardozo Cabrera <Anyela.Cardozo@icbf.gov.co>
**Asunto:**

Obtener Outlook para Android
**NOTA DE CONFIDENCIALIDAD**: Este mensaje y sus anexos pueden contener informacion reservada del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF que interesa solamente a su destinatario. Si Usted no es el destinatario, debe borrarlo totalmente de su sistema, notificar al remitente

**LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA NO 36.347.141**

**CERTIFICA**

Que la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 01 y el 31 de mayo del año 2024, no se presentan situaciones de riesgo al interior de las unidades de servicio de la modalidad hogar sustituto ubicadas en los municipios de Garzón, Pitalito y la Plata; por lo anterior, se remire certificación emitida por la representante legal donde consta dicha situación.

Así mismo, nos comprometemos a realizar el reporte de manera oportuna de dicha situación en caso de que se presente alguna novedad al interior de las unidades de servicio.

Se expide en Neiva el día 07 de junio del 2024

Atentamente,



YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA
Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

# Fwd: Respuesta de la EPS SANITAS al derecho de petición solicitud de suministro de gastos de transporte y alimentación para el NNA JACOBO NOE YAQUINO SERRATO y su acompañante

**De** Oneida Suarez <suarezoneida1981@gmail.com>
**Destinatario** <HSGESTORDECASOGARZON@fundacionyotecuido.com>
**Fecha** 2024-05-08 13:52

CamScanner 08-05-2024 11.04.pdf (~489 KB) CamScanner 08-05-2024 10.29.pdf (~449 KB)

---------- Forwarded message ---------
De: **justicia @elpital-huila.gov.co** <justicia@elpital-huila.gov.co>
Date: mié., 8 de mayo de 2024 11:22 a. m.
Subject: Respuesta de la EPS SANITAS al derecho de petición solicitud de suministro de gastos de transporte y alimentación para el NNA JACOBO NOE YAQUINO SERRATO y su acompañante
To: <COORDINADORZONA1HS@fundacionyotecuido.com>, Oneida Suarez <suarezoneida1981@gmail.com>

Cordial Saludo,

Me permito por este medio remitir el oficio del asunto mediante el cual la EPS SANITAS, niega lo solicitado.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Herminia Alvarado Serrato
Comisaria de Familia

Anexo lo enunciado en un (1) folio frente y vuelta

# ASIGNACION DE CITA

**De** siau <siau@hospitalsvpgarzon.gov.co>
**Destinatario** <hsgestordecasogarzon@fundacionyotecuido.com>
**Fecha** 2024-05-30 09:43

Garzón, 30 de mayo 2024

Señor(a)
**JESSICA LORENA GARZÓN RODRIGUEZ**
Fundación social YO TE CUIDO

**ASUNTO: ASIGNACION DE CITA CON NEUROPSICOLOGIA DEL USUARIO JACOBO NOE YAQUINO**

Por medio de la presente la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl, envía respuesta a la solicitud de asignación de cita con la Especialidad en Neuropsicología del usuario JACOBO NOE YAQUINO.

Conviene destacar que la función primordial de las Empresas Sociales del Estado radica en la atención de salud en cumplimiento de principios constitucionales que orientan la prestación de dicho servicio público, tales como eficiencia, eficacia, universalidad y solidaridad, bajo la premisa de la garantía de la calidad del servicio y de su efectiva prestación.

La asignación de la cita con la Especialidad en Neuropsicología se escaló al área encargada donde nos informan que cita fue asignada para el día 05 de junio a las 10:30 a.m. con el doctor Juan Carlos Salcedo en las Instalaciones del Hospital Departamental San Vicente de Paúl sede CIRNE ubicado en la calle 3ª No. 3-67 Garzón-Huila, favor llegar una hora antes para el proceso de facturación.

Por último, se recuerda que, teniendo en cuenta lo consignado en la Ley 1437 de 2011 "Los procedimientos y trámites administrativos podrán realizarse a través de medios electrónicos", emitimos la respuesta a su solicitud, la cual será escaneada y enviada vía correo electrónico en el oficio remitente.

Gracias por su atención,

Atentamente,

**OFICINA SIAU**
ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul
Garzón-Huila

# Solicitud Cambio de Unidad de Servicio _ Víctor Manuel Cardona

**De** <hsgestordecasogarzon@fundacionyotecuido.com>
**Destinatario** Carlos CabreraH <carlos.cabreraH@icbf.gov.co>
**Fecha** 2024-05-14 16:41

Garzón, 14 mayo 2024

Doctor,

CARLOS ARBEY CABRERA HERNANDEZ

Defensor de familia 2

Centro Zonal Garzón Huila

Cordial Saludo,

Por medio de la presente, solicitamos a usted como autoridad administrativa autorización para el respectivo cambio de unidad de servicio para el adolescente Víctor Manuel Cardona basándonos en el Análisis de caso del día 18 de abril del presente año.

Agradeceríamos si pudiera revisar esta solicitud y proporcionar las instrucciones necesarias para proceder.

Se anexa información actualizada de la madre sustituta que a la fecha cuenta con cupo disponible.

ANA MILENA FRAGUA

CC. 55057466

GARZON

Dirección. Calle 3 número 1c21 Barrio el Bosque

Correo. anamilenafragua@gmail.com

Celular. 321356805

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Equipo Interdisciplinario Fundación Social Yo Te Cuido.

# SOLICITUD TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL_JACOBO NOE YAQUINO

**De** <hsgestordecasogarzon@fundacionyotecuido.com>

**Destinatario** Centroterapias <centroterapias@hospitalsvpgarzon.gov.co>, Centralcitas <centralcitas@hospitalsvpgarzon.gov.co>, Centraldecitas <centraldecitas@hospitalsvpgarzon.gov.co>

**Fecha** 2024-05-07 11:37

**SEÑORES**

**HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL**

**Garzón Huila**

Saludo Cordial

Buen día, la Fundación social YO TE CUIDO con sede en el municipio de Garzón, ejecuta contrato con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, cuyo objetivo es: Brindar atención a los niños, niñas y adolescentes que cuentan con un proceso administrativo de restablecimiento de derechos, con la ubicación en la modalidad Hogar Sustituto; de manera muy atenta me permito solicitar de su apoyo para la asignación de cita para las terapias de **REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA - DISCAPACIDAD TRANSITORIA LEVE (TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL)** para el usuario **JACOBO NOE YAQUINO SERRATO** identificado con R.C **1082161150**, Teniendo en cuenta que la madre sustituta ONEYDA SUAREZ quien se encuentra a cargo del adolescente manifiesta "Me he comunicado en reiteradas ocasiones con los números que me indicaron y hasta la fecha no he obtenido respuesta".

Lo anterior con el fin de garantizar los derechos fundamentales a la salud seguridad social y vida que le asiste como sujeto de especial protección constitucional.

Agradezco su pronta colaboración y eficaz respuesta.

Atentamente

**JESSICA LORENA GARZON RODRIGUEZ**

**TP. 176642**

**Gestora de Caso**

**Fundación Social Yo te Cuido - Modalidad Hogares Sustitutos**

ANEXO ORDEN Y AUTORIZACION

# PORTABILIDAD SALUD YULI ANDREA CABALLERO

**De** Anyela Paola Cardozo Cabrera <Anyela.Cardozo@icbf.gov.co>
**Destinatario** HSGESTORDECASOGARZON <HSGESTORDECASOGARZON@fundacionyotecuido.com>
**Cc** Lyda Constanza Polania Macias <Lyda.Polania@icbf.gov.co>
**Fecha** 2024-05-22 11:50

TI 1075799191.docx (~17 KB) 106-04252024155914.pdf.crdownload (~158 KB)

Buenos días,

Me permito remitir contestación por parte de la EPS a la que se encuentra afiliada la menor de edad YULI ANDREA CABALLERO, para que se proceda a iniciar las atenciones en el en salud, en el Municipio de Garzón.

Cordialmente,

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

**ANYELA PAOLA CARDOZO**
Defensora Séptima de Familia
Centro Zonal Neiva
ICBF Sede Regional Huila
Calle 21 No.1E-40
Teléfono: 8604700 Ext. 837033
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

---

**De:** Analis Portabilidad <AnalisPortabilidad@saludtotal.com.co>
**Enviado:** miércoles, 22 de mayo de 2024 11:29
**Para:** Anyela Paola Cardozo Cabrera <Anyela.Cardozo@icbf.gov.co>
**Asunto:** RE: SOLICITUD PORTABILIDAD-URGENTE VULNERACION DERECHO A LA SALUD MENOR DE EDA

Buen día

Se valida y la usuaria registra con portabilidad activa por emigración temporal 12 meses desde el día 12 de abril de 2024 con numero de radicado **0404242160**

Adjunto carta de portabilidad enviada a la IPS y carta enviada al usuario

Cordialmente,

**CRISTELL JULIETH SANCHEZ**
ANALISTA DE OPERACIONES EN SALUD Direccion General
PBX: 571 - 4473232 Ext. 17409
Av. Cra 68 No. 13 - 50, piso 4 | Bogota, Colombia

Salud Total EPS-S | PAC Planes Complementarios

---

**De:** Anyela Paola Cardozo Cabrera <Anyela.Cardozo@icbf.gov.co>
**Enviado:** lunes, 20 de mayo de 2024 11:15 a. m.
**Para:** autorizacionespo@saludtotal.com.co <autorizacionespo@saludtotal.com.co>; faxreferencia@saludtotal.com.co <faxreferencia@saludtotal.com.co>; Proteccion Datos <protecciondatos@saludtotal.com.co>; Analis Portabilidad <AnalisPortabilidad@saludtotal.com.co>
**Asunto:** SOLICITUD PORTABILIDAD-URGENTE VULNERACION DERECHO A LA SALUD MENOR DE EDA

Señores

SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD

carrera 5A Sur No.90-12

Barrio Complejo la Florida 5 piso

Ibagué-Tolima

Asunto: Derecho de Petición

Cordial saludo.

Respetuosamente me permito reiterar y actuando en calidad de Defensora de Familia del Centro Zonal Neiva ICBF Regional Huila, en cumplimiento de la visión y misión del Ente Rector y coordinador del Sistema Nacional de Bienestar Familiar y en especial en las funciones conferidas por la ley 1098 de 2006 Código de Infancia y adolescencia y actuando como Representante de la menor de edad YULI ANDREA CABALLERO ORDOÑEZ, identificado con Tarjeta de Identidad No. 107579991, quien está siendo atendido por esta Defensoría de Familia en el marco de un Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos; con fundamento los artículos 23, 44 y 48 de la Constitución Nacional, así como lo establecido en los artículos 17, 27, 41, 46, 52 y 205 de la Ley 1098 de 2006, en los cuales se establecen los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes y su prevalencia frente a los derechos de los demás, buscando siempre su interés superior, en aras de GARANTIZAR LOS DERECHOS FUNDAMENTALES me permito solicitar lo siguiente:

1. La adolescente YULI ANDREA CABALLERO ORDOÑEZ, se encuentra a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, siendo responsable la Defensora Séptima de Familia de su proceso de atención en garantía de sus derechos y como representante legal de la menor, la cual se encuentra en situacion de adoptabilidad.

2. El lunes 04 de marzo del 2024, se realiza traslado al Municipio de Garzón, a la modalidad de hogar sustituto, siendo ubicada en la unidad de servicio de la señora VIANEY GALINDO, madre sustituta, en la dirección carrera 4 No.3-05 Barrio Santa Rosa La Jagua de Garzon Huila.

**PETICIÓN**

Por lo anterior y en atención al cambio de domicilio de la menor de edad, se solicita de manera URGENTE Y PRIORITARIA la portabilidad de sus servicios de salud, con el fin de que se le asigne una IPS en el Municipio de Garzón y pueda recibir los servicios en salud que requiera en garantía de sus derechos.

Ante lo expuesto**,** solicito garantizar el derecho a la salud como agentes del Sistema Nacional del Bienestar Familiar acudiendo a lo ordenado por ley 1098 de 2006:

*"ARTÍCULO 27. DERECHO A LA SALUD. Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la salud integral. La salud es un estado de bienestar físico, psíquico y fisiológico y no solo la ausencia de enfermedad. Ningún Hospital, Clínica, Centro de Salud y demás entidades dedicadas a la prestación del servicio de salud, sean públicas o privadas, podrán abstenerse de atender a un niño, niña que requiera atención en salud. En relación con los niños, niñas y adolescentes que no figuren como beneficiarios en el régimen contributivo o en el régimen subsidiado, el costo de tales servicios estará a cargo de la Nación. Incurrirán en multa de hasta 50 salarios mínimos legales mensuales vigentes las autoridades o personas que omitan la atención médica de niños y menores.*

*El Gobierno Nacional, por medio de las dependencias correspondientes deberá incluir las asignaciones de recursos necesarios para dar cumplimiento a lo dispuesto en este artículo, en el proyecto anual de presupuesto 2008, el plan financiero de mediano plazo y el plan de desarrollo."*

Por lo anterior se estima pertinente que se dé respuesta oportuna teniendo en cuenta que el NNA, es sujeto de especial protección conforme a lo dispuesto en el artículo 44 de la Constitución Nacional.

*Recibo notificación en la Calle 21 No. 1 E – 40 Centro Zonal Neiva - ICBF Regional Huila, correos electrónicos* Anyela.Cardozo@icbf.gov.co.

Cordialmente,



**ANYELA PAOLA CARDOZO CABRERA**

Defensora Séptima de Familia

Centro Zonal Neiva-Regional Huila

TI Yuli Andrea Caballero Ordonez.pdf TI Yuli Andrea Caballero Ordonez.pdf TI Yuli Andrea Caballero Ordonez.pdf

Cordialmente,

**ANYELA PAOLA CARDOZO**
Defensora Séptima de Familia
Centro Zonal Neiva
ICBF Sede Regional Huila
Calle 21 No.1E-40
Teléfono: 8604700 Ext. 837033
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

---

**De:** Analis Portabilidad <AnalisPortabilidad@saludtotal.com.co>
**Enviado:** jueves, 4 de abril de 2024 8:01
**Para:** Anyela Paola Cardozo Cabrera <Anyela.Cardozo@icbf.gov.co>
**Asunto:** RE: SOLICITUD PORTABILIDAD

Buen dia

Se radica solicitud y se dará respuesta en el termino de 10 días hábiles

Cordialmente,

**CRISTELL JULIETH SANCHEZ**
ANALISTA DE OPERACIONES EN SALUD Direccion General
PBX: 571 - 4473232 Ext. 17409
Av. Cra 68 No. 13 - 50, piso 4 | Bogota, Colombia

---

**De:** Anyela Paola Cardozo Cabrera <Anyela.Cardozo@icbf.gov.co>
**Enviado:** miércoles, 27 de marzo de 2024 2:41 p. m.
**Para:** Analis Portabilidad <AnalisPortabilidad@saludtotal.com.co>
**Asunto:** SOLICITUD PORTABILIDAD

20244700100002731 1 DERECHO DE PETICION.pdf
TI Yuli Andrea Caballero Ordonez.pdf

Señores

SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD

carrera 5A Sur No.90-12

Barrio Complejo la Florida 5 piso

Ibagué-Tolima

Asunto: Derecho de Petición

Cordial saludo.

Respetuosamente y actuando en calidad de Defensora de Familia del Centro Zonal Neiva ICBF Regional Huila, en cumplimiento de la visión y misión
del Ente Rector y coordinador del Sistema Nacional de Bienestar Familiar y en especial en las funciones conferidas por la ley 1098 de 2006 Código de Infancia y adolescencia y actuando como Representante de
la menor de edad YULI ANDREA CABALLERO ORDOÑEZ,
identificado con Tarjeta de Identidad No. 107579991, quien está siendo atendido por esta Defensoría de Familia en el marco de un Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos; con fundamento los artículos 23, 44 y 48 de la Constitución Nacional, así
como lo establecido en los artículos 17, 27, 41, 46, 52 y 205 de la Ley 1098 de 2006, en los cuales se establecen los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes y su prevalencia frente a los derechos de los demás, buscando siempre su interés
superior, en aras de GARANTIZAR LOS DERECHOS FUNDAMENTALES me permito solicitar lo siguiente:

3. La adolescente YULI ANDREA CABALLERO ORDOÑEZ, se encuentra a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, siendo responsable la Defensora
Séptima de Familia de su proceso de atención en garantía de sus derechos y como representante legal de la menor, la cual se encuentra en situacion de adoptabilidad.

4. El lunes 04 de marzo del 2024, se realiza traslado al Municipio de Garzón, a la modalidad de hogar sustituto, siendo ubicada en la unidad de
servicio de la señora VIANEY GALINDO, madre sustituta, en la dirección carrera 4 No.3-05 Barrio Santa Rosa La Jagua de Garzon Huila.

**PETICIÓN**

Por lo anterior y en atención al cambio de domicilio de la menor de edad, se solicita de manera URGENTE Y PRIORITARIA la portabilidad de sus
servicios de salud, con el fin de que se le asigne una IPS en el Municipio de Garzón y pueda recibir los servicios en salud que requiera en garantía de sus derechos.

Ante lo expuesto**,** solicito garantizar el derecho a la salud como agentes del Sistema Nacional del Bienestar Familiar acudiendo a lo ordenado por ley 1098 de 2006:

*"ARTÍCULO 27. DERECHO A LA SALUD. Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la salud integral. La salud es un estado de bienestar*
*físico, psíquico y fisiológico y no solo la ausencia de enfermedad. Ningún Hospital, Clínica, Centro de Salud y demás entidades dedicadas a la prestación del servicio de salud, sean públicas o privadas, podrán abstenerse de atender a un niño, niña que requiera*

*atención en salud. En relación con los niños, niñas y adolescentes que no figuren como beneficiarios en el régimen contributivo o en el régimen subsidiado, el costo de tales servicios estará a cargo de la Nación. Incurrirán en multa de hasta 50 salarios mínimos legales mensuales vigentes las autoridades o personas que omitan la atención médica de niños y menores.*

*El Gobierno Nacional, por medio de las dependencias correspondientes deberá incluir las asignaciones de recursos necesarios para dar cumplimiento a lo dispuesto en este artículo, en el proyecto anual de presupuesto 2008, el plan financiero de mediano plazo y el plan de desarrollo."*

Por lo anterior se estima pertinente que se dé respuesta oportuna teniendo en cuenta que el NNA, es sujeto de especial protección conforme a lo dispuesto en el artículo 44 de la Constitución Nacional.

*Recibo notificación en la Calle 21 No. 1 E – 40 Centro Zonal Neiva - ICBF Regional Huila, correos electrónicos* Anyela.Cardozo@icbf.gov.co.

Cordialmente,



**ANYELA PAOLA CARDOZO CABRERA**

Defensora Séptima de Familia

Centro Zonal Neiva-Regional Huila

**NOTA DE CONFIDENCIALIDAD**: Este mensaje y sus anexos pueden contener informacion reservada del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF que interesa solamente a su destinatario. Si Usted no es el destinatario, debe borrarlo totalmente de su sistema, notificar al remitente y abstenerse en todo caso de divulgarlo, reproducirlo o utilizarlo. Se advierte igualmente que las opciones contenidas en este mensaje o sus anexos no necesariamente corresponden al criterio institucional del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF. Si Usted es el destinatario, le solicitamos tener absoluta reserva sobre el contenido, los datos e información de contacto del remitente o a quienes le enviamos copia y en general la información del mensaje o sus anexos, a no ser que exista una autorización explícita a su nombre. Sitio web: www.icbf.gov.co

**CONFIDENTIALITY NOTICE**: This message and any attachments may contain confidential information from INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF of interest only to the recipient. If you are not the recipient, you must completely erase it from your system and notify the sender in any case refrain from disclosing it reproduce or use. It also warns that the options contained in this message or its attachments do not necessarily correspond to the institutional approach of INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF. If you are the recipient, we request you to have absolute secrecy about the content, data and contact information of the sender or to whom we sent back and general information message or its attachments, unless there is an explicit authorization to its name. Web site: www.icbf.gov.co

# ASIGNACION DE CITA TERAPIAS JACOBO NOE YAQUINO

**De** <hsgestordecasogarzon@fundacionyotecuido.com>
**Destinatario** Centralcitas <centralcitas@hospitalsvpgarzon.gov.co>, Centraldecitas <centraldecitas@hospitalsvpgarzon.gov.co>
**Fecha** 2024-05-28 16:44

CamScanner 07-05-2024 09.37.pdf(~435 KB)

**SEÑORES**

**HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL**

**Garzón Huila**

Saludo Cordial

Buen día, la Fundación social YO TE CUIDO con sede en el municipio de Garzón, ejecuta contrato con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, cuyo objetivo es: Brindar atención a los niños, niñas y adolescentes que cuentan con un proceso administrativo de restablecimiento de derechos, con la ubicación en la modalidad Hogar Sustituto; de manera muy atenta me permito solicitar de su apoyo para la asignación de cita para las terapias de **REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA - DISCAPACIDAD TRANSITORIA LEVE (TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL)** para el usuario **JACOBO NOE YAQUINO SERRATO** identificado con R.C **1082161150**, Teniendo en cuenta que la madre sustituta ONEYDA SUAREZ quien se encuentra a cargo del adolescente manifiesta "Me he comunicado en reiteradas ocasiones con los números que me indicaron y hasta la fecha no he obtenido respuesta".

Lo anterior con el fin de garantizar los derechos fundamentales a la salud seguridad social y vida que le asiste como sujeto de especial protección constitucional.

Agradezco su pronta colaboración y eficaz respuesta.

Atentamente

**JESSICA LORENA GARZON RODRIGUEZ**

**TP. 176642**

**Gestora de Caso**

**Fundación Social Yo te Cuido - Modalidad Hogares Sustitutos**

ANEXO ORDEN Y AUTORIZACION

# SOLICITUD PORTABILIDAD_AUTORIZACION SERVICIO DE SALUD_SHAROL NIKOL MAMIAM VILLANI

**De** <hsgestordecasogarzon@fundacionyotecuido.com>
**Destinatario** <aseguramiento@mallamaeps.com>, <portabilidadautorizaciones@gmail.com>, <portabilidad@mallamaseps.com>
**Fecha** 2024-05-08 15:21

AUTIORIZACIONES INDIGINAS .pdf (~284 KB)

Señores

E.P.S MALLAMAS

Cordial Saludo,

La fundación SOCIAL YO TE CUIDO con sede en el municipio de Garzón, ejecuta contrato con el instituto colombiano de bienestar familiar ICBF, cuyo objetivo es brindar atención a los niños niñas y adolescentes que cuentan con un proceso administrativo de restablecimiento de derechos con la ubicación en la modalidad hogar sustituto, nos permitimos informarle que el día 19 de Abril se realizó la portabilidad la usuaria **SHAROL NIKOL MAMIAM VILLANI** con Tarjeta de Identidad **No. 1059474800** con un periodo de vigencia del 19 de Abril – 2024 hasta 31 de Diciembre – 2024, en la IPS ESE HOSPITAL SAN ANTONIO de Gigante Huila.

De acuerdo a esto solicitamos amablemente que en la portabilidad indique claramente el termino **AUTORIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD**, puesto que la ESE HOSPITAL SAN ANTONIO sin esta aclaración no se le brindará los servicios requeridos de la usuaria, teniendo en cuenta esto debemos garantizar el derecho fundamental a la salud ya que asi lo exige la norma.

Agradeceríamos su pronta atención a este asunto, ya que es fundamental para el bienestar y la salud de SHAROL NIKOL.

Anexo Documento de portabilidad.

Quedamos a la espera de su pronta y eficaz respuesta.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes

Atentamente,

**JESSICA LORENA GARZON RODRIGUEZ**

**T.P 176642**

**GESTORA DE CASO**

**FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO**

# Fwd: SOLICITUD MEDICAMENTO URGENTE

**De** <hsgestordecasogarzon@fundacionyotecuido.com>
**Destinatario** Carlos CabreraH <carlos.cabreraH@icbf.gov.co>, Natalia Ramirezn <natalia.ramirezn@icbf.gov.co>, Nidia Torresj <nidia.torresj@icbf.gov.co>, ClaudiaM Morales <ClaudiaM.Morales@icbf.gov.co>, Irma Almario <Irma.Almario@icbf.gov.co>
**Fecha** 2024-05-29 17:07

DOC-20240529-WA0012..pdf (~712 KB)

Doctor

CARLOS ARBEY CABRERA

Defensoría 2 de Familia

Garzón Huila

De acuerdo al correo que antecede, solicitamos a usted como autoridad administrativa la Autorización de compra MEDICAMENTO DE FORMA PRIORITARIA para el menor NICOLAS RODRIGUEZ MANZANO identificado RC 1077.882.338, ya que se encuentra Hospitalizado desde el día 26 de mayo del 2024 en el HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL GARZON.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes,

JESSICA LORENA GARZON RODRIGUEZ

T.P 776642

PROFESIONAL EN PSICOLOGIA/GESTORA DE CASO - FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

-------- Mensaje Original --------

**Asunto:** SOLICITUD MEDICAMENTO URGENTE
**Fecha:** 2024-05-29 15:36
**De:** svetlana fernandez cediel <svetlanafernandez@hotmail.com>
**Destinatario:**"HSGESTORDECASOGARZON@fundacionyotecuido.com" <HSGESTORDECASOGARZON@fundacionyotecuido.com>

Buenas tardes
Por medio de la presente me permito solicitar la compra del medicamento recetado de manera urgente para el menor NICOLAS RODRIGUEZ MANZANO identificado RC 1077.882.338. Es de recordar, que el menor se encuentra hospitalizado desde el 26 de mayo por una NEUMONIA.
Adjunto fórmula médica
Quedo agradecida y a la espera de una oportuna respuesta

Atte

FANNY CEDIEL DE FERNANDEZ
Madre Sustituta

# Re: Fwd: Re: SOLICITUD TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL_MAVEL VIEDA CAMPOS

**De** centroterapias <centroterapias@hospitalsvpgarzon.gov.co>
**Destinatario** <hsgestordecasogarzon@fundacionyotecuido.com>
**Fecha** 2024-05-29 07:38

Buen día

La cita le queda asignada para el martes 04 de junio a las 07:00 am con el Dr.Juan Carlos Salcedo en el cirne, debe estar antes de las 07 para que pueda facturar, presentar la orden médica y la autorización de la eps.

Paula Gómez

Centro de terapias

El Martes, Mayo 28, 2024 16:40 -05, hsgestordecasogarzon@fundacionyotecuido.com Ha escrito:

De acuerdo al correo que antecede envio orden medica y autorización ya que se viene solicitando de meses anteriores.

-------- Mensaje Original --------

**Asunto:** Re: SOLICITUD TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL_MAVEL VIEDA CAMPOS
**Fecha:** 2024-05-28 16:32
**De:** "centroterapias" <centroterapias@hospitalsvpgarzon.gov.co>
**Destinatario:** hsgestordecasogarzon@fundacionyotecuido.com

Buena tarde

Por favor enviar la orden médica y la autorización de la eps, para poder asignar la cita.

Paula Gómez

Centro de terpaias

El Martes, Mayo 28, 2024 09:12 -05, hsgestordecasogarzon@fundacionyotecuido.com Ha escrito:

**SEÑORES**

**HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL**

**Garzón Huila**

Saludo Cordial

Buen día, la Fundación social YO TE CUIDO con sede en el municipio de Garzón, ejecuta contrato con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, cuyo objetivo es: Brindar atención a los niños, niñas y adolescentes que cuentan con un proceso administrativo de restablecimiento de derechos, con la ubicación en la modalidad Hogar Sustituto; de manera muy atenta me permito solicitar de su apoyo para la asignación de cita para las terapias de Rehabilitación funcional de la deficiencia - discapacidad transitoria leve **(TERAPIAS COGNITIVA CONDUCTUAL)** para la usuaria **MAVEL VIEDA CAMPOS** identificada con T.I **1077867113**, Teniendo en cuenta que la madre sustituta MARLENY FRAGUA quien se encuentra a cargo del adolescente manifiesta "Me he comunicado en reiteradas ocasiones con los números que me indicaron y hasta la fecha no he obtenido respuesta ya que se encuentra en lista de espera".

Lo anterior con el fin de garantizar los derechos fundamentales a la salud seguridad social y vida que le asiste como sujeto de especial protección constitucional.

Agradezco su pronta colaboración y eficaz respuesta.

Atentamente

**JESSICA LORENA GARZON RODRIGUEZ**

**TP. 176642**

**Gestora de Caso**

**Fundación Social Yo te Cuido - Modalidad Hogares Sustitutos**

# SOLICITUD PORTABILIDAD/TRASLADO EPS_EMILY SOFIA FAJARDO

**De** <hsgestordecasogarzon@fundacionyotecuido.com>
**Destinatario** Justicia <justicia@altamira-huila.gov.co>
**Fecha** 2024-05-10 16:01

DOCTORA

YENCY CLAROS TORRES

COMISARIA DE FAMILA

ALTAMIRA - HUILA

Saludo Cordial

Por medio de la presente se solicita a usted como Autoridad administrativa competente, de manera amable las acciones adelantadas en cuento a la PORTABILIDAD DE SALUD al municipio de GARZÓN para la vinculación al sistema de SALUD de la niña **EMILY SOFIA FAJARDO GALINDO**, identificada con R.I número **1.077.875.949**, por lo tanto solicitamos gentilmente de su colaboración para realizar la acción pertinente y efectiva atención de salud en el Municipio de Garzón.

Lo anterior con el fin de garantizar los derechos fundamentales a la salud que le asiste como sujeto especial de protección constitucional.

Agradezco su pronta colaboración y eficaz respuesta.

Cordialmente

JESSICA LORENA GARZON RODRIGUEZ

T.P 176642

Gestora de Caso

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO - MODALIDAD HOGAR SUSTITUTO.

ANEXO ADRRES

# Fwd: AFILIACIÓN A EPS DE LA MENOR KAREN CUELLAR

**De** <hstrabajadorasocialgarzon@fundacionyotecuido.com>
**Destinatario** HSPSICOLOGIAGARZON <HSPSICOLOGIAGARZON@fundacionyotecuido.com>, HSGESTORDECASOGARZON <HSGESTORDECASOGARZON@fundacionyotecuido.com>
**Fecha** 2024-05-30 16:45

KAREN CUELLAR SALUD20240530_14325477_0094.pdf (~1.1 MB)

-------- Mensaje Original --------

**Asunto:** AFILIACIÓN A EPS DE LA MENOR KAREN CUELLAR
**Fecha:** 2024-05-30 15:20
**De:** Comisaria de Familia de Guadalupe <comisaria@guadalupe-huila.gov.co>
**Destinatario:** comisaria comisaria <comisaria@guadalupe-huila.gov.co>, hstrabajadorasocialgarzon@fundacionyotecuido.com

DOCTORA:

**JESSICA LORENA GARZON RODRIGUEZ**

GESTORA DE CASO - FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

Cordial saludo

Por medio de la presente se realiza envío de los oficios de la afiliación a la EPS de la menor K.C.G.

Cordialmente

**MIGUEL ANDRES MOSQUERA FULI**
Comisario de Familia Guadalupe (H)
Edificio Municipal cra 2 # 4 16 Guadalupe H
Whatsapp: 3175916443

**Prueba electrónica. una vez realizado el envío de esta notificación por parte de este Despacho, se entenderá como aceptada y se recepcionará como documento prueba de la entrega al destinatario (ley 527 de 1999, sobre reconocimiento de efectos jurídicos a los mensajes de datos).**

# Fwd: Re: AUTORIZACION COMPRA MEDICAMENTO RE: SOLICITUD MEDICAMENTO URGENTE

**De** <hsgestordecasogarzon@fundacionyotecuido.com>
**Destinatario** COORDINADORZONA1HS <COORDINADORZONA1HS@fundacionyotecuido.com>
**Fecha** 2024-05-30 09:46

-------- Mensaje Original --------

**Asunto:** Re: AUTORIZACION COMPRA MEDICAMENTO RE: SOLICITUD MEDICAMENTO URGENTE
**Fecha:** 2024-05-30 09:25
**De:** Irma Constanza Almario Perdomo <Irma.Almario@icbf.gov.co>
**Destinatario:** Natalia Ramirez Narvaez <Natalia.RamirezN@icbf.gov.co>, "hsgestordecasogarzon@fundacionyotecuido.com" <hsgestordecasogarzon@fundacionyotecuido.com>, Carlos Arbey Cabrera Hernandez <Carlos.CabreraH@icbf.gov.co>, Nidia Torres Joven <Nidia.torresJ@icbf.gov.co>, Claudia Marcela Morales Castano <ClaudiaM.Morales@icbf.gov.co>

Buenos días

Atendiendo la necesidad y atención inmediata sustentada por la autoridad administrativa, se da el aval

Cordialmente

Obtener Outlook para iOS

---

**De:** Natalia Ramirez Narvaez <Natalia.RamirezN@icbf.gov.co>
**Enviado:** Thursday, May 30, 2024 8:09:27 AM
**Para:** hsgestordecasogarzon@fundacionyotecuido.com <hsgestordecasogarzon@fundacionyotecuido.com>; Carlos Arbey Cabrera Hernandez <Carlos.CabreraH@icbf.gov.co>; Nidia Torres Joven <Nidia.torresJ@icbf.gov.co>; Claudia Marcela Morales Castano <ClaudiaM.Morales@icbf.gov.co>; Irma Constanza Almario Perdomo <Irma.Almario@icbf.gov.co>
**Asunto:** AUTORIZACION COMPRA MEDICAMENTO RE: SOLICITUD MEDICAMENTO URGENTE

Buenos días

Doctora
IRMA CONSTANZA ALMARIO PERDOMO
Coordinadora C.Z Garzon

Me permito enviar autorización para la compra de medicamento FLUIMUCIL JARABE por el rubro de emergencia para el niño NICOLAS RODRIGUEZ MANZANO identificado RC 1077.882.338 , quien se encuentra Hospitalizado desde el día 26 de mayo del 2024 en el HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL GARZON.

Lo anterior en garantía de sus derechos fundamentales como sujeto de especial protección y quien a la fecha esta declarado en adoptabilidad.
**Cordialmente,**

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

**Natalia Ramírez Narváez**
Profesional Especializado
Defensoría Cuarta de Familia SRPA
ICBF Centro Zonal Garzón - Regional Huila
Calle 8 No. 6 - 38 B/ Centro
Teléfono: 608 8604700 Ext. 840010
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

---

**De:** hsgestordecasogarzon@fundacionyotecuido.com <hsgestordecasogarzon@fundacionyotecuido.com>
**Enviado el:** miércoles, 29 de mayo de 2024 5:07 p. m.
**Para:** Carlos Arbey Cabrera Hernandez <Carlos.CabreraH@icbf.gov.co>; Natalia Ramirez Narvaez <Natalia.RamirezN@icbf.gov.co>; Nidia Torres Joven <Nidia.torresJ@icbf.gov.co>; Claudia Marcela Morales Castano <ClaudiaM.Morales@icbf.gov.co>; Irma Constanza Almario Perdomo <Irma.Almario@icbf.gov.co>
**Asunto:** Fwd: SOLICITUD MEDICAMENTO URGENTE

Doctor

CARLOS ARBEY CABRERA

Defensoría 2 de Familia

Garzón Huila

De acuerdo al correo que antecede, solicitamos a usted como autoridad administrativa la Autorización de compra MEDICAMENTO DE FORMA PRIORITARIA para el menor NICOLAS RODRIGUEZ MANZANO identificado RC 1077.882.338, ya que se encuentra Hospitalizado desde el día 26 de mayo del 2024 en el HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL GARZON.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes,

JESSICA LORENA GARZON RODRIGUEZ

T.P 776642

PROFESIONAL EN PSICOLOGIA/GESTORA DE CASO - FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

-------- Mensaje Original --------

**Asunto:**SOLICITUD MEDICAMENTO URGENTE
**Fecha:**2024-05-29 15:36
**De:**svetlana fernandez cediel <svetlanafernandez@hotmail.com>
**Destinatario:**"HSGESTORDECASOGARZON@fundacionyotecuido.com" <HSGESTORDECASOGARZON@fundacionyotecuido.com>

Buenas tardes
Por medio de la presente me permito solicitar la compra del medicamento recetado de manera urgente para el menor NICOLAS RODRIGUEZ MANZANO identificado RC 1077.882.338. Es de recordar, que el menor se encuentra hospitalizado desde el 26 de mayo por una NEUMONIA.
Adjunto fórmula médica
Quedo agradecida y a la espera de una oportuna respuesta

Atte

FANNY CEDIEL DE FERNANDEZ
Madre Sustituta

# Fwd: Desplazamiento Municipio de Garzón para dar cumplimiento terapias del menor Alexis Cardona Calderón

**De** <hsgestordecasogarzon@fundacionyotecuido.com>
**Destinatario** Carlos CabreraH <carlos.cabreraH@icbf.gov.co>, Nidia Torresj <nidia.torresj@icbf.gov.co>, ClaudiaM Morales <ClaudiaM.Morales@icbf.gov.co>, Irma Almario <Irma.Almario@icbf.gov.co>
**Fecha** 2024-05-29 09:03

ORDENES DE ALEXIS CARDONA CALDERON (1).pdf (~2.2 MB)

Doctor

CARLOS ARBEY CABRERA

Defensoría 2 de Familia

Garzón Huila

De acuerdo al correo que antecede, solicitamos a usted como autoridad administrativa la Autorización de viáticos y desplazamiento de la adolescente ALEXIS CARDONA para dar cumplimiento a las citas programadas para el mes de junio.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes,

JESSICA LORENA GARZON RODRIGUEZ

T.P 776642

PROFESION EN PSICOLOGIA/GESTORA DE CASO - FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

-------- Mensaje Original --------

**Asunto:** Desplazamiento Municipio de Garzón para dar cumplimiento terapias del menor Alexis Cardona Calderón
**Fecha:** 2024-05-28 18:29
**De:** Eduviges Gonzalez <eduvigesgonzalez2@gmail.com>
**Destinatario:** HSGESTORDECASOGARZON@fundacionyotecuido.com

Mediante la presente yo, EDUVIGES GONZALEZ MONTEALEGRE identificada con la cédula de ciudadanía N° 26.500.580 de Gigante, en calidad de madre sustituta del menor **Alexis Cardona Calderon** identificado con T.I # 1117234932

Me permito solicitar autorización para el desplazamiento al Municipio de Garzón los días 06, 13, 20 y 27 de Junio presente año, a partir de las 9:30am Cita de Psicología. a las 10:00 am; Neuropsicología y finalizamos con Terapia de Lenguaje a las 10; 30 am, Lugar; en el Cirne. y a su vez solicitó autorización para pago de viáticos.

Agradezco de antemano su valiosa atención y colaboración.

Quedo atenta a su respuesta.

Cordialmente,

**DUVIGES GONZÁLEZ MONTEALEGRE**
Madre sustituta
3132538961

# Fwd: Re: SOLICITUD TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL_MAVEL VIEDA CAMPOS

**De** <hsgestordecasogarzon@fundacionyotecuido.com>
**Destinatario** <centroterapias@hospitalsvpgarzon.gov.co>
**Fecha** 2024-05-28 16:40

CamScanner 26-04-2024 09.56 (1).pdf(~170 KB) Mabel .pdf(~220 KB)

De acuerdo al correo que antecede envio orden medica y autorización ya que se viene solicitando de meses anteriores.

-------- Mensaje Original --------

**Asunto:** Re: SOLICITUD TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL_MAVEL VIEDA CAMPOS
**Fecha:** 2024-05-28 16:32
**De:** "centroterapias" <centroterapias@hospitalsvpgarzon.gov.co>
**Destinatario:** hsgestordecasogarzon@fundacionyotecuido.com

Buena tarde

Por favor enviar la orden médica y la autorización de la eps, para poder asignar la cita.

Paula Gómez

Centro de terpaias

El Martes, Mayo 28, 2024 09:12 -05, hsgestordecasogarzon@fundacionyotecuido.com Ha escrito:

**SEÑORES**

**HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL**

**Garzón Huila**

Saludo Cordial

Buen día, la Fundación social YO TE CUIDO con sede en el municipio de Garzón, ejecuta contrato con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, cuyo objetivo es: Brindar atención a los niños, niñas y adolescentes que cuentan con un proceso administrativo de restablecimiento de derechos, con la ubicación en la modalidad Hogar Sustituto; de manera muy atenta me permito solicitar de su apoyo para la asignación de cita para las terapias de Rehabilitación funcional de la deficiencia - discapacidad transitoria leve **(TERAPIAS COGNITIVA CONDUCTUAL)** para la usuaria **MAVEL VIEDA CAMPOS** identificada con T.I **1077867113**, Teniendo en cuenta que la madre sustituta MARLENY FRAGUA quien se encuentra a cargo del adolescente manifiesta "Me he comunicado en reiteradas ocasiones con los números que me indicaron y hasta la fecha no he obtenido respuesta ya que se encuentra en lista de espera".

Lo anterior con el fin de garantizar los derechos fundamentales a la salud seguridad social y vida que le asiste como sujeto de especial protección constitucional.

Agradezco su pronta colaboración y eficaz respuesta.

Atentamente

**JESSICA LORENA GARZON RODRIGUEZ**

**TP. 176642**

**Gestora de Caso**

**Fundación Social Yo te Cuido - Modalidad Hogares Sustitutos**

# SOLICITUD TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL_MAVEL VIEDA CAMPOS

**De** <hsgestordecasogarzon@fundacionyotecuido.com>
**Destinatario** Centroterapias <centroterapias@hospitalsvpgarzon.gov.co>, Centralcitas <centralcitas@hospitalsvpgarzon.gov.co>
**Fecha** 2024-05-28 09:12

CamScanner 26-04-2024 09.56.pdf(~170 KB)

**SEÑORES**

**HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL**

**Garzón Huila**

Saludo Cordial

Buen día, la Fundación social YO TE CUIDO con sede en el municipio de Garzón, ejecuta contrato con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, cuyo objetivo es: Brindar atención a los niños, niñas y adolescentes que cuentan con un proceso administrativo de restablecimiento de derechos, con la ubicación en la modalidad Hogar Sustituto; de manera muy atenta me permito solicitar de su apoyo para la asignación de cita para las terapias de Rehabilitación funcional de la deficiencia - discapacidad transitoria leve **(TERAPIAS COGNITIVA CONDUCTUAL)** para la usuaria **MAVEL VIEDA CAMPOS** identificada con T.I **1077867113**, Teniendo en cuenta que la madre sustituta MARLENY FRAGUA quien se encuentra a cargo del adolescente manifiesta "Me he comunicado en reiteradas ocasiones con los números que me indicaron y hasta la fecha no he obtenido respuesta ya que se encuentra en lista de espera".

Lo anterior con el fin de garantizar los derechos fundamentales a la salud seguridad social y vida que le asiste como sujeto de especial protección constitucional.

Agradezco su pronta colaboración y eficaz respuesta.

Atentamente

**JESSICA LORENA GARZON RODRIGUEZ**

**TP. 176642**

**Gestora de Caso**

**Fundación Social Yo te Cuido - Modalidad Hogares Sustitutos**

# AUTORIZACION ACOMPAÑAMIENTO HOSPITALARIO_NICOLAS RODRIGUEZ MANZANO

**De** <hsgestordecasogarzon@fundacionyotecuido.com>
**Destinatario** Carlos CabreraH <carlos.cabreraH@icbf.gov.co>, Nidia Torresj <nidia.torresj@icbf.gov.co>, Karol Campos <karol.campos@icbf.gov.co>
**Fecha** 2024-05-27 14:38

Fórmula médica.pdf (~396 KB)

Doctor

CARLOS ARBEY CABRERA

Defensoría 2 de Familia

Garzón Huila

Saludo Cordial

Por medio de la presente se envía formato de autorización de acompañamiento hospitalario permanente para el niño **NICOLAS RODRIGUEZ MANZANO** quien se encuentra hospitalizado desde el día de hoy 27 de mayo del 2024 en el Hospital San Vicente de Paúl del municipio de Garzón, lo anterior para su previa Autorización, ya que es pertinente realizar dicho acompañamiento y relevo de la madre sustituta de manera prioritaria.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes

Atentamente,

JESSICA LORENA GARZON RODRIGUEZ

T.P 176642

PROFESIONAL EN PSICOLOGIA - GESTORA DE CASO

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

# PRIORITARIO SOLICITUD PORTABILIDAD/TRASLADO EPS_EMILY SOFIA FAJARDO

**De** <hsgestordecasogarzon@fundacionyotecuido.com>
**Destinatario** Justicia <justicia@altamira-huila.gov.co>
**Fecha** 2024-05-24 10:04

Emily Sofia .pdf (~344 KB)

Saludo Cordial

A continuación envio correo **PRIORITARIO** para la portabilidad del Proceso PARD de la niña Emily Sofia Fajardo.

-------- Mensaje Original --------

**Asunto:** SOLICITUD PORTABILIDAD/TRASLADO EPS_EMILY SOFIA FAJARDO
**Fecha:** 2024-05-10 16:01
**De:** hsgestordecasogarzon@fundacionyotecuido.com
**Destinatario:** Justicia <justicia@altamira-huila.gov.co>

DOCTORA

YENCY CLAROS TORRES
COMISARIA DE FAMILA

ALTAMIRA - HUILA

Saludo Cordial

Por medio de la presente se solicita a usted como Autoridad administrativa competente, de manera amable las acciones adelantadas en cuento a la PORTABILIDAD DE SALUD al municipio de GARZÓN para la vinculación al sistema de SALUD de la niña **EMILY SOFIA FAJARDO GALINDO**, identificada con R.I número **1.077.875.949**, por lo tanto solicitamos gentilmente de su colaboración para realizar la acción pertinente y efectiva atención de salud en el Municipio de Garzón.

Lo anterior con el fin de garantizar los derechos fundamentales a la salud que le asiste como sujeto especial de protección constitucional.

Agradezco su pronta colaboración y eficaz respuesta.

Cordialmente

JESSICA LORENA GARZON RODRIGUEZ
T.P 176642

Gestora de Caso

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO - MODALIDAD HOGAR SUSTITUTO.

ANEXO ADRRES

# Fwd: Autorización viáticos y desplazamiento ANERALI GIRALDO

**De** <hsgestordecasogarzon@fundacionyotecuido.com>
**Destinatario** Alonso Martinez <Alonso.Martinez@icbf.gov.co>
**Fecha** 2024-05-16 11:15

ANERALI GIRALDO .pdf(~2.2 MB)

Doctor

Alonso Martínez

Cordial Saludo

De acuerdo al correo que antecede, solicitamos a usted como autoridad administrativa la Autorización de viáticos y desplazamiento de la adolescente ANERALI GIRALDO.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes,

**JESSICA LORENA GARZON RODRIGUEZ**

**T.P 776642**

**PROFESION EN PSICOLOGIA/GESTORA DE CASO - FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO**

-------- Mensaje Original --------

**Asunto:** Autorización viáticos y desplazamiento ANERALI GIRALDO
**Fecha:** 2024-05-16 11:09
**De:** Clara Ines Rojas <rojasclaraines94@gmail.com>
**Destinatario:** HSGESTORDECASOGARZON@fundacionyotecuido.com

Garzón, 16 de mayo de 2024

Doctor

ALONSO MARTIENZ PULIDO

Defensor de Familia
Defensoría primera de familia.
Centro Zonal- La plata-Huila

Cordal saludo

Mediante la presente yo CLARA INES ROJAS identificada con CC. 55.058.747 de Garzón en calidad de madre sustituta de la adolescente ANERALI GIRALDO ESCOBAR identificado con T.I 1081406540, me permito solicitar autorización para el desplazamiento a la ciudad de Neiva el día miércoles 22 de mayo de 2024 para asistir a la cita programada de primera vez por PSIQUIATRIA en el HOSPITAL HERNANDO MONACELANO SEDE PRINCIPAL Calle 9 #1525 el altico a las 10:30 con la profesional LINA MARIA SANCHEZ.

Solicito de manera cordial, autorización del pago de viáticos y alimentación en calidad de Madre Sustituta.
Agradezco de antemano su atención y colaboración puesto que la EPS verbalmente me confirmo que no se hacía cargo de los viáticos.

Adjunto copia de las ordenes médicas.

Atentamente

CLARA INES ROJAS

C.C. 55.058.747 de Garzón

# SOLICITUD HCB SISBEN_SALUD_JACOBO NOE YAQUINO

**De** <hsgestordecasogarzon@fundacionyotecuido.com>
**Destinatario** Justicia <justicia@elpital-huila.gov.co>
**Fecha** 2024-05-15 15:35

Doctora

**HERMINIA ALVARADO SERRATO**

Comisaria de Familia

Pital - Huila

Saludo Cordial,

Por medio de la presente se solicita amablemente de su colaboración para la oportuna vinculación del niño **JACOBO NOE YAQUINO SERRATO** identificado con registro civil No.**1.082.161.150** , a la Modalidad hogar comunitario (HCB) en el CENTRO POBLADO LA JAGUA teniendo en cuenta que la madre sustituta ONEIDA SUAREZ, quien se encuentra a cargo del menor manifiesta que se dirigió a esta institución el día 14 de Mayo para realizar formalmente la vinculación del niño, a lo cual la madre comunitaria respondió que el SISBEN y la SALUD debe ser del municipio de Garzón, por ende solicitamos de manera respetuosa su colaboración para dar cumplimiento a la misma.

Agradezco su pronta colaboración y eficaz respuesta.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Cordialmente.

**JESSICA LORENA GARZON RODRIGUEZ**

**T.P 176642**

**PROFESION EN PSOCOLOGIA - GESTORA DE CASO**

**FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO - MODALIDAD HOGAR SUSTITUTO**

# SOLICITUD CONSULTA PRIMERA VEZ CONTROL DEL JOVEN_WILMAR ESTIVEN CUELLAR

**De** <hsgestordecasogarzon@fundacionyotecuido.com>
**Destinatario** <autorizacionesambulatorias@famisanar.com.co>
**Fecha** 2024-05-14 15:44

PORTABILIDAD WILMAR CUELLAR.pdf (~262 KB) TI WILMAR ESTIVEN CUELLAR.pdf (~257 KB)

Señores

FAMISANAR

Cordial Saludo

Buen día, la Fundación social YO TE CUIDO con sede en el municipio de Garzón, ejecuta contrato con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, cuyo objetivo es: Brindar atención a los niños, niñas y adolescentes que cuentan con un proceso administrativo de restablecimiento de derechos, con la ubicación en la modalidad Hogar Sustituto, Me dirijo a ustedes para solicitar Autorización citas médicas **POR PRIMERA VEZ** del adolescente **WILMAR ESTIVEN CUELLAR ULTENGO** identificado con Tarjeta de Identidad **No. 1.077.861682** en las área de CONTROL DEL JOVEN en la ESE MARIA AUXILIADORA del municipio de Garzón.

A continuación, detallo las cita de Primera Vez para el adolescente:

1. Control del Joven

Se anexa Copia Tarjeta de Identidad, Portabilidad del Adolescente.

Agradecería confirmar la Autorización de citas, ya que en reiteradas ocasiones se ha solicitado y no se ha obtenido respuesta positiva, para dar cumplimiento al derecho fundamental de la Salud.

Quedo a la espera de su pronta y eficaz respuesta.

**JESSICA LORENA GARZON RODRIGUEZ**

**T.P 176642**

**Gestora de Caso**

**FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO - MODALIDAD HOGAR SUSTITUTO**.

# AUTORIZACION VIATICOS_MADRE SUSTITUTA_ VICTOR MANUEL

**De** <hsgestordecasogarzon@fundacionyotecuido.com>
**Destinatario** Carlos CabreraH <carlos.cabreraH@icbf.gov.co>
**Fecha** 2024-05-14 15:59

Garzón, 14 mayo 2024

Doctor,

CARLOS ARBEY CABRERA HERNANDEZ

Defensor de familia 2

Centro Zonal Garzón Huila

Cordial Saludo,

Por medio de la presente, solicitamos autorización para el otorgamiento de viáticos, ejecutados el día 12 de Mayo de 2024, destinados a la madre sustituta, Olga Lucía Triana, quien se desplazo al municipio de Rivera, Huila, específicamente a la Clínica SANA MENS, con la finalidad de cumplir con compromisos  institucionales relacionados a la salida de Víctor Manuel Cardona.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

JESSICA LORENA GARZON RODRIGUEZ

GESTORA DE CASO

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

# SOLICITUD CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICO GENERAL_WILMAR ESTIVEN CUELLAR

**De** <hsgestordecasogarzon@fundacionyotecuido.com>
**Destinatario** <autorizacionesambulatorias@famisanar.com.co>
**Fecha** 2024-05-14 15:41

PORTABILIDAD WILMAR CUELLAR.pdf (~262 KB) TI WILMAR ESTIVEN CUELLAR.pdf (~257 KB)

Señores

FAMISANAR

Cordial Saludo

Buen día, la Fundación social YO TE CUIDO con sede en el municipio de Garzón, ejecuta contrato con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, cuyo objetivo es: Brindar atención a los niños, niñas y adolescentes que cuentan con un proceso administrativo de restablecimiento de derechos, con la ubicación en la modalidad Hogar Sustituto, Me dirijo a ustedes para solicitar Autorización citas médicas **POR PRIMERA VEZ** del adolescente **WILMAR ESTIVEN CUELLAR ULTENGO** identificado con Tarjeta de Identidad **No. 1.077.861682** en las áreas de medicina general en la ESE MARIA AUXILIADORA del municipio de Garzón.

A continuación, detallo las cita de Primera Vez para el adolescente:

1. Medicina General

Se anexa Copia Tarjeta de Identidad, Portabilidad del Adolescente.

Agradecería confirmar la Autorización de citas, ya que en reiteradas ocasiones se ha solicitado y no se ha obtenido respuesta positiva, para dar cumplimiento al derecho fundamental de la Salud.

Quedo a la espera de su pronta y eficaz respuesta.

**JESSICA LORENA GARZON RODRIGUEZ**

**T.P 176642**

**Gestora de Caso**

**FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO - MODALIDAD HOGAR SUSTITUTO**.

# Solicitud de Autorización de Viáticos y Cambio de Unidad de Servicio_Victor Manuel Cardona

**De** <hsgestordecasogarzon@fundacionyotecuido.com>

**Destinatario** Carlos CabreraH <carlos.cabreraH@icbf.gov.co>, Irma Almario <Irma.Almario@icbf.gov.co>, COORDINADORZONA1HS <COORDINADORZONA1HS@fundacionyotecuido.com>, HSPSICOLOGIAGARZON <HSPSICOLOGIAGARZON@fundacionyotecuido.com>, HSTRABAJADORASOCIALGARZON <HSTRABAJADORASOCIALGARZON@fundacionyotecuido.com>

**Fecha** 2024-05-11 10:49

Garzón, 11 mayo 2024

Doctor,

CARLOS ARBEY CABRERA HERNANDEZ

Defensor de familia 2

Centro Zonal Garzón Huila

Cordial Saludo,

Por medio de la presente, se informa a usted como Autoridad Administrativa sobre una comunicación recibida hoy, 11 de mayo de 2024, a las 10:00 am, por parte de la madre sustituta Olga Lucía Triana, en relación con el adolescente Víctor Manuel Cardona.

La señora Triana se comunicó telefónicamente con nuestro equipo de la Fundación Social Yo Te Cuido para notificar la orden de salida del adolescente Víctor Manuel Cardona de la clínica SANA MENS, para el día 12 de mayo del 2024, En vista de esta situación, se hace necesaria la autorización de viáticos a la madre sustituta encargada que cuente con la disponibilidad de viajar al municipio de Rivera.

Por consiguiente y basándonos en el Análisis de caso del día 18 de abril del presente año, estamos solicitando cambio de unidad de servicio para el adolescente Víctor Manuel Cardona.

Agradeceríamos si pudiera revisar esta solicitud y proporcionar las instrucciones necesarias para proceder.

Se anexa información de la madre sustituta que a la fecha cuenta con cupo disponible.

ANA MILENA FRAGUA

CC. 55057466

GARZON

Dirección. Calle 7 No 3 – 19 Barrio Santa Clara

Correo. anamilenafragua@gmail.com

Celular. 321356805

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Equipo Interdisciplinario Fundación Social Yo Te Cuido.

# Fwd: Re: Solicitud de permiso desplazamiento a la ciudad de Neiva- Paula Tatiana Beltrán Devia

**De** <hsgestordecasogarzon@fundacionyotecuido.com>
**Destinatario** COORDINADORZONA1HS <COORDINADORZONA1HS@fundacionyotecuido.com>
**Fecha** 2024-05-08 14:42

-------- Mensaje Original --------

**Asunto:** Re: Solicitud de permiso desplazamiento a la ciudad de Neiva- Paula Tatiana Beltrán Devia
**Fecha:** 2024-05-08 13:10
**De:** Irma Constanza Almario Perdomo <Irma.Almario@icbf.gov.co>
**Destinatario:** "hsgestordecasogarzon@fundacionyotecuido.com" <hsgestordecasogarzon@fundacionyotecuido.com>, Oneida Suarez <suarezoneida1981@gmail.com>

Buenas tardes

Se da el aval para reconocimiento del acompañante

Cordialmente

Obtener Outlook para iOS

---

**De:** Karol Yohanna Chavarro Cerquera <Karol.Chavarro@icbf.gov.co>
**Enviado:** miércoles, mayo 8, 2024 11:59 a.m.
**Para:** hsgestordecasogarzon@fundacionyotecuido.com <hsgestordecasogarzon@fundacionyotecuido.com>; Irma Constanza Almario Perdomo <Irma.Almario@icbf.gov.co>; Oneida Suarez <suarezoneida1981@gmail.com>
**Asunto:** Re: Solicitud de permiso desplazamiento a la ciudad de Neiva- Paula Tatiana Beltrán Devia

Buenos días Doctora Irma, de acuerdo al correo anterior del día de hoy, se autoriza la asistencia a Neiva de la niña a sus citas médicas.

Obtener Outlook para iOS

---

**De:** hsgestordecasogarzon@fundacionyotecuido.com <hsgestordecasogarzon@fundacionyotecuido.com>
**Enviado:** miércoles, mayo 8, 2024 8:59 a. m.
**Para:** Karol Yohanna Chavarro Cerquera <Karol.Chavarro@icbf.gov.co>
**Asunto:** Solicitud de permiso desplazamiento a la ciudad de Neiva- Paula Tatiana Beltrán Devia

No suele recibir correos electrónicos de hsgestordecasogarzon@fundacionyotecuido.com. Por qué esto es importante

Doctora

KAROL CHAVARRO

Saludo Cordial

Por medio de la presente se solicita a usted como Autoridad administrativa competente, de manera amable la AUTORIZACION DEL DESPLAZAMIENTO, a la Ciudad de Neiva de PAULA TATIANA BELTRAN DEVIA, el día 08 de Mayo a las 4:00 pm ya que se cuenta con los tiquetes para dar cumplimiento a la cita del día 09 de Mayo a las 10:00 am y a las 12:40 pm en la Cuidad de Nieva, a su vez solicita su autorización para el pago de viáticos, del acompañante debido a la discapacidad de la niña, alimentación y taxi que se utilizara de la jagua a Garzón.

Lo anterior con el fin de garantizar los derechos fundamentales a la Salud que le asiste como sujeto especial de protección constitucional.

Agradezco su pronta colaboración y eficaz respuesta.

Cordialmente

JESSICA LORENA GARZON RODRIGUEZ

T.P 176642

Gestora de Caso

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO - MODALIDAD HOGAR SUSTITUTO.

ANEXO TIQUETES

-------- Mensaje Original --------

**Asunto:** Fwd: Solicitud de permiso para desplazamiento a la ciudad de Neiva- Paula Tatiana Beltrán devia
**Fecha:** 2024-05-03 13:10
**De:** Oneida Suarez <suarezoneida1981@gmail.com>
**Destinatario:** HSTRABAJADORASOCIALGARZON@fundacionyotecuido.com, HSAUXILIARADMNISTRATIVOGARZON@fundacionyotecuido.com, HSPSICOLOGIAGARZON@fundacionyotecuido.com, HSGESTORDECASOGARZON@fundacionyotecuido.com

---------- Forwarded message ---------
De: **Oneida Suarez** <suarezoneida1981@gmail.com>
Date: jue., 2 de mayo de 2024 6:55 p. m.
Subject: Solicitud de permiso para desplazamiento a la ciudad de Neiva- Paula Tatiana Beltrán devia
To: <karol.chavarro@icbf.gov.co>, <Irma.Almario@icbf.gov.co>, <HSGESTORCASOGARZON@fundacionyotecuido.com>, <HSAUXILIARADMINISTRATIVOGARZON@fundacionyotecuido.com>

DEFENSORIA

KAROL CHAVARRO

GARZON

¡Cordial saludo!

Mediante el presente yo ONEIDA SUAREZ ANDRADE identificada con cc 55066773 de GARZÓN - HUILA en calidad de madre sustituta de la niña PAULA TATIANA BELTRAN DEVIA identificada con TI 1129006158, me permito solicitar autorización para el desplazamiento a la ciudad de NEIVA (Huila) el día 9 de mayo del 2024 por control de seguimiento por neurología pediátrica direccion: hospital Universitario Hernando Moncaleano Neiva a las 10:30 a.m. y control por dermatología a las 2: 30 p.m. dirección: avenida la toma 14-10, para dar cumplimiento a las citas ya mencionadas, a su vez solicito su autorización para el pago de viáticos, acompañante debido a la discapacidad de la niña, alimentación y el taxi que nos llevará de la jagua a Garzon.

Agradezco de antemano su atención y colaboración.

Atentamente,

MADRE SUSTITUTA : ONEIDA SUAREZ ANDRADE
CC 550666773
CELULAR 3106881504

# AUTORIZACION CITAS PRIMERA VEZ WILMAR ESTIVEN CUELLAR ULTENGO

**De** <hsgestordecasogarzon@fundacionyotecuido.com>
**Destinatario** <servicioalcliente@famisanar.com.co>, Autorizacionesambulatorias <autorizacionesambulatorias@famisanar.com.co>, <autorizacionespac@famisanar.com.co>
**Fecha** 2024-05-08 09:55

PORTABILIDAD WILMAR CUELLAR.pdf (~262 KB) TI WILMAR ESTIVEN CUELLAR.pdf (~257 KB)

Señores

FAMISANAR

Cordial Saludo

Buen día, la Fundación social YO TE CUIDO con sede en el municipio de Garzón, ejecuta contrato con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, cuyo objetivo es: Brindar atención a los niños, niñas y adolescentes que cuentan con un proceso administrativo de restablecimiento de derechos, con la ubicación en la modalidad Hogar Sustituto, Me dirijo a ustedes para solicitar Autorización citas médicas **POR PRIMERA VEZ** del adolescente **WILMAR ESTIVEN CUELLAR ULTENGO** identificado con Tarjeta de Identidad **No. 1.077.861682** en las áreas de medicina general, odontología y control del joven, en la ESE MARIA AUXILIADORA del municipio de Garzón.

A continuación, detallo las cita de Primera Vez para el adolescente:

1. Medicina General
2. Odontología
3. Control del Joven

Se anexa Copia Tarjeta de Identidad, Portabilidad del Adolescente.

Agradecería confirmar la Autorización de citas, ya que en reiteradas ocasiones se ha solicitado y no se ha obtenido respuesta positiva, para dar cumplimiento al derecho fundamental de la Salud.

Quedo a la espera de su pronta y eficaz respuesta.

**JESSICA LORENA GARZON RODRIGUEZ**

**T.P 176642**

**Gestora de Caso**

**FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO - MODALIDAD HOGAR SUSTITUTO**.

# Solicitud de permiso desplazamiento a la ciudad de Neiva- Paula Tatiana Beltrán Devia

**De** <hsgestordecasogarzon@fundacionyotecuido.com>
**Destinatario** <karol.chavarro@icbf.gov.co>
**Fecha** 2024-05-08 08:58

CamScanner 08-05-2024 07.52.pdf (~880 KB)

Doctora

KAROL CHAVARRO

Saludo Cordial

Por medio de la presente se solicita a usted como Autoridad administrativa competente, de manera amable la AUTORIZACION DEL DESPLAZAMIENTO, a la Ciudad de Neiva de PAULA TATIANA BELTRAN DEVIA, el día 08 de Mayo a las 4:00 pm ya que se cuenta con los tiquetes para dar cumplimiento a la cita del día 09 de Mayo a las 10:00 am y a las 12:40 pm en la Cuidad de Nieva, a su vez solicita su autorización para el pago de viáticos, del acompañante debido a la discapacidad de la niña, alimentación y taxi que se utilizara de la jagua a Garzón.

Lo anterior con el fin de garantizar los derechos fundamentales a la Salud que le asiste como sujeto especial de protección constitucional.

Agradezco su pronta colaboración y eficaz respuesta.

Cordialmente

JESSICA LORENA GARZON RODRIGUEZ

T.P 176642

Gestora de Caso

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO - MODALIDAD HOGAR SUSTITUTO.

ANEXO TIQUETES

-------- Mensaje Original --------

**Asunto:** Fwd: Solicitud de permiso para desplazamiento a la ciudad de Neiva- Paula Tatiana Beltrán devia
**Fecha:** 2024-05-03 13:10
**De:** Oneida Suarez <suarezoneida1981@gmail.com>
**Destinatario:** HSTRABAJADORASOCIALGARZON@fundacionyotecuido.com, HSAUXILIARADMNISTRATIVOGARZON@fundacionyotecuido.com, HSPSICOLOGIAGARZON@fundacionyotecuido.com, HSGESTORDECASOGARZON@fundacionyotecuido.com

---------- Forwarded message ---------
De: **Oneida Suarez** <suarezoneida1981@gmail.com>
Date: jue., 2 de mayo de 2024 6:55 p. m.
Subject: Solicitud de permiso para desplazamiento a la ciudad de Neiva- Paula Tatiana Beltrán devia
To: <karol.chavarro@icbf.gov.co>, <Irma.Almario@icbf.gov.co>, <HSGESTORCASOGARZON@fundacionyotecuido.com>, <HSAUXILIARADMINISTRATIVOGARZON@fundacionyotecuido.com>

DEFENSORIA

KAROL CHAVARRO

GARZON

¡Cordial saludo!

Mediante el presente yo ONEIDA SUAREZ ANDRADE identificada con cc 55066773 de GARZÓN - HUILA en calidad de madre sustituta de la niña PAULA TATIANA BELTRAN DEVIA identificada con TI 1129006158, me permito solicitar autorización para el desplazamiento a la ciudad de NEIVA (Huila) el día 9 de mayo del 2024 por control de seguimiento por neurología pediátrica direccion: hospital Universitario Hernando Moncaleano Neiva a las 10:30 a.m. y control por dermatología a las 2: 30 p.m. dirección: avenida la toma 14-10, para dar cumplimiento a las citas ya mencionadas, a su vez solicito su autorización para el pago de viáticos, acompañante debido a la discapacidad de la niña, alimentación y el taxi que nos llevará de la jagua a Garzon.

Agradezco de antemano su atención y colaboración.

Atentamente,

MADRE SUSTITUTA : ONEIDA SUAREZ ANDRADE
CC 550666773
CELULAR 3106881504

# SOLICITUD AUTORIZACION CITAS_WILMAR STEVEN CUELLAR

**De** <hsgestordecasogarzon@fundacionyotecuido.com>
**Destinatario** <autorizacionesambulatorias@famisanar.com.co>, Justicia <justicia@elpital-huila.gov.co>
**Fecha** 2024-05-02 11:09

WhatsApp Image 2024-05-02 at 10.41.57 AM.jpeg (~119 KB)

Señores

FAMISANAR EPS

Cordial Saludo,

La fundación social Yo te Cuido con sede en el municipio de Garzón ejecuta contrato con el instituto colombiano de bienestar familiar ICBF cuyo objetivo es brindar atención a los niños niñas y adolescentes que cuentan con un proceso administrativo de restablecimiento de derechos con la ubicación en la modalidad hogar sustituto, nos permitimos informarle que el día 8 de abril se realizó la portabilidad del adolescente **Wilmar Steven Cuéllar**, identificado con tarjeta de identidad **1 077 861 682**, con el objetivo de garantizar su acceso a los servicios de salud en el municipio de Garzón Huila, con la Empresa Social del Estado María Auxiliadora.

solicitamos de su apoyo para la autorización de las citas requeridas para el usuario, ya que a pesar de haber solicitado en reiteradas ocasiones la autorización para citas médicas generales y odontológicas, hasta la fecha no hemos recibido una respuesta favorable.

Agradeceríamos su pronta atención a este asunto, ya que es fundamental para el bienestar y la salud de **Wilmar,** ya que como sujeto de derechos

Quedamos a la espera de su respuesta.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes

Atentamente,

**JESSICA LORENA GARZON RODRIGUEZ**

**T.P 176642**

**GESTORA DE CASO**

**FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO**

WhatsApp Image 2024-05-02 at 10.41.57 AM.jpeg ~119 KB



# Fwd: SOLICITUD DE CUPO ESTUDIANTIL

**De** hsgestordecasoplata@fundacionyotecuido.com
**Destinatario** Dirjusticia <dirjusticia@algeciras-huila.gov.co>
**Fecha** 2024-05-23 14:34

Resumen | Cabeceras | Sólo texto

Cordial saludo

Me dirijo a usted de forma respetuosa para informarle la situación de la usuaria Astrid Jhoana Vargas, quien se encuentra sin vinculación educativa, ya que a pesar de todas las gestiones realizadas por parte del equipo psicosocial, la madre sustituta y por su parte, no se ha logrado brindar el derecho a la educación de la usuaria, porque las instituciones se niegan a brindarle el cupo, con excusas de la extra edad y demás. Por lo tanto pido su colaboración con la instauración de una acción de tutela para dar solución a la situación presentada.

Agradezco su atención

Atentamente

Laura Daniela Olcunche Noscue

Gestora de caso de la fundación social yo te cuido

-------- Mensaje Original --------

**Asunto:** SOLICITUD DE CUPO ESTUDIANTIL
**Fecha:** 2024-05-22 15:58
**De:** disney garcia gualteros <disneygarcia2017@hotmail.com>
**Destinatario:** "Anyela.Cardozo@icbf.gov.co" <Anyela.Cardozo@icbf.gov.co>, "dirjustici@algeciras-huila.gov.co" <dirjustici@algeciras-huila.gov.co>
**Cc:** "HSGESTORDECASOPLATA@fundacionyotecuido.com" <HSGESTORDECASOPLATA@fundacionyotecuido.com>, "hspsicologiaplata@fundacionyotecuido.com" <HSPSICOLOGIAPLATA@fundacionyotecuido.com>

Buenas tardes doctora Anyela y doctora Sandra, muy respetuosamente me dirijo a ustedes con el fin de darle a conocer la situación que se esta presentando con las adolescente MARIA DE LOS ANGELES BURGOS Y ASTRID JOHANA VARGAS las cuales ya llevan un mes en mi unidad de servicio sin estudiar y aun mas sin poder lograr un cupo y ya estamos finalizando segundo periodo y ellas llegan sin notas del primer periodo y sin notas parciales del segundo periodo y llega uno a las instituciones del municipio y le dicen que para que año vienen, que si traen notas, que cuantos años tienen y le responde son de extra edad y no hay cupo, entonces es preocupante por que ellas se encuentran aburridas sin estudiar solo asisten a la extracurricular y dicen que eso no es suficiente y me preocupa porque no quiero ser negligente en ese sentido, entonces les solcito que por medio de ustedes como primera autoridad de las jóvenes interponga una tutela y que requieran este derecho a las jóvenes y que me soliciten los requisitos que aun me hacen falta para poder realizar dicho proceso y que no se vea vulnerados los derechos de las mismas.
Por su atención prestada y pronta respuesta quedo atenta.

Atentamente,
DISNEY GARCIA GUALTEROS
C.C. 36382703
CELULAR 3106284835
MADRE SUSTITUTA.
Enviado desde Outlook

## solicitud deslazamieto (autorizacion)

A comisaria_fia@sanagustin-huila.gov.co el 2024-05-21 10:38

Detalles Cabeceras Solo texto Descargar todos los adjuntos

20240520_091729.jpg (~1.4 MB) 20240520_091650.jpg (~1.3 MB)

Cordial saludo

Comisaria de familia

solicitamos apoyo para que esta cita como garantia de derechos, se pueda cumplir dar respuesta como entidad administrativa y seguido solicitud al centro zonal pitalito para autorizacion de viaticos.

Estaremos atentos

Gracias

LINA SUAREZ

PSICOLOGA.GESTORA DE CASO

-------- Mensaje Original --------

| FORMATO DE ACTA O COMITÉ N° 13 | |
|---|---|
| HORA: 8:30 Am | FECHA: 21 y 22 de Mayo de 2024 |
| LUGAR: | Sede Administrativa Fundación Social Yo Te Cuido Sede Garzón |
| DEPENDENCIA: | Fundación Social Yo te Cuido |
| PROCESO: | Hogar Sustituto |
| OBJETIVO: Fortalecimiento de estilos de crianza | |

**AGENDA:**

1. **Saludo**

Siendo las 9:00 am se dio inicio al encuentro formativo a padres, madres y cuidadores de los niños, niñas y adolescentes vinculados a la modalidad de Hogar Sustituto, se extiende un cordial saludo a cargo del equipo psicosocial de la Fundación Social Yo Te Cuido.

2. **Desarrollo**

A continuación se realiza un espacio de participación donde se les da a conocer a los asistentes que abordaremos la temática de estilos de crianza, los cuales serán fundamentales para el desarrollo personal, así mismo se resalta la importancia de que como cuidadores se realice una reflexión sobre las pautas de crianza que hemos ejercido hasta el momento, seguidamente se aborda la temática, la cual tiene como concepto que los estilos de crianza son los patrones de comportamiento que los padres, madres y cuidadores utilizan para educar a sus hijos, estos patrones influyen en el desarrollo físico, emocional, social y cognitivo de los niños, existen diferentes estilos de crianza, cada uno con sus propias características, ventajas y desventajas, abordamos el primer estilo de crianza el cual consiste en:



Powered by CamScanner

**Estilo autoritario:** el cual tiene como características que los padres son inflexibles, exigentes y severos cuando se trata de controlar el comportamiento de sus hijos, donde establecen reglas rigidas y esperan que sus hijos las obedezcan sin cuestionarlas:

Ventajas: Este estilo puede ser efectivo para inculcar disciplina y respeto a la autoridad. Los niños que crecen en hogares con padres autoritarios tienden a ser obedientes y responsables.

Desventajas: Este estilo puede ser demasiado restrictivo y puede sofocar la creatividad y la independencia de los niños. Los niños que crecen en hogares con padres autoritarios pueden tener baja autoestima, ansiedad y problemas de comportamiento.

**Estilo democrático:** las características consisten que los padres establecen reglas claras y expectativas para sus hijos, pero también les dan a sus hijos la oportunidad de participar en la toma de decisiones. Los padres, madres o cuidadores escuchan las opiniones de sus hijos y fomentan la comunicación abierta.

Ventajas: Este estilo es considerado el más efectivo para el desarrollo saludable de los niños. Los niños que crecen en hogares con padres democráticos tienden a ser confiados, independientes, responsables y con buena autoestima.

Desventajas: Este estilo puede requerir más tiempo y esfuerzo por parte de los padres, ya que implica una comunicación constante y la participación activa de los niños en la toma de decisiones.

**Estilo permisivo:** Los padres, madres o cuidadores son poco exigentes y brindan a sus hijos mucha libertad. No establecen reglas claras o expectativas, y no esperan que sus hijos las obedezcan.

Ventajas: Este estilo puede permitir que los niños desarrollen su independencia y creatividad. Los niños que crecen en hogares con padres permisivos pueden ser más abiertos y expresivos.



Powered by CamScanner

Desventajas: Este estilo puede llevar a que los niños no tengan límites claros, lo que puede resultar en problemas de comportamiento, falta de responsabilidad y dificultad para seguir reglas.

Finalizada la introducción se les da espacio de escucha a los asistentes, quienes dan a conocer la importancia de tener conocimiento de estos estilos, ya que muchos de ellos crecieron bajo un estilo de crianza autoritario, el cual es importante reconocer que se pueden ejercer normas y reglas acordes a los niños, niñas y adolescentes, así mismo se les da a conocer que se continuara fortaleciendo habilidades de comunicación asertiva, usando el dialogo como resolución de conflictos, así mismo es importante tener en cuenta que la mayoría de los padres no se ajustan a un solo estilo de crianza de manera estricta. La mayoría de los padres utilizan una combinación de diferentes estilos dependiendo de la situación, la edad del niño y su propia personalidad. También es importante recordar que no existe un estilo de crianza perfecto. Lo más importante es que los padres brinden a sus hijos un ambiente seguro, amoroso y estable donde puedan sentirse valorados y apoyados.

Culminada la participación se les menciona a los asistentes que se debe evaluar cuales han sido las pautas de crianza que se deben fortalecer para que en el momento de un posible reintegro se logre tener las herramientas para continuar llevando un proceso de fortalecimiento de vínculos afectivos significativos.

3. **Compromisos.**

- Queda como compromiso la importancia de que los padres, madres y cuidadores logren fomentar una comunicación abierta y honesta con sus hijos. Esto significa escucharlos atentamente, expresarles sus propios sentimientos y pensamientos de manera clara y respetuosa, y animarlos a que hagan lo mismo.
- Los asistentes deben trabajar sobre la implementación de reglas claras acordes a la edad de los NNA, y aplicarlas de manera consistente, en pro al bienestar de los mismos.
- Asistir de manera oportuna y puntual a los encuentros biológicos del mes de Junio.



Powered by CamScanner

**4. Evidencias fotográficas**



| COMPROMISO | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|
| Asistir oportunamente a los encuentros biológicos asignados por la autoridad administrativa. | **Red vincular** | **Vigencia 2024** |



Powered by CamScanner

**FIRMA ASISTENTES**

| Nombre | Cargo / Dependencia | Entidad | Firma |
|---|---|---|---|
| mary Galindo Gordillo | mamá | f. yo te cuido | mary Galindo |
| maira nancy Gordillo | abuela | f. yo te cuido | |
| LUZ Piedad | | | LUZ Piedad |
| Mario Yaguna | papá | | Mario Yaguna |
| leonilde cifuentes | mamá | | leonilde cifuentes |
| Elcy Rojas | mamá | | Elcy Rojas |
| Carmen Elena Muñoz | Mamá | | Carmen Elena M |
| Zully Johana Muñoz | Hermana | | Zully Johana M. |
| Angie Perez | mamá | | |
| Leidy Yohana Pizo B. | Mamá | | Leidy Yohana P. |
| Diego Coellar Tovar | Papá | | Diego Coellar T. |
| yuri Alejandra rodriguez | mamá | | Yuri Alejandra |
| Yuly Cifuentes | padrastro | | Yuly Cifuentes |
| Yohana Sofia Vargas | abuela | | |
| Yamileth Vargas. | Abuela. | | Yamileth V. |
| Orfeo Vaga Vaga | Mamá | | |

| Próxima reunión | Fecha | Hora | Lugar |
|---|---|---|---|
| | Por Definir | | |

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!


Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO CON LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

Powered by CamScanner

# Solicitud de apoyo para la vinculación estudiantil de JHOAN ANDRES JIMENEZ ORDOÑEZ

**De** hsgestordecasoplata@fundacionyotecuido.com
**Destinatario** Yary Ruiz <yary.ruiz@icbf.gov.co>, Hspsicologiaplata <hspsicologiaplata@fundacionyotecuido.com>
**Fecha** 2024-05-20 09:11



SOLICITUD DE APOYOjhoan .pdf (~49 KB)

Cordial saludo

Me dirijo a usted de forma respetuosa en calidad de gestora de caso de la fundación social yo te cuido, para solicitar su colaboración en la realización de un derecho de petición para las instituciones educativas de la Plata Huila, lugar donde se encuentra el usuario Jhoan Andrés Jiménez, quien al día de hoy no ha sido vinculado en el ámbito escolar, por lo tanto, hemos recurrido a usted a través de correos y nos e ha obtenido respuesta, agradezco su colaboración para la gestión de un cupo en cualquier institución educativa de la Plata Huila.

Anexo correo enviado solicitando su apoyo y anexo las instituciones educativas del municipios de la Plata Huila.

IE. Misael Pastrana Borrero

IE San Sebastián

IE Luis Carlos Trujillo Polanco

IE Técnico agrícola

Atentamente

Laura Daniela Olcunche Noscue

Gestora de caso de la fundación social yo te cuido.

# INFORMAR LA SITUACIÓN DE JHOAN ANDRES JIMENEZ ORDOÑEZ

**De** hsgestordecasoplata@fundacionyotecuido.com
**Destinatario** Yary Ruiz <yary.ruiz@icbf.gov.co>
**Fecha** 2024-05-22 15:16

Resumen | Cabeceras | Sólo texto | Descargar todos los adjuntos

a621de905d8965c94da22241566cdf9f.pdf (~147 KB) | 6a418a533d85b98eff79dea47da68b37.pdf (~147 KB)
Solicitud de certificados y boletines de estudio de Jhoan Andres Jimenez Ordoñez.pdf (~45 KB)
Solicitud de cupo para el niño Jhoan Andrés Jiménez Ordoñez.pdf (~69 KB)
Solicitud de apoyo para la vinculación estudiantil de JHOAN ANDRES JIMENEZ ORDOÑEZ.pdf (~66 KB)
cb793b511607ca20f76ef4a69a9352c2 (1).pdf (~53 KB) | cb793b511607ca20f76ef4a69a9352c2.pdf (~53 KB)

Cordial saludo

Me dirijo a usted de forma respetuosa para informar la situación de del usuario Jhoan Andrés Jiménez Ordoñez con tarjeta de identidad N. 1083894004, quien no se ha logrado vincular al ámbito educativo, a pesar de las gestiones realizadas por la gestora de caso de la fundación social yo te cuido, la madre sustituta y de parte suya. Sin embargo, la madre sustituta al acercarse a la institución a hacer la respectiva matricula no se la brindan y se niegan a vincularlo, aun teniendo todas la peticiones realizadas por usted doctora y de la gestora de la fundación. Por lo tanto sigue sin vinculación educativa.

Me dirijo a a usted para saber como proceder ante la situación y poder brindar el derecho a la educación del usuario

A continuación anexo todas las gestiones realizadas.

Atentamente

Laura Daniela Olcunche Noscue

Gestora de caso de la fundación social yo te cuido

# Fwd: RE: INFORMAR LA SITUACIÓN DE JHOAN ANDRES JIMENEZ ORDOÑEZ

**De** hsgestordecasoplata@fundacionyotecuido.com
**Destinatario** Yary Ruiz <yary.ruiz@icbf.gov.co>
**Fecha** 2024-05-22 16:35

Resumen | Cabeceras | Sólo texto

Cordial saludo

Me dirijo a usted de forma respetuosa para informarle que la madre sustituta vuelve hacer el acercamiento a la secretaria de educación del municipio de la plata con los respectivos documentos de gestión envidos por usted doctora y la persona que la atiende le informa que ellos no están en la obligación de vincular al usuario por lo tanto, una vez mas es vulnerado el derecho a la educación del usuario por parte de la entidad administrativa gubernamental del municipio.

Con lo anterior informado, pido su colaboración para la realización de una acción de tutela y así poder dar cumplimiento al derecho de educación.

Agradezco su atención

Laura Daniela Olcunche Noscue

Gestora de caso de la fundación social yo te cuido.

-------- Mensaje Original --------

**Asunto:** RE: INFORMAR LA SITUACIÓN DE JHOAN ANDRES JIMENEZ ORDOÑEZ
**Fecha:** 2024-05-22 15:34
**De:** Yary Milena Ruiz Caquimbo <Yary.Ruiz@icbf.gov.co>
**Destinatario:** "hsgestordecasoplata@fundacionyotecuido.com" <hsgestordecasoplata@fundacionyotecuido.com>

Cordial saludo.

Comedidamente, y atendiendo su solicitud y dado que el el cupo fue asignado por la secretaria de educación del Municipio de la Plata, conforme a documentos que se remitieron en que se da respuesta a la ASIGNACIÓN de cupo en institución educativa en el Municipio de la Plata Huila a favor de JOHAN ANDRES JIMENEZ ORDOÑEZ, comedidamente se solicita acercarse a esa entidad -Secretaria de educación Municipal de Neiva, con los oficios repuesta e informar lo sucedido, en caso de existir una negativa, remitirme la información para proceder a interponer la acción de tutela.

quedo atenta,

Atentamente,

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

**Yary Milena Ruíz Caquimbo**
Defensor(a) de Familia
Defensoría de Familia 2
ICBF Centro Zonal Neiva - Regional Huila
Calle 21 No 1E – 40 B/ San Vicente de Paúl
Teléfono: 608 8604700 Ext. 837008
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

---

**De:** hsgestordecasoplata@fundacionyotecuido.com <hsgestordecasoplata@fundacionyotecuido.com>
**Enviado:** miércoles, 22 de mayo de 2024 15:16
**Para:** Yary Milena Ruiz Caquimbo <Yary.Ruiz@icbf.gov.co>
**Asunto:** INFORMAR LA SITUACIÓN DE JHOAN ANDRES JIMENEZ ORDOÑEZ

# Solicitud del certificado de grado 5 de niño Johan Jiménez Ordoñez

**De** hsgestordecasoplata@fundacionyotecuido.com
**Destinatario** iegabrielgarcia@alcaldianeiva.gov.co
**Fecha** 2024-05-23 14:24

Resumen | Cabeceras | Sólo texto

Cordial saludo Rector de la institución educativa Gabriel  García Márquez

Me dirijo a usted de forma respetuosa para solicitar su colaboración con el certificado de aprobación del grado 5 del niño Johan Andrés Jiménez Ordoñez, quien esta bajo la protección del ICBF y necesitamos  este documento para poder  vincular al ámbito educativo en el municipio de la Plata Huila, lugar donde reside el niño y poder brindarle el derecho a la educación.  Agradezco su atención

Atentamente

Laura Daniela Olcunche Noscue

Gestora de caso de la fundación social yo te cuido - operador del ICBF

# Soliictud de certificado de aporbación del grado 5 del niño Johan Jiménez Ordoñez

**De** hsgestordecasoplata@fundacionyotecuido.com
**Destinatario** ieeduardosantos24@gmail.com
**Fecha** jue 12:04

Resumen | Cabeceras | Sólo texto

Cordial saludo Señor rector

Me dirijo  a usted de forma respetuosa en calidad de gestora de caso de la fundación social yo te cuido, para solicitar su colaboración en el envió del certificado de aprobación del grado 5 del niño Johan Andrés Jiménez Ordoñez, con tarjeta de identidad numero 1083894004, quien esta bajo la protección del ICBF y necesita este documento para ingresar al ámbito educativo y poder brindarle ese derecho. Le informo que hemos solicitado este documento en varias ocasiones, a través de correos y llamadas y no hemos obtenido respuesta. Pido su colaboración. Se necesita de manera URGENTE.

Agradezco su atención

Atentamente

Laura Daniela Olcunche Noscue

Gestora de caso de la Fundación social yo te cuido.

| ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 15 | |
|---|---|
| **Hora: 2:00 PM** | **Fecha: 23-04-2024** |
| **Lugar:** | SEDE ADMINISTRATIVA GARZON HUILA |
| **Dependencia que Convoca:** | FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO |
| **Proceso:** | ENCUENTRO FORMATIVO EN ATENCIÓN A LAS NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES Y JÓVENES CON DISCAPACIDAD ENFERMEDADES DE ALTO COSTO Y ENFERMEDADES TERMINALES DIRIGIDAS A FAMILIAS SUSTITUTAS. |
| **Objetivo:** | DAR A CONOCER A LAS MADRES SUSTITUTLAS LA IMPORTANCIA DE RECONOCER ATENCIÓN A LAS NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES Y JÓVENES CON DISCAPACIDAD ENFERMEDADES DE ALTO COSTO Y ENFERMEDADES TERMINALES DIRIGIDAS A FAMILIAS SUSTITUTAS. |

**Agenda**:

- Saludo de bienvenida
- Presentación
- Desarrollo Compromisos y responsabilidades Madres Sustitutas.
- Decisiones y compromisos

**Desarrollo:**

Durante la jornada del día 23 de mayo de 2024 en la jornada de 2:00 pm, con un afectuoso saludo de bienvenida, se agradece la participación a cada una de las madres Sustitutas.

De acuerdo a nuestro cronograma de actividades dimos inicio con la presentación.

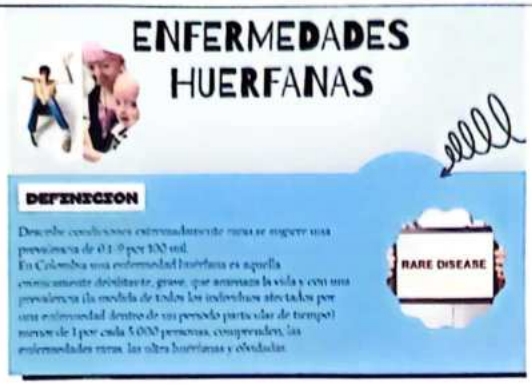
Por medio de un conversatorio se socializo y dio a conocer la importancia de reconocer los compromisos y responsabilidades que tiene las madres sustitutas en la modalidad Hogar Sustituto.

Se indago en las madres si reconocen las enfermedades de alto costo y enfermedades terminales de acuerdo a la información brindada las madres procedieron a comentar las enfermedades y discapacidades que presentan los usuarios de la Modalidad Hogar sustituto en Garzón.

Se procede a dar a conocer por medio de folletos que es discapacidad, enfermedades de alto costo y enfermedades terminales.




Powered by CamScanner




















Powered by CamScanner




**Compromisos:**

Cumplir a cabalidad con los compromisos y responsabilidades del manual operativo en hogar sustituto.

Contribuir en la sana convivencia.

Respetar a los usuarios que padecen de este tipo de enfermedades.

Apoyar de manera significativa los procedimientos que sean necesarios.

**EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS.**














...ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012



Powered by CamScanner

**FIRMA ASISTENTES**

| Nombre | Cargo / Dependencia | Entidad | Firma |
|---|---|---|---|
| Oneida Lopez | M.S | | Oneida Lopez |
| Olga Lucia | M S | | Olga |
| Viviana Giraldo | M S | 1122722966 | Viviana Giraldo |
| Fanny Cadiel | M S | 26491920 | Fanny Cadiel |
| Ana Milena Fragoso | M S | 55.057.466 | Ana Milena Fragoso |
| Miriam Almanza | M S | 26.491705 | Miriam Almanza |
| Marleny Fragoso | M S | 26.491004 | Marleny Fragoso |
| Rosa Tejedor | M.S | 55067256 | Rosa Tejedor |
| Paola Barrera | M.S | 55065021 | Paola B |
| Alexis Yepez | M.S | 55062718 | |
| JESSICA LORENA GARZON | GESTORA DE CASO | 1.077.871.381. | |
| Karen Yeranis Alvarez C. | Trabajadora Social. | 1004442110 | Karen Al. C. |
| Laura Fernández Solo | Psicologa | 1077873295 | Laura Fernandez |
| Sandra M. Calderon | M.S. | 1.012.354.241 | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| **Próxima reunión** | **Fecha** | **Hora** | **Lugar** |
| | POR CONFIRMAR | POR CONFIRMAR | POR CONFIRMAR |




Powered by CamScanner

# RV: SOLICTUD DE AUTORIZACION TERAPIAS JAMES COLLAZOS

**De** Eliana Mercedes Alvarez Munoz <Eliana.Alvarez@icbf.gov.co>
**Destinatario** HSGESTORDECASOPLATA <HSGESTORDECASOPLATA@FUNDACIONYOTECUIDO.COM>, Coordinadorzona1hs <coordinadorzona1hs@fundacionyotecuido.com>, Magdalena Quintero chaux <quinterochaux@gmail.com>
**Cc** Claudia Liliana Vidal Floriano <Claudia.Vidal@icbf.gov.co>
**Fecha** jue 20:10

Resumen | Cabeceras | Sólo texto

WhatsApp Image 2024-05-30 at 5.31.43 PM.jpeg (~82 KB)

Cordial Saludo,

De forma respetuosa y ante la solicitud de la referencia habiéndose ya surtido la solicitud ante la EPS para que la misma autorice la realización de las terapías en esta municipalidad la cual fue resulta de forma negativa arguyendo garantía de prestación de los servicios de salud porque su prestador se radica en la ciudad de Neiva Huila, considero pertinente autorizar las terapias para el niño de forma particular en esta municipalidad, el deterioro en la salud del niño a efectos del traslado semanal 2 y 3 veces ocasiona vulneración de sus derechos y no avance en el proceso del niño, y aunado a ellos los costos serian muchos menores que autorizar el desplazamiento en razón a la cancelación de viáticos para el cumplimiento de las citas.

Por lo anterior y en garantia de los derechos del niño solicito se autoricen las terapias para ser canceladas de forma particular por el rubro que corresponda y las reciba el niño en este municipio.

Cordialmente,

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

**Eliana Mercedes Alvarez Muñoz**
Defensora de Familia
Defensoría Segunda de Familia
ICBF Centro Zonal La Plata - Regional Huila
Calle 5 B No. 9 A – 05 Barrio Villa Isabella
Teléfono: 608 8377127 Ext.842014
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

**De:** hspsicologiaplata@fundacionyotecuido.com <hspsicologiaplata@fundacionyotecuido.com>
**Enviado el:** jueves, 30 de mayo de 2024 5:51 p.m.
**Para:** Eliana Mercedes Alvarez Munoz <Eliana.Alvarez@icbf.gov.co>
**CC:** HSGESTORDECASOPLATA <HSGESTORDECASOPLATA@FUNDACIONYOTECUIDO.COM>; Coordinadorzona1hs <coordinadorzona1hs@fundacionyotecuido.com>
**Asunto:** SOLICTUD DE AUTORIZACION TERAPIAS JAMES COLLAZOS

Cordial saludo

Doctora Eliana , de manera respetuosa solicitamos se nos apoye con la autorización para que el niño James Andrés Collazos reciba las terapias Físicas y ocupaciones en el municipio de la Plata de manera particular, teniendo en cuenta que la EPS en solicitud respondieron que no tenían convenio en el municipio de la Plata.

El niño esta viajando de dos a tres veces por semana y la madre sustituta reporta que la salud del niño se esta viendo afectada debido a que James se marea y se pone muy delicado , en todo el día no come y debe hidratarlo con Pedialyte, ella hace empacar la comida del niño y guardar hasta que el este con disponibilidad y apetito de comer, por lo que nos preocupa que él se baje de peso.

De nuevo adjuntamos respuesta de la EPS, cotización de las terapias, orden medica donde indica que son 72 sesiones de terapias ocupacionales , dos por semana por seis meses, 72 terapias de lenguaje 2 por semana por seis meses

# SOLICTUD DE AUTORIZACION TERAPIAS JAMES COLLAZOS

**De** hspsicologiaplata@fundacionyotecuido.com
**Destinatario** Eliana Alvarez <Eliana.Alvarez@icbf.gov.co>
**Cc** HSGESTORDECASOPLATA <HSGESTORDECASOPLATA@FUNDACIONYOTECUIDO.COM>, Coordinadorzona1hs <coordinadorzona1hs@fundacionyotecuido.com>
**Fecha** jue 17:51

Resumen | Cabeceras | Sólo texto

WhatsApp Image 2024-05-30 at 5.31.43 PM.jpeg (~82 KB)

Cordial saludo

Doctora Eliana , de manera respetuosa solicitamos se nos apoye con la autorización para que el niño James Andrés Collazos reciba las terapias Físicas y ocupaciones  en el municipio de la Plata de manera particular, teniendo en cuenta que la EPS en solicitud respondieron que no tenían  convenio en el municipio de la Plata.

El niño esta viajando de dos a tres veces por semana y la madre sustituta reporta que la salud del niño se esta viendo afectada debido a que James se marea y se pone muy delicado , en todo el día no come y debe hidratarlo con Pedialyte, ella hace empacar la comida del niño y guardar hasta que el este con disponibilidad y apetito de comer, por lo que nos preocupa que él se baje de peso.

De nuevo adjuntamos respuesta de la EPS, cotización de las terapias, orden medica donde indica que son 72 sesiones de terapias ocupacionales , dos por semana por seis meses, 72 terapias de lenguaje 2 por semana por seis meses.

Quedando Atentas a su apoyo

--
PAOLA ANDREA MARIN GONZALEZ
LEDI CONSTANZA ROJAS
COMPONENTE PSICOSOCIAL
FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO
3124564343 - 3107865661

WhatsApp Image 2024-05-30 at 5.31.43 PM.jpeg ~82 KB



Mostrar | Descargar

# Re: respuesta de la EPS Salud Total, referente al pago de transporte del niño James Andres Collazos

**De** hsgestordecasoplata@fundacionyotecuido.com
**Destinatario** Eliana Mercedes Alvarez Munoz <Eliana.Alvarez@icbf.gov.co>, Hspsicologiaplata <hspsicologiaplata@fundacionyotecuido.com>, quinterochaux@gmail.com
**Cc** Magdalena Quintero chaux <quinterochaux@gmail.com>
**Fecha** 2024-04-24 08:52



2024-04-24_081272.pdf (~315 KB)

Cordial saludo

En respuesta al anterior correo y al comunicado de la EPS, solicito de forma respetuosa su colaboración para la instauración del derecho de petición, para que el usuario reciba las terapias acá en el municipio, que la entidad prestadora de servicio se comprometa a  contratar los servicios y brindar la atención al usuario. Esto es necesario ya que la EPS no brindara el trasporte al usuario.

Agradezco sus atención

Quedo atenta

Laura Daniela Olcunche Noscue

Gestora de caso de la fundación yo Te Cuido

A continuación anexo la cotización de las terapias en el municipio de la Plata Huila.

El 2024-04-23 19:23, Eliana Mercedes Alvarez Munoz escribió:

> Cordial Saludo,
>
> Por medio del presente correo me permito compartir respuesta de la EPS Salud Total, referente al pago de transporte del niño James Andres Collazos
>
> Cordialmente,
>
> COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA
>
> **Eliana Mercedes Alvarez Muñoz**
> Defensora de Familia
> Defensoría Segunda de Familia
> ICBF Centro Zonal La Plata - Regional Huila
> Calle 5 B No. 9 A – 05 Barrio Villa Isabella
> Teléfono: 608 8377127 Ext.842014
> www.icbf.gov.co
>
> Clasificación de la información: **CLASIFICADA**
>
> **NOTA DE CONFIDENCIALIDAD**: Este mensaje y sus anexos pueden contener informacion reservada del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF que interesa solamente a su destinatario. Si Usted no es el destinatario, debe borrarlo totalmente de su sistema, notificar al remitente y abstenerse en todo caso de divulgarlo, reproducirlo o utilizarlo. Se advierte igualmente que las opciones contenidas en este mensaje o sus anexos no necesariamente corresponden al criterio institucional del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF. Si Usted es el destinatario, le solicitamos tener absoluta reserva sobre el contenido, los datos e información de contacto del remitente o a quienes le enviamos copia y en general la información del mensaje o sus anexos, a no ser que exista una autorización explícita a su nombre. Sitio web: www.icbf.gov.co

# Informar la situación de salud de James

**De** hsgestordecasoplata@fundacionyotecuido.com
**Destinatario** Eliana Alvarez <Eliana.Alvarez@icbf.gov.co>
**Fecha** 2024-05-10 16:54

Resumen | Cabeceras | Sólo texto

Cordial saludo Doctora

Me dirijo a usted para informar acerca de la situación del Usuario James Andrés Colazos Guagas, ya que según la madre sustituta reporta que se encuentra en lista de espera por oftalmológica  pediátrica ya que la profesional viene de Bogotá, esta en lista de espera desde el 1 de abril, hoy se realiza llamada a OFTALMOLACER  he indican  que esta demorada la cita.

Envió este correo para informar la situación

Agradezco su atención

Atentamente
Laura Daniela Olcunche Noscue
Gestora de caso de la Fundación social Yo Te Cuido

| **ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°** | |
|---|---|
| **Hora:** 9:00 AM | **Fecha:** 31 de mayo del 2024. |
| **Lugar:** | Parque principal de la Plata Huila |
| **Dependencia que Convoca:** | Fundación Yo Te Cuido |
| **Proceso:** | Misional – Protección – Restablecimiento de derechos |
| **Objetivo:** | Convocatoria de vinculación de madres sustitutas (Divulgación) |

**Agenda**:

Saludo de bienvenida.

Introducción de la invitación

Desarrollo del comunicado de interés de la modalidad hogar sustituto

Requisitos obligatorios para vincularse a la modalidad.

Números de contactos y dirección de localización de la sede Yo te Cuido.

**Desarrollo:**

**Momento 1**: Abordaje a las personas que pasan por el stand y se les da un saludo de bienvenida.

El gestor de caso inicia comunicando acerca de si conocen la modalidad hogar sustituto, y prosigue a explicar que significa como trabaja y lo que se esta realizando este día. Luego se hace entrega del volante donde se encuentra la información del hogar sustituto, los requisitos para la vinculación al hogar y los respetivos números de contacto en caso de estar interesada o interesado en hacer parte de la modalidad y ser hogar sustituto..

**Momento 2:** Introducción de la invitación

Se menciona el objetivo del comunicado el cual es la apertura de la vinculación de familias sustitutas para el municipio de la Plata en la modalidad de hogar sustituto.

**Momento 3:** Desarrollo del comunicado de interés de la modalidad hogar sustituto.

Se informa sobre que es la modalidad, su función, y como se trabaja.

PÚBLICA



LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO CON LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

**Momento 4: Se informa acerca de los requisitos** obligatorios para vincularse a la modalidad de hogar sustituto y para terminar se informa la localización de la sede y los números de contacto para mayor información.

**Anexo fotográfico**








PCM



LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO CON LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.









PÚBLICA

| Compromisos / tareas | Responsables | Fechas |
|---|---|---|
| | | |



LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO CON LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

| | | |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| **FIRMA ASISTENTES** | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre** | **Cargo / Dependencia** | **Entidad** | **Firma** |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| **Próxima reunión** | **Fecha** | **Hora** | **Lugar** |
| | Enero del 2025 | 3:00 pm | Fundación Yo te Cuido |
| | | | |

PÚBLICA



LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO CON LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

Se dio las gracias por el espacio radial brindado.

| Compromisos / tareas | Responsables | Fechas |
|---|---|---|
| Continuar reforzando estos espacios de servicio. | Gestora de caso y equipo interdisciplinario | Durante la ejecución del servicio |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**FIRMA ASISTENTES**

| Nombre | Cargo / Dependencia | Entidad | Firma |
|---|---|---|---|
| Laura Daniela Olaya Ch | Psicologa-Gestora de caso | Yo te cuido | Laura Olaya |
| Paola Andrea Olaya | Psicologa | Yo te cuida | |
| Leidi Cantarero Rojas | T.S. | Yo te cuido | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| Próxima reunión | Fecha | Hora | Lugar |
|---|---|---|---|
| | | | |

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO CON LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

# Solicitud de cita con especialista de psiquiatría pediátrica para la joven Mariana Acosta

**De** hsgestordecasoplata@fundacionyotecuido.com
**Destinatario** Audiolinea <audiolinea@cllapaz.com.co>, Hspsicologiaplata <hspsicologiaplata@fundacionyotecuido.com>
**Fecha** 2024-05-16 11:22



cita de olga paz.pdf (~223 KB)

Cordial saludo

Me dirijo a ustedes de forma respetuosa para solicitar cita con especialista de psiquiatría pediátrica para la usuaria Mariana acosta con tarjeta de identidad N. 1145825663, quien se encuentra bajo la protección del ICBF, por lo tanto se necesita esta atención de manera URGENTE.

Agradezco su atención

A continuación adjunto la orden medica con su respectiva autorización

Atentamente

Laura Daniela Olcunche Noscue

Gestora de Caso de la fundación social Yo Te Cuido

# Apoyo solicitud garantía de derecho

A javier.cumbe@icbf.gov.co el 2024-05-27 10:51

Detalles Cabeceras Sólo texto

sc_pdf_20240426104744_286_Gral_Respuesta_PDF.pdf (~122 KB)

Cordial saludo

DOCTOR JAVIER CUMBE

De manera respetuosa y como autoridad administrativa de hogar sustituto necesitamos su apoyo de manera prioritaria con el joven PEDRO JOSE ASTUDILLO ya que se tiene el derecho de educación garantizado en una institución que aplique en modalidad adultos, la señora Yudis paola como madre sustituta refiere estar haciendo las gestiones pero no ha sido posible dicha solución en el derecho a la educación ya que Pedro José con su condición especial cognitiva según la madre las respuesta son verbales donde le manifiestan "no contar con un docente en el área ni tener el nivel que requiere el joven" por ende no ha sido posible la vinculación, necesitamos de su apoyo para lograr obtener un cupo o espacio en alguna institución municipal.

Anexo respuesta de secretaria de educación frente a la garantía del derecho

Estaré atenta a su apoyo

Bendiciones

LINA MARIA SUAREZ LLANOS

Psicóloga-Gestora de caso

Pitalito, mayo 17 de 2024

Doctor
JAVIER ORLANDO CUMBE ÁNGEL
DEFENSOR DE FAMILIA ICBF
CENTRO ZONAL PITALITO

Cordial saludo
Por medio del presente me dirijo a usted con el fin de informarle que no ha sido posible conseguir cupo escolar para el joven PEDRO JOSÉ ASTUDILLO BOLAÑOS cc 1077226739,. joven en condición de discapacidad.que se encuentra bajo mi cuidado.
De la secretaria de Educación respondieron que para el aplica educación para adultos.
En las instituciones: Nacional, Humberto Muñoz y Normal Superior hay educación para adultos pero no ofrecen el ciclo de alfabetización que es el que le serviría a Pedro José.
Me acerqué nuevamente a la secretaria de Educación hablar con el señor LUIS EDUARDO VÁSQUEZ CASTRO quién fue que respondió el correo de la solicitud y me dijo que acudiera a los sabatinos que son privados.
En el Andrés Bello y Nuevo Milenio que son privados y enseñan solo los sábados, me dijeron.que NO tienen cupos para personas en condición de discapacidad, que no cuentan con Docentes capacitados para este tipo de educación.
En ninguna de está instituciones me han dado un soporte, un papel escrito con la respuesta, ya que no estan negando el cupo, sino.que no tienen el ciclo al que Pedro José puede ingresar.
Solicito su colaboración, para ver si de pronto se.puede conseguir cupo.
Mientras tanto.yo sigo buscando, tratando de conseguir el cupo escolar, tan pronto consiga le comunico.
Agradezco su colaboración y pronta respuesta,

# Estudio de caso (Pedro jose Astudillo)

A Javier Cumbe <javier.cumbe@icbf.gov.co> el 2024-05-30 17:40

Detalles Cabeceras Sólo texto

Cordial saludo

DOCTOR JAVIER CUMBE

De manera respetuosa y como autoridad administrativa de hogar sustituto solicitamos de manera prioritaria **ESTUDIO DE CASO** del joven PEDRO JOSE ASTUDILLO y la madre sustituta Yudys Paola ya que el derecho la educción no se le ha dado garantía, pero por su condición especial se pueda postular por medio del "Proyectos sueños" y poder relacionar todo lo debido con el usuario con el fin de tener todas las acciones garantizadas y estas se lleven desde la integralidad.

Estaré atenta a su apoyo y fecha en la cual se agenda según su dispersión y de antemano le agradecemos.

Bendiciones

LINA MARIA SUAREZ LLANOS

Psicóloga-Gestora de caso

Fundación social "Yo te cuido"

| | | | |
|---|---|---|---|
| FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO | **FRMATO DE CARTA U OFICIO** | FECHA DE APROBACION | 01/08/2022 |
| | | Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022 | Página 1 de 1 |

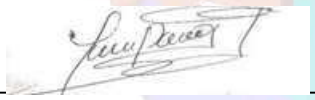
**LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA NO 36.347.141**

**CERTIFICA**

Que la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 01 y el 31 de mayo del año 2024, realizo las gestiones necesarias para garantizar la vinculación de los beneficiarios al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al Sistema de Educación Formal o según corresponda de acuerdo con sus características.

Neiva – 06 de junio del 2024

Atentamente,



_____ _____

YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA
Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

| **ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°16** | | |
|---|---|---|
| **Hora:** 3:30 pm | | **Fecha:** 31 de Mayo del 2024 |
| **Lugar:** | Sede Fundación yo te cuido | |
| **Dependencia que Convoca:** | Fundación yo te cuido | |
| **Proceso:** | Misional | |
| **Objetivo:** | Sensibilizar a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes de la modalidad frente al aprovechamiento escolar obteniendo el máximo beneficio de su experiencia educativa, desarrollando su potencial académico y personal de manera integral. | |

**Agenda**:

1. Saludo
2. Actividad rompe hielo **juego de nombres**
3. Socialización de la temática " Aprovechamiento escolar"
4. Decisiones y compromiso.

**Desarrollo**

1. Siendo las 3:30 p.m. del Viernes 31 de Mayo del año en curso, se da inicio a la jornada en las instalaciones de la sede de la fundación social yo te cuido se les da la bienvenida y un caluroso saludo a las niñas, niños, adolescente y jóvenes de la modalidad,

2. Posteriormente se realizó una actividad rompe hielo la cual se llamó **juego de nombres** consistió en organizarnos en un circulo y una persona comenzó diciendo su nombre y una palabra que lo describiera por ejemplo, "Soy Laura y me gusta la música". La cadena continúo hasta que todos se presentaron.

3. Se da paso a la socialización de la temática la cual es la importancia del aprovechamiento escolar el cual se refiere al rendimiento académico y al éxito que un estudiante logra en su proceso de aprendizaje dentro del entorno escolar. Implica no solo obtener buenas calificaciones, sino también desarrollar habilidades de estudio, comprensión, análisis y aplicación del conocimiento. Existen distintos factores que inciden en el aprovechamiento Escolar; partiendo del concepto se realiza un dialogo de saberes, con los participantes sobre la temática, donde se les pregunto que opinaban si para ellos es importante y de qué manera lo aprovechan. Luego se reúnen por grupos y se les orienta que deben organizar entre los integrantes una historieta sobre una situación que ellos allan evidenciado en el colegio cuando no se aprovecha el entorno académico, lo cual deben socializarla.

Posteriormente se les nombran algunos tips para tener en cuenta:

- **Hábitos de estudio:** Desarrollar hábitos de estudio efectivos es fundamental para el éxito académico. Esto incluye técnicas de organización, gestión del tiempo, toma de apuntes y preparación para exámenes.
- **Comprensión del material:** Más allá de memorizar información, es importante que los estudiantes comprendan los conceptos y sepan aplicarlos en diferentes contextos.
- **Motivación y compromiso:** Los estudiantes que están motivados y comprometidos con su educación tienden a tener un mejor rendimiento escolar.

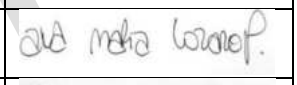
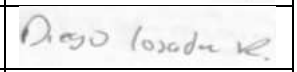
PUBLICA

- **Apoyo académico:** Es importante que los estudiantes tengan acceso a recursos y apoyo académico adicionales cuando sea necesario. Esto puede incluir tutorías, programas de refuerzo escolar, bibliotecas bien equipadas y acceso a tecnología educativa.

**Decisiones:** Es importante tener en cuenta que el aprovechamiento escolar se trata de desarrollar habilidades y actitudes que permitan a los estudiantes aprender y crecer tanto académica como personalmente. Esto no solo implica obtener buenas calificaciones, sino también desarrollar una comprensión profunda del material, cultivar la motivación interna y establecer una base sólida para el éxito futuro. Se da por finalizada la jornada a las 4:45 pm

| **Compromisos / tareas** | **Responsable(s): Nombre / Cargo o rol** | **Fechas** |
|---|---|---|
| Colocar en práctica lo socializado durante la jornada. | Niños , Niñas, adolescente y Jóvenes de la fundación | Continuo |

**FIRMA ASISTENTES**

| **Nombre** | **Cargo o rol / Dependencia** | **Entidad** | **Firma** |
|---|---|---|---|
| Ana María lozano plaza | Pedagoga | Fundación social yo te cuido |  |
| Diego Alejandro Losada | Fisioterapeuta | Fundación social yo te cuido |  |
| **Próxima reunión** | **Fecha** | **Hora** | **Lugar** |
| | Por confirmar | Por confirmar | Por confirmar |
| **Colaborador que elabora el acta:** | Ana María Lozano Plaza | | |

**EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS**










**¡Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!**

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO CON LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

**FIRMA ASISTENTES**

| Nombre | Cargo / Dependencia | Entidad | Firma |
|---|---|---|---|
| Leidy Johana Alej | Usuario | F. Yo te cuido | Yohana Alej |
| Kelly Viviana Alej | Usuario | F. Yo te cuido | Viviana alej P. |
| Victor Cardona | Usuario | F. Yo te cuido | VICTOR |
| Maria Guadalupe piso | Usuario | F. Yo te cuido | Maria Guadalupe |
| Andres Fabian Bermudez | Usuario | F. Yo te cuido | |
| Andres Felipe Barragan | Usuario | F. Yo te cuido | Andres Barr |
| Ingrid Dayana Muñoz | Usuario | F. Yo te cuido | Dayana Muñoz |
| Carmen Yulieth Muñoz | Usuario | F. Yo te cuido | Carmen Yulieth M. |
| Alexis Cardona C | Usuario | F. Yo te cuido | Alexis cardona |
| Yuli Andrea Caballero | Usuario | F. Yo te cuido | yuli Caballero. |
| Steven Cuellar | Usuario | F. Yo te cuido | Steven cuellar |
| Valentina Sarrias | Usuario | F. Yo te cuido | Valentina S. |
| Maria Fernanda Gomez | Usuario | F. Yo te cuido | Maria gomez |
| Anerali Giraldo Escobar | Usuario | F. Yo te cuido | Aneraly G. |
| Luciana Michell castro | Usuario | F. Yo te cuido | Luciana Michell |
| Valeri Sofia Castro. | Usuario | F. Yo te cuido | valeri sofia |
| Shari Mariana Serrano | Usuario | F. Yo te cuido | Shari ciari |
| Kevin Jose Santana | Usuario | F. Yo te cuido | Kevin Jose |
| Andres Felipe piso B. | Usuario | F. Yo te cuido | |
| Sharon Nicol Maman | Usuario | F. Yo te cuido | Sharol Nicol |
| Leonor Gutierrez | Usuario | F. Yo te cuido | Leonor |
| Luz Angela Millani | Usuario | F. Yo te cuido | |
| Gilber jesus perez | Usuario | F. Yo te cuido | |
| Alan Matias Ospina | Usuario | F. Yo te cuido | |
| Ashly Yulieth Cuz | Usuario | F. Yo te cuido | |
| Jacobo Doe yaguaron | Usuario | F. Yo te cuido | |
| Elian Jair Perez Sandoval. | Usuario | F. Yo te cuido | |
| Valeria perez Sandoval. | Usuario | F. Yo te cuido | |
| Karen Cuellar | Usuario | F. Yo te cuido | |
| **Próxima reunión** | **Fecha** | **Hora** | **Lugar** |
| | POR CONFIRMAR | POR CONFIRMAR | POR CONFIRMAR |




LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO CON LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

| FIRMA ASISTENTES | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre** | **Cargo / Dependencia** | **Entidad** | **Firma** |
| Angel David Trujillo | Usuario | Fyo te ardo | |
| | | | |
| | | | |
| | |

# RV: Reporte daño antijuridico

**De** Yuly Paola Montealegre Zanabria <Yuly.Montealegre@icbf.gov.co>
**Para** hogarsustituto@fundacionyotecuido.com <hogarsustituto@fundacionyotecuido.com>
**Cc** Amanda Gomez Polo <Amanda.Gomez@icbf.gov.co>, Claudia Liliana Vidal Floriano <Claudia.Vidal@icbf.gov.co>, Maria Nubia Coronado Perez <Maria.Coronado@icbf.gov.co>, Edna Rocio Gaitan Mendez <Edna.Gaitan@icbf.gov.co>, Maria Catalina Varela Ramirez <Maria.Varela@icbf.gov.co>
**Fecha** 2024-05-21 10:00

FORMATO INFORME EXTRAORDINARIO jhon abella - adan lavao.docx (~418 KB) F1.G17.P FORMATO PARA EL REPORTE DE EVENTOS_2024.xlsx (~71 KB)

Muy buenos días,

Agradezco el reporte y los soportes remitidos, frente a este caso es necesario tener en cuenta que, aunque para efectos del reporte de prevención de Daño Antijurídico no se incluye la información del usuario que generó las agresiones; si es necesario que como equipo interdisciplinario adelanten reunión caso y análisis de caso con el objetivo de redefinir las acciones de seguimiento junto a la Autoridad Administrativa frente al adolescente Jhon Fredy Chaux, ya de acuerdo a la Historia Clínica, estas conductas de agresión vienen presentándose también en otros contextos.

BLANCO Y LE DECIA AL NIÑO MENTIROSO, CHISMOSO, COMO TAMBIÉN AYER EN LA MAÑANA TUVE REUNIÓN EN EL COLEGIO DE JHON FREDY, DONDE EL DIRECTOR DE CURSO ME DIJO QUE ÉL TENÍA UNAS QUEJAS DE UNAS NIÑAS QUE AL PARECER LAS HABÍA ESTADO TOCANDO, PERO JHON FREDY TAMBIÉN DIJO QUE NO, NEGÓ TODO, DIJO QUE ERA MENTIRAS, EL DOCENTE ME COMUNICÓ QUE ÉL (JHON FREDY), YA TENÍA UN ANTECEDENTE DEL AÑO ANTERIOR DONDE SE HABÍAN HECHOS DESCARGOS SOBRE UN CASO CON OTRA NIÑA, POR ESO YO COMUNIQUE AL BIENESTAR LO SUCEDIDO"

Atentamente,

**Yuly Paola Montealegre Zanabria**
Contratista
Grupo de Asistencia Técnica
ICBF Sede Regional Huila
Calle 21 No 1E-40
Teléfono: 608 8604700 Ext. 838021
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

---

**De:** hogarsustituto@fundacionyotecuido.com <hogarsustituto@fundacionyotecuido.com>
**Enviado:** martes, 21 de mayo de 2024 4:32
**Para:** Yuly Paola Montealegre Zanabria <Yuly.Montealegre@icbf.gov.co>
**Asunto:** Reporte daño antijuridico

Cordial saludo doctora Yuly

Envio información debidamente ajustada.

--
YUDY ALEJANDRA BARRAGAN CLEVES
COORDINADOR
FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

# Re: Solicitar certificados para los niños que estén vinculados a las actividades extracurriculares de la alcaldía la Plata Huila

De Secretaria de Educacion laplata-huila <secretariadeeducacion@laplata-huila.gov.co>
Destinatario hsgestordecasoplata@fundacionyotecuido.com
Fecha Hoy 09:23

Resumen | Cabeceras | Sólo texto

item cumpleaños de la Plata corregidos.xlsx (~19 KB)

Señora
LAURA DANIELA OLCUNCHE NOSCUE
Gestora de caso Fundación social Yo te Cuido

Cordial saludo

Con el fin de agilizar el proceso de certificación de la asistencia de los NNA, inscritos a las escuelas de formación, de manera cordial y respetuosa se solicita adjuntar la siguiente información en el formato EXCEL adjunto.

Una vez allegue la información en el formato enviado, se procederá a realizar el respectivo certificado de asistencia de cada uno de los menores.

Atentamente

Sandra Quijano
Apoyo Administrativo

El mié, 22 may 2024 a las 9:15, <hsgestordecasoplata@fundacionyotecuido.com> escribió:

> Cordial Saludo
>
> Me dirijo a ustedes de forma respetuosa en calidad de gestora de caso de a fundación social yo te cuido, para solicitar su colaboración en la certificación de los siguientes niños que se encuentran bajo la protección del ICBF en la modalidad de hogar sustituto, y que están vinculados a las actividades extracurriculares que brinda la alcaldía municipal de la Plata Huila. Los niños que que solicitan estos certificado son los siguientes:
>
> ADAN LAVAO RIVERA
> JHON FREDY ALEXANDER ABELLA CHAUX
> JAIRO EMIR QUINTERO PENHA
> FARID SILVA BARRERA
> DANIELA ALEJANDRA VILLAMIL LUENGAS
> DENCY CARINA CUNACUE
> LUCIANA CUNACUE YUCUE
> KELLY JHOANA FERNANDEZ PENNA
> ASTRID JOHANA VARGAS QUIMBAY
> MARIA DE LOS ANGELES BURGOS CABALLERO
> CRISTIAN MAURICIO OME TELLES
> JOHAN ANDRES JIMENEZ ORDOÑEZ
> OSCAR MEJÍA LLANOS
> YOHAN SEBASTIAN JOJOA PALENCIA
> CRISTHIAN DAVID ACOSTA CERON
> KRISHDAEL MARTINEZ BARONA
> TANIA ISABEL CHACUE VOLVERAS
> ASHLY XIOMARA GUEVARA
> JAMES ANDRES COLLAZOS GUAGAS
> LEIDY JOHANA MENSA MOPAN
> ANA SOFIA ORTIZ CONTRERAS
> ANDRES ESTIBEN OTELARIVERA
> SARA VALENTINA OTELA RIVERA
> Mariana Aceneth Acosta Gutiérrez
> MARIA ISABEL SALAZAR PERDOMO
> JHON ALEXANDER QUILINDO

Previsualizar mensaje

Responder | Responder ... | Reenviar | Eliminar | Imprimir | SPAM | Marcar | Más | Anterior | Siguiente

Redactar | Correo | Contactos | Configurac... | Retroalime... | Cerrar sesi...

# Fwd: Solicitar certificados para los niños que estén vinculados a las actividades extracurriculares de la alcaldía la Plata Huila

De Secretaria de Educacion laplata-huila <secretariadeeducacion@laplata-huila.gov.co>
Destinatario hsgestordecasoplata@fundacionyotecuido.com
Fecha Hoy 09:50

Resumen | Cabeceras | Sólo texto | Descargar todos los adjuntos

item cumpleaños de la Plata corregidos.xlsx (~19 KB) | BASE DE DATOS ESCUELAS DE FORMACIÓN.xlsx (~11 KB)

Cordial saludo

Adjunto el formato a diligenciar, ya que por error se adjunto el que no era

-------- Forwarded message --------
De: **Secretaria de Educacion laplata-huila** <secretariadeeducacion@laplata-huila.gov.co>
Date: jue, 23 may 2024 a las 9:23
Subject: Re: Solicitar certificados para los niños que estén vinculados a las actividades extracurriculares de la alcaldía la Plata Huila
To: <hsgestordecasoplata@fundacionyotecuido.com>

Señora
LAURA DANIELA OLCUNCHE NOSCUE
Gestora de caso Fundación social Yo te Cuido

Cordial saludo

Con el fin de agilizar el proceso de certificación de la asistencia de los NNA, inscritos a las escuelas de formación, de manera cordial y respetuosa se solicita adjuntar la siguiente información en el formato EXCEL adjunto.

Una vez allegue la información en el formato enviado, se procederá a realizar el respectivo certificado de asistencia de cada uno de los menores.

Atentamente

Sandra Quijano
Apoyo Administrativo

El mié, 22 may 2024 a las 9:15, <hsgestordecasoplata@fundacionyotecuido.com> escribió:

> Cordial Saludo
>
> Me dirijo a ustedes de forma respetuosa en calidad de gestora de caso de a fundación social yo te cuido, para solicitar su colaboración en la certificación de los siguientes niños que se encuentran bajo la protección del ICBF en la modalidad de hogar sustituto, y que están vinculados a las actividades extracurriculares que brinda la alcaldía municipal de la Plata Huila. Los niños que que solicitan estos certificado son los siguientes:
>
> ADAN LAVAO RIVERA
> JHON FREDY ALEXANDER ABELLA CHAUX
> JAIRO EMIR QUINTERO PENHA
> FARID SILVA BARRERA
> DANIELA ALEJANDRA VILLAMIL LUENGAS
> DENCY CARINA CUNACUE
> LUCIANA CUNACUE YUCUE
> KELLY JHOANA FERNANDEZ PENNA
> ASTRID JOHANA VARGAS QUIMBAY
> MARIA DE LOS ANGELES BURGOS CABALLERO
> CRISTIAN MAURICIO OME TELLES
> JOHAN ANDRES JIMENEZ ORDOÑEZ
> OSCAR MEJÍA LLANOS
> YOHAN SEBASTIAN JOJOA PALENCIA
> CRISTHIAN DAVID ACOSTA CERON

| FORMATO DE ACTA O COMITÉ N° 12 | |
|---|---|
| HORA: 8:30 Am | FECHA: 21 y 22 de Mayo de 2024 |
| LUGAR: | Sede Administrativa Fundación Social Yo Te Cuido Sede Garzón |
| DEPENDENCIA: | Fundación Social Yo te Cuido |
| PROCESO: | Hogar Sustituto |
| OBJETIVO: Fortalecimiento Auto Imagen Positiva | |

**AGENDA:**

1. **Saludo**

Siendo las 9:00 am se dio inicio al encuentro formativo a padres, madres y cuidadores de los niños, niñas y adolescentes vinculados a la modalidad de Hogar Sustituto, se extiende un cordial saludo a cargo del equipo psicosocial de la Fundación Social Yo Te Cuido.

2. **Desarrollo**

A continuación, se realiza un espacio de participación donde se les da a conocer a los asistentes que abordaremos la temática de autoimagen positiva, los cuales serán fundamentales para el desarrollo personal, así mismo se resalta la importancia de que como cuidadores se realice una reflexión sobre la temática, la cual tiene como concepto:

¿Qué es la autoimagen?

Es la imagen que el niño o adolescente tiene de sí mismo. Determinará sus conductas y sus relaciones y es algo que debe ir construyéndose, cambiando y enriqueciéndose.



Powered by CamScanner

Imagen que tienen de sí mismos

Los niños no nacen con una imagen de quién son, ni siquiera son conscientes de que son diferentes de lo que le rodea, eso va surgiendo poco a poco. Y va unido al desarrollo social, a sus relaciones y será fundamental de cara a tener una buena comunicación, a medida que vaya creciendo.

Estos patrones influyen en el desarrollo físico, emocional, social y cognitivo de los niños.

¿Cómo se construye la autoimagen?

Se construye durante la infancia. Cuando el niño descubre su «yo» como alguien diferente a los demás y se descubre como único. Comienza a construir su autoimagen y lo hace a través de la mirada de sus padres, un espejo en el que se ve reflejado.

**Auto concepto vs Autoestima**

El auto concepto es una creencia sobre lo que los niños piensan de sí mismos, que pueden poner en palabras, para describir cómo se ven a ellos mismos. Sin embargo, la autoestima es una valoración personal, que no expresamos con palabras. Es cambiante al igual que la autoimagen y va cargada de emociones.

**La autoestima se forma en base a:**

La valoración de su experiencia.

Sus competencias físicas.

Sus resultados académicos.

Su valoración social, sus relaciones y sus habilidades.

¿Cómo ayudarle a formarse una autoimagen saludable?



Powered by CamScanner

Ayudarle a construir una imagen sana que les permita tener una autoestima sólida, les ayudará a construir su identidad. La familia es la base para ello y los padres el modelo a seguir.

En casa:

Ayúdale a ver cuál es su propia imagen sin juzgarle ni etiquetarle.

Le quieres y le valoras tal y como es.

Que sienta que lo aceptas plenamente.

Vigila qué se cuenta asimismo y qué emociones le despiertan las opiniones de los demás.

Felicítale en público y corrígele en privado.

Resáltale lo que le hace único: sus capacidades.

Ayúdale a trabajar su capacidad crítica.

No le compares

No le sobreprotejas

**¿Por qué es tan importante la autoimagen?**

La autoimagen determinará sus conductas frente a muchos aspectos, muchas situaciones en todos los ámbitos de su vida.

**Con una autoimagen no muy positiva:**

Aparecerán problemas en sus relaciones sociales.

En la expresión y manejo de las emociones.

En el rendimiento escolar.

Desconfiara de sus capacidades.



Powered by CamScanner

Dará lugar a una autoestima baja.

Su salud psicoemocional se resentirá.

Si la imagen de sí mismos es positiva:

Será optimista.

Confiará en sus capacidades.

Será asertivo.

Se atreverá a explorar el mundo.

Asumirá retos.

Tendrá relaciones sólidas y de complicidad, relaciones sociales de calidad.

Culminada la participación se les menciona a los asistentes que es importante fortalecer la autoimagen positiva, tener las herramientas para continuar llevando un proceso de fortalecimiento de vínculos afectivos significativos.

3. **Compromisos.**

- Queda como compromiso la importancia de que los padres, madres y cuidadores logren fomentar una comunicación asertiva con sus hijos y familiares.
- Expresarles sus propios sentimientos y pensamientos de manera clara y respetuosa, y animarlos a que hagan lo mismo.
- Asistir de manera oportuna y puntual a los encuentros biológicos del mes de junio.



Powered by CamScanner

**4. Evidencias fotográficas**





| COMPROMISO | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|
| Asistir oportunamente a los encuentros biológicos programados y debidamente autorizados por la autoridad administrativa. | **Red vincular** | **Vigencia 2024** |



Powered by CamScanner

**FIRMA ASISTENTES**

| Nombre | Cargo / Dependencia | Entidad | Firma |
|---|---|---|---|
| Marly Galindo | mamá | f. yo te cuido | marly Galindo |
| maria nancy Gordillo | abuela | f. yo te cuido | Maria Nancy Gordillo |
| LUZ Piedad | mamá | | LUZ Piedad |
| Mario Yaguiné | papa | | Mario Yaguiné |
| Leonilde Cifuentes | mamá | | Leonilde Cifuentes |
| Juliana Hernandez Tovar | Trabajadora Social | Comisaria def | |
| Alejandra Velazque Hurtado | Psicologa | C.F | Alejandra Velazque |
| Elcy Rojas | mamá | | Elcy Rojas |
| Carmen Elena Muñoz | Mamá | | Carmen Elena M. |
| Zully Jhohana Muñoz | Hermana | | Zully Jhohana M. |
| Angie Perez | mama | | |
| Leidy Johana Pizo B. | Mamá | | Leidy Johana |
| Diego Cuellar Tovar | PaPá | | Diego Cuellar T |
| Yuri Alexandra rodriguez | mamá | | Yuri Alexandra |
| Harvy Cruz | Padrastro | | Harvy Cruz |
| Leonardo Sotelo Erazo | abuelo | | |
| Camileth Vasquez. | Abuela | | Camileth Vasquez. |
| Yorced Yoyadi Yoyadi | Mamá | | |
| | | | |
| | | | |
| |

| **ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°02** | | |
|---|---|---|
| **Hora:** 3:00 PM | | **Fecha:** 20 de Mayo del 2024. |
| **Lugar:** | Emisora la preferida 98.8 FM (Cálamo) Pitalito Huila | |
| **Dependencia que Convoca:** | Fundación Yo Te Cuido | |
| **Proceso:** | Misional – Protección – Restablecimiento de derechos | |
| **Objetivo:** | Convocatoria de vinculación de madres sustitutas (Divulgación) | |

**Agenda**:

Saludo de bienvenida.

Introducción de la invitación

Desarrollo del comunicado de interés de la modalidad hogar sustituto

Requisitos obligatorios para vincularse a la modalidad.

Números de contactos y dirección de localización de la sede Yo te Cuido.

**Desarrollo:**

**Momento 1:** Saludo de bienvenida.

El gestor de caso Lina María Suarez Llanos inicia el espacio en compañía del locutor Nixon Navia donde se ofrece un cordial y caluroso saludando a la comunidad oyente de la emisora dando gracias por la oportunidad y espacio al operador fundación social YO TE CUIDO " coequipero del ICBF..

**Momento 2:** Introducción de la invitación

Se menciona el objetivo del comunicado el cual es la apertura de la vinculación de familias sustitutas para el municipio de la PITALITO en la modalidad de hogar sustituto, donde a conocer a la comunidad general la estrategia planteada.

**Momento 3:** Desarrollo del comunicado de interés de la modalidad hogar sustituto.

Se informa sobre que es la modalidad, su función, y como se está desarrollando para que se vinculen e ingresen a esta acción de protección.

PÚBLICA



LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO CON LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

**Momento 4: Se informa acerca de los requisitos** obligatorios para vincularse a la modalidad de hogar sustituto y para terminar se informa la localización de la sede la cual está en la calle 1 a número 5-52 del barrio Trinidad del municipio de Pitalito y los números de contacto para mayor información 3105580161.

**Anexo fotográfico**





| Compromisos / tareas | Responsables | Fechas |
|---|---|---|
| Seguir divulgando el espacio de convocatoria la cual se está abierta a la comunidad | Lina María Suarez Llanos | permanente |
| | | |
| | | |
| | | |

**FIRMA ASISTENTES**

| Nombre | Cargo / Dependencia | Entidad | Firma |
|---|---|---|---|
| Lina María Suarez Llanos | Psicóloga – Gestora de caso | YO TE CUIDO |  |
| | | | |
| **Próxima reunión** | **Fecha** | **Hora** | **Lugar** |
| | Junio 2024 | 3:00 pm | Fundación Yo te Cuido |


¡Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO CON LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

| **ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 3** | |
|---|---|
| **Hora: 2:00 PM** | **Fecha: 24 de mayo del 2024** |
| **Lugar:** | Sede Administrativa Fundación Social Yo Te Cuido Sede La Plata Huila |
| **Dependencia que Convoca:** | FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO |
| **Proceso:** | Encuentros biológicos |
| **Objetivo:** | Derecho a una autoimagen positiva |

1. Saludo

Siendo las 04:00 PM se dio inicio al encuentro formativo a padres y madres biológicos, se inició con un cordial saludo a cargo del equipo psicosocial de la Fundación Social Yo Te Cuido, quienes dan a conocer el tema a trabajar el día de hoy.

2. Desarrollo: Se realiza una actividad rompe hielo para todos los participantes, tanto para madres, padres biológicos donde se les pide que comenten que rutinas o hábitos realizan en su hogar para el cuidado de sí mismos y si creen que tienen autoestima alta o baja.
   Es aquí donde varios padres reportan sus cuidados a sí mismos, otros reportan que son más descuidos consigo mismos, que no se dedican tiempo ni mucho menos realizan las actividades que les gustan.
   La gestora de caso explica la importancia de demostrar un buen ejemplo a los hijos en cuento al amor propio y al cuidado de uno mismo, ya que ellos son el reflejo de lo que observan en sus padres, y si ellos observan descuido, que son padres conformistas, que no tienen hábitos saludables consigo mismos, difícilmente ellos van a desarrollar ese amor propio por lo tanto lo buscaran ese amor en otras personas, permitiendo abusos, maltratos y demás. Por lo tanto, es importante empezar cultivando ese amor propio en unos mismo para así enseñar a nuestros hijos.
   Los padres biológicos informan que muchas veces se cree que eso no es muy importante, sin embargo, no piensan en que son el ejemplo y modelo para sus hijos y en ves de enseñar hábitos buenos de cuidado enseñan hábitos malos, y se comprometen a trabajar en si mismos y en mejorar su autoimagen y a quererse a sí mismos.
3. Compromisos pactados.

- Continuar con los encuentros biológicos acordados, esto con el objetivo de lograr fortalecer vínculos afectivos de los NNA hacia sus padres, madres y cuidadores
- Los padres, madres y cuidadores se comprometen a cultivar su amor propio y crear hábitos saludables para ellos mismos.

Evidencias fotográficas

PÚBLICA




PUBLICA

# FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
NIT: 901.496.702-9. NO RESPONSABLE DE IVA.
NEIVA HUILA. TELEFONOS: 6088642224

FECHA DE IMPRESION 2024/05/09 HORA 08:33:21 A.M.

| CODIGO | NOMBRE DE LA CUENTA | TER | CEN | MOV | NIV | TIPO-RETENCION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 513045 | FLOTA Y EQUIPO FLUVIAL Y/O MARITIMO | N | N | N | 4 | |
| 513050 | FLOTA Y EQUIPO AEREO | N | N | N | 4 | |
| 513055 | FLOTA Y EQUIPO FERREO | N | N | N | 4 | |
| 513060 | RESPONBILIDAD CIVIL Y EXTRACONTRACTUAL | N | N | N | 4 | |
| 513065 | VUELO | N | N | N | 4 | |
| 513070 | ROTURA DE MAQUINA | N | N | N | 4 | |
| 513075 | OBLIGATORIO ACCIDENTE DE TRANSITO | N | N | N | 4 | |
| 513080 | LUCRO CESANTE | N | N | N | 4 | |
| 513085 | TRANSPORTE DE MERCANCIA | N | N | N | 4 | |
| 513095 | OTROS | N | N | N | 4 | |
| 5135 | SERVICIOS | N | N | N | 3 | |
| 513505 | ASEO Y VIGILANCIA | N | N | N | 4 | |
| 51350501 | ASEO Y VIGILANCIA | S | S | S | 5 | |
| 513510 | TEMPORALES | N | N | N | 4 | |
| 513515 | ASISTENCIA TECNICA | N | N | N | 4 | |
| 51351501 | ASISTENCIA TECNICA | S | S | S | 5 | |
| 513520 | PROCESAMIENTO ELECTRONICO DE DATOS | N | N | N | 4 | |
| 51352001 | PROCESAMIENTO ELECTRONICO DE DATOS | S | N | S | 5 | |
| 513525 | ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO | N | N | N | 4 | |
| 51352501 | ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO | S | N | S | 5 | |
| 513530 | ENERGIA ELECTRICA | N | N | N | 4 | |
| 51353001 | ENERGIA ELECTRICA | S | S | S | 5 | |
| 513535 | TELEFONO | N | N | N | 4 | |
| 51353501 | GASTOS SERVICIOS TELEFONO | S | S | S | 5 | |
| 513540 | CORREO, PORTES Y TELEGRAMAS | N | N | N | 4 | |
| 51354001 | CORREO, PORTES Y TELEGRAMAS | S | N | S | 5 | |
| 513545 | FAX Y TELEX | N | N | N | 4 | |
| 513550 | TRANSPORTE, FLETES Y ACARREOS | N | N | N | 4 | |
| 51355001 | TRANSPORTES FLETES Y ACARREOS | S | N | S | 5 | |
| 513555 | GAS | N | N | N | 4 | |
| 51355501 | SERVICIO DE GAS | S | N | S | 5 | |
| 513595 | OTROS | N | N | N | 4 | |
| 51359501 | OTROS SERVICIOS | S | N | S | 5 | |
| 5140 | GASTOS LEGALES | N | N | N | 3 | |
| 514005 | NOTARIALES | N | N | N | 4 | |
| 51400501 | NOTARIALES | N | N | S | 5 | |
| 514010 | REGISTRO MERCANTIL | N | N | N | 4 | |
| 51401001 | REGISTRO MERCANTIL | S | N | S | 5 | |
| 514015 | TRAMITES Y LICENCIAS | N | N | N | 4 | |
| 514020 | ADUANEROS | N | N | N | 4 | |

# FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
NIT: 901.496.702-9. NO RESPONSABLE DE IVA.
NEIVA HUILA. TELEFONOS: 6088642224

FECHA DE IMPRESION 2024/05/09 HORA 08:33:21 A.M.

| CODIGO | NOMBRE DE LA CUENTA | TER | CEN | MOV | NIV | TIPO-RETENCION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 514025 | CONSULARES | N | N | N | 4 | |
| 514095 | OTROS | N | N | N | 4 | |
| 51409501 | OTROS GASTOS LEGALES | S | N | S | 5 | |
| 5145 | MANTENIMIENTO Y REPARACIONES | N | N | N | 3 | |
| 514505 | TERRENOS | N | N | N | 4 | |
| 514510 | CONSTRUCCIONES Y EDIFICACIONES | N | N | N | 4 | |
| 51451001 | CONSTRUCCIONES Y EDIFICACIONES | S | N | S | 5 | |
| 514515 | MAQUINARIA Y EQUIPO | N | N | N | 4 | |
| 51451501 | MAQUINARIA Y EQUIPO | S | S | S | 5 | |
| 514520 | EQUIPO DE OFICINA | N | N | N | 4 | |
| 514525 | EQUIPO DE COMPUTACION Y COMUNICACIÃ N | N | N | N | 4 | |
| 51452501 | EQUIPO DE COMPUTACION Y COMUNICACION | S | N | S | 5 | |
| 514530 | EQUIPO MEDICO-CIENTIFICO | N | N | N | 4 | |
| 514535 | EQUIPO DE HOTELES Y RESTAURANTES | N | N | N | 4 | |
| 514540 | FLOTA Y EQUIPO DE TRANSPORTE | N | N | N | 4 | |
| 51454001 | MANTENIMIENTO VEHICULOS | S | N | S | 5 | |
| 514545 | FLOTA Y EQUIPO FLUVIAL Y/O MARITIMO | N | N | N | 4 | |
| 514550 | FLOTA Y EQUIPO AEREO | N | N | N | 4 | |
| 514555 | FLOTA Y EQUIPO FERREO | N | N | N | 4 | |
| 514560 | ACUEDUCTOS, PLANTAS Y REDES | N | N | N | 4 | |
| 514565 | ARMAMENTO DE VIGILANCIA | N | N | N | 4 | |
| 514570 | VIAS DE COMUNICACIÃ N | N | N | N | 4 | |
| 5150 | ADECUACION E INSTALACION | N | N | N | 3 | |
| 515005 | INSTALACIONES ELECTRICAS | N | N | N | 4 | |
| 51500501 | INSTALACIONES ELECTRICAS | S | S | S | 5 | |
| 515010 | ARREGLOS ORNAMENTALES | N | N | N | 4 | |
| 515015 | REPARACIONES LOCATIVAS | N | N | N | 4 | |
| 515095 | OTROS | N | N | N | 4 | |
| 5155 | GASTOS DE VIAJE | N | N | N | 3 | |
| 515505 | ALOJAMIENTO Y MANUTENCION | N | N | N | 4 | |
| 51550501 | ALOJAMIENTO Y MANUTENCION | N | N | S | 5 | |
| 515510 | PASAJES FLUVIALES Y/O MARITIMOS | N | N | N | 4 | |
| 515515 | PASAJES AEREOS | N | N | N | 4 | |
| 51551501 | PASAJES AEREOS | S | S | S | 5 | |
| 515520 | PASAJES TERRESTRES | N | N | N | 4 | |
| 51552001 | PASAJES TERRESTRES | S | N | S | 5 | |
| 515525 | PASAJES FERREOS | N | N | N | 4 | |
| 515595 | OTROS | N | N | N | 4 | |
| 51559501 | OTROS | N | N | S | 5 | |
| 5160 | DEPRECIACIONES | N | N | N | 3 | |

# FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

**FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO**
**NIT: 901.496.702-9. NO RESPONSABLE DE IVA.**
**NEIVA HUILA. TELEFONOS: 6088642224**

**FECHA DE IMPRESION 2024/05/09 HORA 08:33:21 A.M.**

| CODIGO | NOMBRE DE LA CUENTA | TER | CEN | MOV | NIV | TIPO-RETENCION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 516005 | CONSTRUCCIONES Y EDIFICACIONES | N | N | N | 4 | |
| 516010 | MAQUINARIA Y EQUIPO | N | N | N | 4 | |
| 516015 | EQUIPO DE OFICINA | N | N | N | 4 | |
| 516020 | EQUIPO DE COMPUTACION Y COMUNICACIÃ N | N | N | N | 4 | |
| 516025 | EQUIPO MEDICO-CIENTIFICO | N | N | N | 4 | |
| 516030 | EQUIPO DE HOTELES Y RESTAURANTES | N | N | N | 4 | |
| 516035 | FLOTA Y EQUIPO DE TRANSPORTE | N | N | N | 4 | |
| 516040 | FLOTA Y EQUIPO FLUVIAL Y/O MARITIMO | N | N | N | 4 | |
| 516045 | FLOTA Y EQUIPO AEREO | N | N | N | 4 | |
| 516050 | FLOTA Y EQUIPO FERREO | N | N | N | 4 | |
| 516055 | ACUEDUCTOS, PLANTAS Y REDES | N | N | N | 4 | |
| 516060 | ARMAMENTO DE VIGILANCIA | N | N | N | 4 | |
| 5165 | AMORTIZACIONES | N | N | N | 3 | |
| 516505 | VIAS DE COMUNICACIÃ N | N | N | N | 4 | |
| 516510 | INTANGIBLES | N | N | N | 4 | |
| 516515 | CARGOS DIFERIDOS | N | N | N | 4 | |
| 516595 | OTRAS | N | N | N | 4 | |
| 5195 | DIVERSOS | N | N | N | 3 | |
| 519505 | COMISIONES | N | N | N | 4 | |
| 519510 | LIBROS, SUSCRIPCIONES, PERIODICOS Y REVI | N | N | N | 4 | |
| 519515 | MUSICA AMBIENTAL | N | N | N | 4 | |
| 51951501 | CERTIFICACION | S | N | S | 5 | |
| 519520 | GASTOS DE REPRESENTACION Y RELACIONES PU | N | N | N | 4 | |
| 519525 | ELEMENTOS DE ASEO Y CAFETERIA | N | N | N | 4 | |
| 51952501 | ELEMENTOS DE ASEO Y CAFETERIA | S | N | S | 5 | |
| 519530 | UTILES, PAPELERIA Y FOTOCOPIAS | N | N | N | 4 | |
| 51953001 | UTILES PAPELERIA Y FOTOCOPIAS | S | N | S | 5 | |
| 519535 | COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES | N | N | N | 4 | |
| 51953501 | COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES | S | N | S | 5 | |
| 519540 | ENVASES Y EMPAQUES | N | N | N | 4 | |
| 519545 | TAXIS Y BUSES | N | N | N | 4 | |
| 51954501 | TRANSPORTE URBANO | S | S | S | 5 | |
| 519550 | ESTAMPILLAS | N | N | N | 4 | |
| 519555 | MICROFILMACION | N | N | N | 4 | |
| 519560 | CASINO Y RESTAURANTE | N | N | N | 4 | |
| 51956001 | GASTOS DE CASINO Y RESTAURANTE | N | N | S | 5 | |
| 519563 | DIVERSOS | N | N | N | 4 | |
| 51956301 | PEAJES | S | N | S | 5 | |
| 519565 | PARQUEADEROS | N | N | N | 4 | |
| 51956501 | PARQUEADEROS | S | N | S | 5 | |

# FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
NIT: 901.496.702-9. NO RESPONSABLE DE IVA.
NEIVA HUILA. TELEFONOS: 6088642224

FECHA DE IMPRESION 2024/05/09 HORA 08:33:22 A.M.

| CODIGO | NOMBRE DE LA CUENTA | TER | CEN | MOV | NIV | TIPO-RETENCION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 519570 | INDEMNIZACION POR DAÂ¥OS A TERCEROS | N | N | N | 4 | |
| 519575 | POLVORA Y SIMILARES | N | N | N | 4 | |
| 519595 | OTROS | N | N | N | 4 | |
| 51959501 | OTROS | S | S | S | 5 | |
| 5199 | PROVISIONES | N | N | N | 3 | |
| 519905 | INVERSIONES | N | N | N | 4 | |
| 519910 | DEUDORES | N | N | N | 4 | |
| 519915 | PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO | N | N | N | 4 | |
| 519995 | OTROS ACTIVOS | N | N | N | 4 | |
| 52 | OPERACIONALES DE VENTA | N | N | N | 2 | |
| 5205 | GASTOS DE PERSONAL | N | N | N | 3 | |
| 520503 | SALARIO INTEGRAL | N | N | N | 4 | |
| 520506 | SUELDOS | N | N | N | 4 | |
| 520512 | JORNALES | N | N | N | 4 | |
| 520515 | HORAS EXTRAS Y RECARGOS | N | N | N | 4 | |
| 520518 | COMISIONES | N | N | N | 4 | |
| 520521 | VIATICOS | N | N | N | 4 | |
| 520524 | INCAPACIDADES | N | N | N | 4 | |
| 52052401 | INCAPACIDAD | S | N | S | 5 | |
| 520527 | AUXILIO DE TRANSPORTE | N | N | N | 4 | |
| 520530 | CESANTIAS | N | N | N | 4 | |
| 520533 | INTERESES SOBRE CESANTIAS | N | N | N | 4 | |
| 520536 | PRIMA DE SERVICIOS | N | N | N | 4 | |
| 520539 | VACACIONES | N | N | N | 4 | |
| 520542 | PRIMAS EXTRALEGALES | N | N | N | 4 | |
| 520545 | AUXILIOS | N | N | N | 4 | |
| 520548 | BONIFICACIONES | N | N | N | 4 | |
| 520551 | DOTACION Y SUMINISTRO A TRABAJADORES | N | N | N | 4 | |
| 520554 | SEGUROS | N | N | N | 4 | |
| 520557 | CUOTAS PARTES PENSIONES DE JUBILACION | N | N | N | 4 | |
| 520558 | AMORTIZACION CALCULO ACTUARIAL PENSIONES | N | N | N | 4 | |
| 520559 | PENSIONES DE JUBILACION | N | N | N | 4 | |
| 520560 | INDEMNIZACIONES LABORALES | N | N | N | 4 | |
| 520561 | AMORTIZACION BONOS PENSIONALES | N | N | N | 4 | |
| 520562 | AMORTIZACION TITULOS PENSIONALES | N | N | N | 4 | |
| 520563 | CAPACITACION AL PERSONAL | N | N | N | 4 | |
| 520566 | GASTOS DEPORTIVOS Y DE RECREACION | N | N | N | 4 | |
| 520568 | APORTES ADMINISTRADORAS DE RIESGOS PROFE | N | N | N | 4 | |
| 520569 | APORTES A ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD | N | N | N | 4 | |
| 520570 | APORTES A FONDOS DE PENSIONES Y/O CESANT | N | N | N | 4 | |

# FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
NIT: 901.496.702-9. NO RESPONSABLE DE IVA.
NEIVA HUILA. TELEFONOS: 6088642224

FECHA DE IMPRESION 2024/05/09 HORA 08:33:22 A.M.

| CODIGO | NOMBRE DE LA CUENTA | TER | CEN | MOV | NIV | TIPO-RETENCION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 520572 | APORTES CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR | N | N | N | 4 | |
| 520575 | APORTES ICBF | N | N | N | 4 | |
| 520578 | SENA | N | N | N | 4 | |
| 520581 | APORTES SINDICALES | N | N | N | 4 | |
| 520584 | GASTOS MEDICOS Y DROGAS | N | N | N | 4 | |
| 520595 | OTROS | N | N | N | 4 | |
| 5210 | HONORARIOS | N | N | N | 3 | |
| 521005 | JUNTA DIRECTIVA | N | N | N | 4 | |
| 521010 | REVISORIA FISCAL | N | N | N | 4 | |
| 521015 | AUDITORIA EXTERNA | N | N | N | 4 | |
| 521020 | AVALUOS | N | N | N | 4 | |
| 521025 | ASESORIA JURIDICA | N | N | N | 4 | |
| 521030 | ASESORIA FINANCIERA | N | N | N | 4 | |
| 521035 | ASESORIA TECNICA | N | N | N | 4 | |
| 521095 | OTROS | N | N | N | 4 | |
| 5215 | IMPUESTOS | N | N | N | 3 | |
| 521505 | INDUSTRIA Y COMERCIO | N | N | N | 4 | |
| 521510 | DE TIMBRES | N | N | N | 4 | |
| 521515 | A LA PROPIEDAD RAIZ | N | N | N | 4 | |
| 521520 | DERECHOS SOBRE INSTRUMENTOS PUBLICOS | N | N | N | 4 | |
| 521525 | DE VALORIZACION | N | N | N | 4 | |
| 521530 | DE TURISMO | N | N | N | 4 | |
| 521535 | TASA POR UTILIZACION DE PUERTOS | N | N | N | 4 | |
| 521540 | DE VEHICULOS | N | N | N | 4 | |
| 521545 | DE ESPECTACULOS PUBLICOS | N | N | N | 4 | |
| 521550 | CUOTAS DE FOMENTO | N | N | N | 4 | |
| 521555 | LICORES | N | N | N | 4 | |
| 521560 | CERVEZAS | N | N | N | 4 | |
| 521565 | CIGARRILLOS | N | N | N | 4 | |
| 521570 | IVA DESCONTABLE | N | N | N | 4 | |
| 521595 | OTROS | N | N | N | 4 | |
| 5220 | ARRENDAMIENTOS | N | N | N | 3 | |
| 522005 | TERRENOS | N | N | N | 4 | |
| 522010 | CONSTRUCCIONES Y EDIFICACIONES | N | N | N | 4 | |
| 522015 | MAQUINARIA Y EQUIPO | N | N | N | 4 | |
| 522020 | EQUIPO DE OFICINA | N | N | N | 4 | |
| 522025 | EQUIPO DE COMPUTACION Y COMUNICACIÃ N | N | N | N | 4 | |
| 522030 | EQUIPO MEDICO-CIENTIFICO | N | N | N | 4 | |
| 522035 | EQUIPO DE HOTELES Y RESTAURANTES | N | N | N | 4 | |
| 522040 | FLOTA Y EQUIPO DE TRANSPORTE | N | N | N | 4 | |

# FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
NIT: 901.496.702-9. NO RESPONSABLE DE IVA.
NEIVA HUILA. TELEFONOS: 6088642224

FECHA DE IMPRESION 2024/05/09 HORA 08:33:22 A.M.

| CODIGO | NOMBRE DE LA CUENTA | TER | CEN | MOV | NIV | TIPO-RETENCION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 522045 | FLOTA Y EQUIPO FLUVIAL Y/O MARITIMO | N | N | N | 4 | |
| 522050 | FLOTA Y EQUIPO AEREO | N | N | N | 4 | |
| 522055 | FLOTA Y EQUIPO FERREO | N | N | N | 4 | |
| 522060 | ACUEDUCTOS, PLANTAS Y REDES | N | N | N | 4 | |
| 522065 | AERODROMOS | N | N | N | 4 | |
| 522070 | SEMOVIENTES | N | N | N | 4 | |
| 522095 | OTROS | N | N | N | 4 | |
| 5225 | CONTRIBUCIONES Y AFILIACIONES | N | N | N | 3 | |
| 522505 | CONTRIBUCIONES | N | N | N | 4 | |
| 522510 | AFILIACIONES Y SOTENIMIENTO | N | N | N | 4 | |
| 5230 | SEGUROS | N | N | N | 3 | |
| 523005 | MANEJO | N | N | N | 4 | |
| 523010 | CUMPLIMIENTO | N | N | N | 4 | |
| 523015 | CORRIENTE DEBIL | N | N | N | 4 | |
| 523020 | VIDA COLECTIVA | N | N | N | 4 | |
| 523025 | INCENDIO | N | N | N | 4 | |
| 523030 | TRREMOTO | N | N | N | 4 | |
| 523035 | SUSTRACCION Y HURTO | N | N | N | 4 | |
| 523050 | FLOTA Y EQUIPO AEREO | N | N | N | 4 | |
| 523055 | FLOTA Y EQUIPO FERREO | N | N | N | 4 | |
| 523060 | RESPONBILIDAD CIVIL Y EXTRACONTRACTUAL | N | N | N | 4 | |
| 523065 | VUELO | N | N | N | 4 | |
| 523070 | ROTURA DE MAQUINA | N | N | N | 4 | |
| 523075 | OBLIGATORIO ACCIDENTE DE TRANSITO | N | N | N | 4 | |
| 523080 | LUCRO CESANTE | N | N | N | 4 | |
| 523095 | OTROS | N | N | N | 4 | |
| 5235 | SERVICIOS | N | N | N | 3 | |
| 523505 | ASEO Y VIGILANCIA | N | N | N | 4 | |
| 523510 | TEMPORALES | N | N | N | 4 | |
| 523515 | ASISTENCIA TECNICA | N | N | N | 4 | |
| 523520 | PROCESAMIENTO ELECTRONICO DE DATOS | N | N | N | 4 | |
| 523525 | ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO | N | N | N | 4 | |
| 523530 | ENERGIA ELECTRICA | N | N | N | 4 | |
| 523535 | TELEFONO | N | N | N | 4 | |
| 523540 | FLOTA Y EQUIPO DE TRANSPORTE | N | N | N | 4 | |
| 523545 | FLOTA Y EQUIPO FLUVIAL Y/O MARITIMO | N | N | N | 4 | |
| 523550 | TRANSPORTE, FLETES Y ACARREOS | N | N | N | 4 | |
| 523555 | GAS | N | N | N | 4 | |
| 523560 | PUBLICIDAD, PROPAGANDA Y PROMOCION | N | N | N | 4 | |
| 523595 | OTROS | N | N | N | 4 | |

# FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
NIT: 901.496.702-9. NO RESPONSABLE DE IVA.
NEIVA HUILA. TELEFONOS: 6088642224

FECHA DE IMPRESION 2024/05/09 HORA 08:33:22 A.M.

| CODIGO | NOMBRE DE LA CUENTA | TER | CEN | MOV | NIV | TIPO-RETENCION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 5240 | GASTOS LEGALES | N | N | N | 3 | |
| 524005 | NOTARIALES | N | N | N | 4 | |
| 524010 | REGISTRO MERCANTIL | N | N | N | 4 | |
| 524015 | TRAMITES Y LICENCIAS | N | N | N | 4 | |
| 524020 | ADUANEROS | N | N | N | 4 | |
| 524025 | CONSULARES | N | N | N | 4 | |
| 524095 | OTROS | N | N | N | 4 | |
| 5245 | MANTENIMIENTO Y REPARACIONES | N | N | N | 3 | |
| 524505 | TERRENOS | N | N | N | 4 | |
| 524510 | CONSTRUCCIONES Y EDIFICACIONES | N | N | N | 4 | |
| 524515 | MAQUINARIA Y EQUIPO | N | N | N | 4 | |
| 524520 | EQUIPO DE OFICINA | N | N | N | 4 | |
| 524525 | EQUIPO DE COMPUTACION Y COMUNICACIÃ N | N | N | N | 4 | |
| 524530 | EQUIPO MEDICO-CIENTIFICO | N | N | N | 4 | |
| 524535 | EQUIPO DE HOTELES Y RESTAURANTES | N | N | N | 4 | |
| 524540 | FLOTA Y EQUIPO DE TRANSPORTE | N | N | N | 4 | |
| 524545 | FLOTA Y EQUIPO FLUVIAL Y/O MARITIMO | N | N | N | 4 | |
| 524550 | FLOTA Y EQUIPO AEREO | N | N | N | 4 | |
| 524555 | FLOTA Y EQUIPO FERREO | N | N | N | 4 | |
| 524560 | ACUEDUCTOS PLANTAS Y REDES | N | N | N | 4 | |
| 524565 | ARMAMENTO DE VIGILANCIA | N | N | N | 4 | |
| 524570 | VIAS DE COMUNICACIÃ N | N | N | N | 4 | |
| 5250 | ADECUACION E INSTALACION | N | N | N | 3 | |
| 525005 | INSTALACIONES ELECTRICAS | N | N | N | 4 | |
| 525010 | ARREGLOS ORNAMENTALES | N | N | N | 4 | |
| 525015 | REPARACIONES LOCATIVAS | N | N | N | 4 | |
| 525095 | OTROS | N | N | N | 4 | |
| 5255 | GASTO DE VIAJES | N | N | N | 3 | |
| 525505 | ALOJAMIENTO Y MANUTENCION | N | N | N | 4 | |
| 525510 | PASAJES FLUVIALES Y/O MARITIMOS | N | N | N | 4 | |
| 525515 | PASAJES AEREOS | N | N | N | 4 | |
| 525520 | PASAJES TERRESTRES | N | N | N | 4 | |
| 525525 | PASAJES FERREOS | N | N | N | 4 | |
| 525595 | OTROS | N | N | N | 4 | |
| 5260 | DEPRECIACIONES | N | N | N | 3 | |
| 526005 | CONSTRUCCIONES Y EDIFICACIONES | N | N | N | 4 | |
| 526010 | MAQUINARIA Y EQUIPO | N | N | N | 4 | |
| 526015 | EQUIPO DE OFICINA | N | N | N | 4 | |
| 526020 | EQUIPO DE COMPUTACION Y COMUNICACIÃ N | N | N | N | 4 | |
| 526025 | EQUIPO MEDICO-CIENTIFICO | N | N | N | 4 | |

# FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
NIT: 901.496.702-9. NO RESPONSABLE DE IVA.
NEIVA HUILA. TELEFONOS: 6088642224

FECHA DE IMPRESION 2024/05/09 HORA 08:33:22 A.M.

| CODIGO | NOMBRE DE LA CUENTA | TER | CEN | MOV | NIV | TIPO-RETENCION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 526030 | EQUIPO DE HOTELES Y RESTAURANTES | N | N | N | 4 | |
| 526035 | FLOTA Y EQUIPO DE TRANSPORTE | N | N | N | 4 | |
| 526040 | FLOTA Y EQUIPO FLUVIAL Y/O MARITIMO | N | N | N | 4 | |
| 526045 | FLOTA Y EQUIPO AEREO | N | N | N | 4 | |
| 526050 | FLOTA Y EQUIPO FERREO | N | N | N | 4 | |
| 526055 | ACUEDUCTOS PLANTAS Y REDES | N | N | N | 4 | |
| 526060 | ARMAMENTO DE VIGILANCIA | N | N | N | 4 | |
| 526065 | ENVASES Y EMPAQUES | N | N | N | 4 | |
| 5265 | AMORTIZACIONES | N | N | N | 3 | |
| 526505 | VIAS DE COMUNICACIÃ N | N | N | N | 4 | |
| 526510 | INTANGIBLES | N | N | N | 4 | |
| 526515 | CARGOS DIFERIDOS | N | N | N | 4 | |
| 526595 | OTRAS | N | N | N | 4 | |
| 5270 | FINANCIEROS - REAJUSTE DEL SISTEMA | N | N | N | 3 | |
| 5275 | PERDIDAS METODO DE PARTICIPACION | N | N | N | 3 | |
| 527505 | DE SOCIEDADES ANONIMAS Y/O ASIMILADAS | N | N | N | 4 | |
| 527510 | DE SOCIEDADES LIMITADAS Y/O ASIMILADAS | N | N | N | 4 | |
| 5295 | DIVERSOS | N | N | N | 3 | |
| 529505 | COMISIONES | N | N | N | 4 | |
| 529510 | LIBROS, SUSCRIPCIONES, PERIODICOS Y REVI | N | N | N | 4 | |
| 529515 | MUSICA AMBIENTAL | N | N | N | 4 | |
| 529520 | GASTOS DE REPRESENTACION Y RELACIONES PU | N | N | N | 4 | |
| 529525 | ELEMENTOS DE ASEO Y CAFETERIA | N | N | N | 4 | |
| 529530 | UTILE,PAPELERIA Y FOTOCOPIAS | N | N | N | 4 | |
| 529535 | COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES | N | N | N | 4 | |
| 529540 | ENVASES Y EMPAQUES | N | N | N | 4 | |
| 529545 | TAXIS Y BUSES | N | N | N | 4 | |
| 529550 | ESTAMPILLAS | N | N | N | 4 | |
| 529555 | MICROFILMACION | N | N | N | 4 | |
| 529560 | CASINO Y RESTAURANTE | N | N | N | 4 | |
| 529565 | PARQUEADEROS | N | N | N | 4 | |
| 529570 | INDEMNIZACION POR DAÂ¥OS A TERCEROS | N | N | N | 4 | |
| 529575 | POLVORA Y SIMILARES | N | N | N | 4 | |
| 529595 | OTROS | N | N | N | 4 | |
| 5299 | PROVISIONES | N | N | N | 3 | |
| 529905 | INVERSIONES | N | N | N | 4 | |
| 529910 | DEUDORES | N | N | N | 4 | |
| 529915 | INVENTARIOS | N | N | N | 4 | |
| 529920 | PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO | N | N | N | 4 | |
| 529995 | OTROS ACTIVOS | N | N | N | 4 | |

# FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
NIT: 901.496.702-9. NO RESPONSABLE DE IVA.
NEIVA HUILA. TELEFONOS: 6088642224

FECHA DE IMPRESION 2024/05/09 HORA 08:33:22 A.M.

| CODIGO | NOMBRE DE LA CUENTA | TER | CEN | MOV | NIV | TIPO-RETENCION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 53 | NO OPERACIONES | N | N | N | 2 | |
| 5305 | FINANCIEROS | N | N | N | 3 | |
| 530505 | GASTOS BANCARIOS | N | N | N | 4 | |
| 53050501 | GASTOS BANCARIOS | S | S | S | 5 | |
| 530510 | REAJUSTES MONETARIO-UPAC(HOY UVR) | N | N | N | 4 | |
| 530515 | COMISIONES | N | N | N | 4 | |
| 530520 | INTERESES | N | N | N | 4 | |
| 53052001 | INTERESES | N | N | S | 5 | |
| 530525 | DIFERENCIA EN CAMBIO | N | N | N | 4 | |
| 530530 | GASTOS EN NEGOCIACION CERTIFICADOS DE CA | N | N | N | 4 | |
| 530535 | DESCUENTOS COMERCIALES CONDICIONADOS | N | N | N | 4 | |
| 530540 | GASTOS MANEJO Y EMISIONES DE BONOS | N | N | N | 4 | |
| 530545 | PRIMA AMORTIZADA | N | N | N | 4 | |
| 530595 | OTROS | N | N | N | 4 | |
| 5310 | PERDIDA EN VENTA Y RETIRO DE BIENES | N | N | N | 3 | |
| 531005 | VENTA DE INVERSIONES | N | N | N | 4 | |
| 531010 | VENTA DE CARTERA | N | N | N | 4 | |
| 531015 | VENTA DE PROPIEDADES,PLANTA Y EQUIPO | N | N | N | 4 | |
| 531020 | VENTA DE INTANGIBLES | N | N | N | 4 | |
| 531025 | VENTA DE OTROS ACTIVOS | N | N | N | 4 | |
| 531030 | RETIRO DE PROPIEDADES,PLANTA Y EQUIPO | N | N | N | 4 | |
| 53103001 | RETIRO DE PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO | N | S | S | 5 | |
| 531035 | RETIRO DE OTROS ACTIVOS | N | N | N | 4 | |
| 531040 | PERDIDAS POR SINIESTROS | N | N | N | 4 | |
| 531095 | OTROS | N | N | N | 4 | |
| 5313 | PERDIDAS METODO DE PARTICIPACION | N | N | N | 3 | |
| 531305 | DE SOCIEDADES ANONIMAS Y/O ASIMILADAS | N | N | N | 4 | |
| 531310 | DE SOCIEDADES LIMITADAS Y/O ASIMILADAS | N | N | N | 4 | |
| 5315 | GASTOS EXTRAORDINARIOS | N | N | N | 3 | |
| 531505 | COSTAS Y PROCESOS JUDICIALES | N | N | N | 4 | |
| 531510 | ACTIVIDADES CULTURALES Y CIVICAS | N | N | N | 4 | |
| 531515 | COSTOS Y GASTOS DE EJERCICIOS ANTERIORES | N | N | N | 4 | |
| 53151501 | COSTOS Y GASTOS DE EJERCICIOS ANTERIORES | S | S | S | 5 | |
| 531520 | IMPUESTOS ASUMIDOS | N | N | N | 4 | |
| 53152001 | IMPUESTOS ASUMIDOS | N | S | S | 5 | |
| 531595 | OTROS | N | N | N | 4 | |
| 5395 | GASTOS DIVERSOS | N | N | N | 3 | |
| 539505 | DEMANDAS LABORALES | N | N | N | 4 | |
| 539510 | DEMANDA POR INCUNPLIMIENTO DE CONTRATOS | N | N | N | 4 | |
| 539515 | INDEMNIZACIONES | N | N | N | 4 | |

# FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
NIT: 901.496.702-9. NO RESPONSABLE DE IVA.
NEIVA HUILA. TELEFONOS: 6088642224

FECHA DE IMPRESION 2024/05/09 HORA 08:33:23 A.M.

| CODIGO | NOMBRE DE LA CUENTA | TER | CEN | MOV | NIV | TIPO-RETENCION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 539520 | MULTAS,SANCIONES Y LITIGIOS | N | N | N | 4 | |
| 53952001 | MULTAS, SANCIONES Y LITIGIOS | N | S | S | 5 | |
| 539525 | DONACIONES | N | N | N | 4 | |
| 539530 | CONSTITUCION DE GARANTIAS | N | N | N | 4 | |
| 539535 | AMORTIZACION DE BIENES ENTREGADOS EN COM | N | N | N | 4 | |
| 539595 | OTROS | N | N | N | 4 | |
| 53959501 | COSTOS Y GASTOS NO OPERACIONALES | S | S | S | 5 | |
| 54 | IMPUESTO DE RENTA Y COMPLEMENTARIOS | N | N | N | 2 | |
| 5405 | IMPUESTO DE RENTA Y COMPLEMENTARIOS | N | N | N | 3 | |
| 540505 | IMPUESTO DE RENTA Y COMPLEMENTARIOS | N | N | N | 4 | |
| 54050501 | IMPUESTO DE RENTA Y COMPLEMENTARIOS | N | S | S | 5 | |
| 59 | GANANCIAS Y PERDIDAS | N | N | N | 2 | |
| 5905 | GANANCIAS Y PERDIDAS | N | N | N | 3 | |
| 590505 | GANANCIAS Y PERDIDAS | N | N | N | 4 | |
| 6 | COSTOS DE VENTAS | N | N | N | 1 | |
| 61 | COSTOS DE VENTAS Y DE PRESTACION DE SERV | N | N | N | 2 | |
| 6105 | AGRICULTURA,GANADERIA,CAZA Y SILVICULTUR | N | N | N | 3 | |
| 610505 | CULTIVO DE CEREALES | N | N | N | 4 | |
| 610510 | CULTIVOS DE HORTALIZAS , LEGUMBRES Y PLA | N | N | N | 4 | |
| 610515 | CULTIVOS DE FRUTAS,NUECES Y PLANTAS AROM | N | N | N | 4 | |
| 610520 | CULTIVO DE CAFÂ | N | N | N | 4 | |
| 610525 | CULTIVO DE FLORES | N | N | N | 4 | |
| 610530 | CULTIVO DE CAÂ¥A DE AZUCAR | N | N | N | 4 | |
| 610535 | CULTIVO DE ALGODÃ N Y PLANTAS PARA MATER | N | N | N | 4 | |
| 610540 | CULTIVO DE BANANO | N | N | N | 4 | |
| 610545 | OTROS CULTIVOS AGRICOLAS | N | N | N | 4 | |
| 610550 | CRIA DE OVEJAS,CABRAS,ASNOS,MULAS Y BURD | N | N | N | 4 | |
| 610555 | CRIA DE GANADO CABALLAR Y VACUNO | N | N | N | 4 | |
| 610560 | PRODUCCION AVICOLA | N | N | N | 4 | |
| 610565 | CRIA DE ANIMALES | N | N | N | 4 | |
| 610570 | SERVICIOS AGRICOLAS Y GANADEROS | N | N | N | 4 | |
| 610575 | ACTIVIDAD DE CAZA | N | N | N | 4 | |
| 610580 | ACTIVIDAD DE SILVICULTURA | N | N | N | 4 | |
| 610595 | ACTIVIDADES CONEXAS | N | N | N | 4 | |
| 6110 | PESCA | N | N | N | 3 | |
| 611005 | ACTIVIDAD DE PESCA | N | N | N | 4 | |
| 611010 | EXPLOTACION DE CRIADEROS DE PECES | N | N | N | 4 | |
| 611095 | ACTIVIDADES CONEXAS | N | N | N | 4 | |
| 6115 | EXPLOTACION DE MINAS Y CANTERAS | N | N | N | 3 | |
| 611505 | CARBON | N | N | N | 4 | |

# FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
NIT: 901.496.702-9. NO RESPONSABLE DE IVA.
NEIVA HUILA. TELEFONOS: 6088642224

FECHA DE IMPRESION 2024/05/09 HORA 08:33:23 A.M.

| CODIGO | NOMBRE DE LA CUENTA | TER | CEN | MOV | NIV | TIPO-RETENCION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 611510 | PETROLEWO CRUDO | N | N | N | 4 | |
| 611512 | GAS NATURAL | N | N | N | 4 | |
| 611514 | SERVICIOS RELACIONADOS CON EXTRACCION DE | N | N | N | 4 | |
| 611515 | MINERALES DE HIERRO | N | N | N | 4 | |
| 611520 | MINERALES METALIFEROS NO FERROSOS | N | N | N | 4 | |
| 611525 | PIEDRA ARENA Y ARCILLA | N | N | N | 4 | |
| 611527 | PIEDRAS PRECIOSAS | N | N | N | 4 | |
| 611528 | ORO | N | N | N | 4 | |
| 611530 | OTRAS MINAS Y CANTERAS | N | N | N | 4 | |
| 611532 | PRESTACION DE SERVICIOS SECTOR MINERO | N | N | N | 4 | |
| 611595 | ACTIVIDADES CONEXAS | N | N | N | 4 | |
| 6120 | INDUSTRIAS MANUFACTURERAS | N | N | N | 3 | |
| 612001 | PRODUCCION Y PROCESAMIENTO DE CARNES Y P | N | N | N | 4 | |
| 612002 | PRODUCTOS DE PESCADO | N | N | N | 4 | |
| 612003 | PRODUCTOS DE FRUTAS, LEGUMBRES Y HORTALI | N | N | N | 4 | |
| 612004 | ELABORACION DE ACEITES Y GRASAS | N | N | N | 4 | |
| 612005 | ELABORACION DE PRODUCTOS LACTEOS | N | N | N | 4 | |
| 612006 | ELABORACION DE PRODUCTOS DE MOLINERIA | N | N | N | 4 | |
| 612007 | ELABORACION DE ALMIDONES Y DERIVADOS | N | N | N | 4 | |
| 612008 | ELABORACION DE ALIMENTOS PARA ANIMALES | N | N | N | 4 | |
| 612009 | ELABORACION DE PRODUCTOS PARA PANADERIA | N | N | N | 4 | |
| 612010 | ELABORACION DE AZUCAR Y DE MELAZAS | N | N | N | 4 | |
| 612011 | ELABORACION DE CACAO,CHOCOLATE Y CONFITE | N | N | N | 4 | |
| 612012 | ELABORACION DE PASTAS Y PRODUCTOS FARINA | N | N | N | 4 | |
| 612013 | ELABORACION DE PRODUCTOS DE CAFÂ | N | N | N | 4 | |
| 612014 | ELABORACION DE OTROS PRODUCTOS ALIMENTIC | N | N | N | 4 | |
| 612015 | ELABORACION DE BEBIDAS ALCOHOLICAS Y ALC | N | N | N | 4 | |
| 612016 | ELABORACION DE VINOS | N | N | N | 4 | |
| 612017 | ELABORACION DE BEBIDAS MALTEADAS Y DE MA | N | N | N | 4 | |
| 612018 | ELABORACION DE BEBIDAS NO ALCOHOLICAS | N | N | N | 4 | |
| 612019 | ELABORACION DE PRODUCTOS | N | N | N | 4 | |
| 612020 | PREPARACION E HILATURA DE FIBRAS TEXTILE | N | N | N | 4 | |
| 612021 | ACABADO DE PRODUCTOS TEXTILES | N | N | N | 4 | |
| 612022 | ELABORACION DE ARTICULOS DE MATERIALES T | N | N | N | 4 | |
| 612023 | ELAVORACION DE TAPICES Y ALFOMBRAS | N | N | N | 4 | |
| 612024 | ELABORACION DE CUERDAS, CORDELES, BRAMAN | N | N | N | 4 | |
| 612025 | ELABORACION DE OTROS PRODUCTOS TEXTILES | N | N | N | 4 | |
| 612026 | ELABORACION DE TEJIDOS | N | N | N | 4 | |
| 612027 | ELAVORACION DE PRENDAS DE VESTIR | N | N | N | 4 | |
| 612028 | PREPARACION ,ADOBO Y TEÂ¥IDO DE PIELES | N | N | N | 4 | |

# FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
NIT: 901.496.702-9. NO RESPONSABLE DE IVA.
NEIVA HUILA. TELEFONOS: 6088642224

FECHA DE IMPRESION 2024/05/09 HORA 08:33:23 A.M.

| CODIGO | NOMBRE DE LA CUENTA | TER | CEN | MOV | NIV | TIPO-RETENCION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 612029 | CURTIDO,ADOBO O PREPARACION DE CUERO | N | N | N | 4 | |
| 612030 | ELABORACION DE MALETAS, BOLSOSY SIMILARE | N | N | N | 4 | |
| 612031 | ELABORACION DE CALZADO | N | N | N | 4 | |
| 612032 | PRODUCCION DE MADERA, ARTICULOS DE MADER | N | N | N | 4 | |
| 612033 | ELABORACION DE PASTAS Y PRODUCTOS DE MAD | N | N | N | 4 | |
| 612034 | EDICIONES Y PUBLICACIONES | N | N | N | 4 | |
| 612035 | IMPRESIÃ N | N | N | N | 4 | |
| 612036 | SERVICIOS RELACIONADOS CON LA EDICION Y | N | N | N | 4 | |
| 612037 | REPRODUCCION DE GRABACIONES | N | N | N | 4 | |
| 612038 | ELABORACION DE PRODUCTOS DE HONOR DE COQ | N | N | N | 4 | |
| 612039 | ELABORACION DE PRODUCTOS DE LA REFINACIO | N | N | N | 4 | |
| 612040 | ELABORACION DE SUSTANCIAS QUIMICAS BASIC | N | N | N | 4 | |
| 612041 | ELABORACION DE ABONOS Y COMPUESTOS DE NI | N | N | N | 4 | |
| 612042 | ELABORACION DE PLASTICO Y CAUCHO SINTETI | N | N | N | 4 | |
| 612043 | ELABORACION DE PRODUCTOS QUIMICOS DE USO | N | N | N | 4 | |
| 612044 | ELABORACION DE PINTURAS,TINTAS Y MASILLA | N | N | N | 4 | |
| 612045 | ELABORACION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y | N | N | N | 4 | |
| 612046 | ELABORACION DE JABONES,DETERGENTES Y PRE | N | N | N | 4 | |
| 612047 | ELABORACION DE OTROS PRODUCTOS QUIMICOS | N | N | N | 4 | |
| 612048 | ELABORACION DE FIBRAS | N | N | N | 4 | |
| 612049 | ELABORACION DE OTROS PRODUCTOS DE CAUCHO | N | N | N | 4 | |
| 612050 | ELABORACION DE PRODUCTOS DE PLASTICO | N | N | N | 4 | |
| 612051 | ELABORACION DE VIDRIO Y PRODUCTOS DE VID | N | N | N | 4 | |
| 612052 | ELABORACION DE PRODUCTOS DE CERAMICA,LOZ | N | N | N | 4 | |
| 612053 | ELABORACION DE CEMENTO,CAL Y YESO | N | N | N | 4 | |
| 612054 | ELABORACION DE ARTICULOS DE HORMIGON, CE | N | N | N | 4 | |
| 612055 | CORTE TALLADO Y ACABADO DE LA PIEDRA | N | N | N | 4 | |
| 612056 | ELABORACION DE OTROS PRODUCTOS MINERALES | N | N | N | 4 | |
| 612057 | INDUSTRIAS BASICAS Y FUNDICION DE HIERRO | N | N | N | 4 | |
| 612058 | PRODUCTOS PRIMARIOS DE METALES PRECIOSOS | N | N | N | 4 | |
| 612059 | FUNDICION DE METALES NO FERROSOS | N | N | N | 4 | |
| 612060 | FABRICACION DE PRODUCTOS METALICOS PARA | N | N | N | 4 | |
| 612061 | FORJA,PRENSADO,ESTAMPADO,LAMINADO DE MET | N | N | N | 4 | |
| 612062 | REVESTIMIENTO DE METALES Y OBRAS DE INGE | N | N | N | 4 | |
| 612063 | FABRICACION DE ARTICULOS DE FERRETERIA | N | N | N | 4 | |
| 612064 | ELAVORACION DE OTROS PRODUCTOS DE METAL | N | N | N | 4 | |
| 612065 | FABRICACION DE MAQUINARIA Y EQUIPO | N | N | N | 4 | |
| 612066 | FABRICACION DE EQUIPOS DE ELEVACION Y MA | N | N | N | 4 | |
| 612067 | ELABORACION DE APARATOS DE USO DOMESTICO | N | N | N | 4 | |
| 612068 | ELABORACION DE EQUIPO DE OFICINA | N | N | N | 4 | |

# FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
NIT: 901.496.702-9. NO RESPONSABLE DE IVA.
NEIVA HUILA. TELEFONOS: 6088642224

FECHA DE IMPRESION 2024/05/09 HORA 08:33:23 A.M.

| CODIGO | NOMBRE DE LA CUENTA | TER | CEN | MOV | NIV | TIPO-RETENCION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 612069 | ELABORACION DE PILAS Y BATERIAS PRIMARIA | N | N | N | 4 | |
| 612070 | ELABORACION DE EQUIPO DE ILUMINACION | N | N | N | 4 | |
| 612071 | ELABORACION DE OTROS TIPOS DE EQUIPO ELE | N | N | N | 4 | |
| 612072 | FABRICACION DE EQUIPOS DE RADIO,TELEVISI | N | N | N | 4 | |
| 612073 | FABRICACION DE APARATOS E INSTRUMENTOS M | N | N | N | 4 | |
| 612074 | FABRICACION DE INSTRUMENTOS DE MEDICION | N | N | N | 4 | |
| 612075 | FABRICACION DE INSTRUMENTOS DE OPTICA Y | N | N | N | 4 | |
| 612076 | FABRICACION DE RELOJES | N | N | N | 4 | |
| 612077 | FABRICACION DE VEHICULOS AUTOMOTORES | N | N | N | 4 | |
| 612078 | FABRICACION DE CARROCERIAS PARA AUTOMOTO | N | N | N | 4 | |
| 612079 | FABRICACION DE PARTES PIEZAS Y ACCESORIO | N | N | N | 4 | |
| 612080 | FABRICACION Y REPARACION DE BUQUES Y OTR | N | N | N | 4 | |
| 612081 | FABRICACION DE LOCOMOTORAS Y MATERIAL RO | N | N | N | 4 | |
| 612082 | FABRICACION DE AERONAVES | N | N | N | 4 | |
| 612083 | FABRICACION DE MOTOCICLETAS | N | N | N | 4 | |
| 612084 | FABRICACION DE BICICLETAS Y SILLAS DE RU | N | N | N | 4 | |
| 612085 | FABRICACION DE OTROS TIPOS DE TRANSPORTE | N | N | N | 4 | |
| 612086 | FABRICACION DE MUEBLES | N | N | N | 4 | |
| 612087 | FABRICACION DE JOYAS Y ARTICULOS CONEXOS | N | N | N | 4 | |
| 612088 | FABRICACION DE INSTRUMENTOS DE MUSICA | N | N | N | 4 | |
| 612089 | FABRICACION DE ARTICULOS Y EQUIPO PARA D | N | N | N | 4 | |
| 612090 | FABRICACION DE JUEGOS Y JUGUETES | N | N | N | 4 | |
| 612091 | RECICLAMIENTO DE DESPERDICIOS | N | N | N | 4 | |
| 612095 | PRODUCTOS DE OTRAS INDUSTRIAS MANUFACTUR | N | N | N | 4 | |
| 6125 | SUMINISTRO DE ELECTRICIDAD GAS Y AGUA | N | N | N | 3 | |
| 612505 | GENERACION , CAPTACION Y DISTRIBUCION DE | N | N | N | 4 | |
| 612510 | FABRICACION DE GAS Y DISTRIBUCION DE COM | N | N | N | 4 | |
| 612515 | CAPTACION, DEPURACION Y DISTRIBUCION DE | N | N | N | 4 | |
| 612595 | ACTIVIDADES CONEXAS | N | N | N | 4 | |
| 61259501 | ACTIVIDADES CONEXAS | S | S | S | 5 | |
| 6125950101 | MATERIALES | N | N | S | 6 | |
| 61259505 | COSTOS DE PERSONAL | S | S | N | 5 | |
| 6125950506 | SUELDOS | S | S | S | 6 | |
| 6125950512 | JORNALES | S | N | S | 6 | |
| 6125950515 | HORAS EXTRAS Y RECARGOS | S | S | S | 6 | |
| 6125950520 | AUXILIO DE TRANSPORTE | S | S | S | 6 | |
| 6125950530 | CESANTIAS | S | S | S | 6 | |
| 6125950533 | INTERESES SOBRE LAS CESANTIAS | S | S | S | 6 | |
| 6125950536 | PRIMA DE SERVICIOS | S | S | S | 6 | |
| 6125950539 | VACACIONES | S | S | S | 6 | |

# FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
NIT: 901.496.702-9. NO RESPONSABLE DE IVA.
NEIVA HUILA. TELEFONOS: 6088642224

FECHA DE IMPRESION 2024/05/09 HORA 08:33:23 A.M.

| CODIGO | NOMBRE DE LA CUENTA | TER | CEN | MOV | NIV | TIPO-RETENCION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 6125950551 | DOTACION DE SUMINISTROS | S | N | S | 6 | |
| 6125950568 | APORTES A ARP | S | S | S | 6 | |
| 6125950569 | APORTES A EPS | S | S | S | 6 | |
| 6125950570 | APORTE FONDO DE PENSIONES | S | S | S | 6 | |
| 6125950572 | APORTES A CAJAS DE COMPENSACION | S | S | S | 6 | |
| 6125950575 | APORTES AL ICBF | S | S | S | 6 | |
| 6125950578 | APORTES AL SENA | S | S | S | 6 | |
| 6125950584 | GASTOS MEDICOS Y DROGAS | S | S | S | 6 | |
| 61259520 | ARRENDAMIENTOS | N | N | N | 5 | |
| 6125952001 | ALQUILER VEHICULOS | S | S | S | 6 | |
| 6125952015 | MAQUINARIA Y EQUIPO | S | S | S | 6 | |
| 61259530 | SEGUROS | N | N | N | 5 | |
| 6125953010 | CUMPLIMIENTO | N | N | N | 6 | |
| 6125953060 | RESPONSABILIDAD CIVIL | S | S | S | 6 | |
| 61259535 | SERVICIOS | N | N | N | 5 | |
| 6125953515 | ASISTENCIA TECNICA | S | S | S | 6 | |
| 6125953535 | TELEFONO | S | S | S | 6 | |
| 6125953540 | CORREO, PORTES Y TELEGRAMAS | S | S | S | 6 | |
| 6125953545 | TRANSPORTE DE CARGA | S | N | S | 6 | |
| 61259545 | MANTENIMIENTO Y REPARACION | N | N | N | 5 | |
| 6125954515 | MAQUINARIA Y EQUIPO | S | S | S | 6 | |
| 6125954540 | FLOTA Y EQUIPO DE TRANSPORTE | S | S | S | 6 | |
| 6125954541 | SUMINISTRO DE ELECTRICIDAD GAS Y AGUA | S | S | S | 6 | |
| 61259555 | GASTOS DE VIAJE | N | N | N | 5 | |
| 6125955505 | ALOJAMIENTO Y MANUTENCION | S | S | S | 6 | |
| 61259595 | DIVERSOS | N | N | N | 5 | |
| 6125959510 | HERRAMIENTAS | S | S | S | 6 | |
| 6125959530 | UTILES PAPELERIA Y FOTOCOPIAS | S | S | S | 6 | |
| 6125959535 | COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES | S | S | S | 6 | |
| 6125959560 | CASINO Y RESTAURANTES | S | S | S | 6 | |
| 6125959563 | PEAJES | S | S | S | 6 | |
| 6125959595 | OTROS | S | S | S | 6 | |
| 6130 | CONSTRUCCION | N | N | N | 3 | |
| 613005 | PREPARACION DE TERRENOS | N | N | N | 4 | |
| 613010 | CONSTRUCCION DE EDIFICIOS Y OBRAS DE IN | N | N | N | 4 | |
| 613015 | ACONDICIONAMIENTO DE EDIFICIOS | N | N | N | 4 | |
| 613020 | TERMINACION DE EDIFICACIONES | N | N | N | 4 | |
| 613025 | ALQUILER DE EQUIPO CON OPERARIO | N | N | N | 4 | |
| 613095 | ACTIVIDADES CONEXAS | N | N | N | 4 | |
| 61309501 | ACTIVIDADES CONEXAS | S | S | S | 5 | |

# FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
NIT: 901.496.702-9. NO RESPONSABLE DE IVA.
NEIVA HUILA. TELEFONOS: 6088642224

FECHA DE IMPRESION 2024/05/09 HORA 08:33:23 A.M.

| CODIGO | NOMBRE DE LA CUENTA | TER | CEN | MOV | NIV | TIPO-RETENCION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 61309502 | TRANSPORTES FLETES Y ACARREOS | N | N | N | 5 | |
| 61309503 | COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES | N | N | N | 5 | |
| 61309504 | OTROS COSTOS | N | N | N | 5 | |
| 6135 | COMERCIO AL POR MAYOR Y AL POR MENOR | N | N | N | 3 | |
| 613502 | VENTA DE VEHICULOS AUTOMOTORES | N | N | N | 4 | |
| 613504 | MANTENIMIENTO,REPARACION Y LAVADO DE VEH | N | N | N | 4 | |
| 613506 | VENTA DE PARTES,PIEZAS Y ACCESORIOS DE V | N | N | N | 4 | |
| 613508 | VENTA DE CONBUSTIBLES SOLIDOS,LIQUIDOS, | N | N | N | 4 | |
| 613510 | VENTA DE LUBRICANTES, ADITIVOS, LLANTAS | N | N | N | 4 | |
| 613512 | VENTA A CAMBIO DE RETRIBUCION O POR CONT | N | N | N | 4 | |
| 613514 | VENTA DE INSUMOS, MATERIAS PRIMAS AGROPE | N | N | N | 4 | |
| 613516 | VENTA DE OTROS INSUMOS Y MATERIAS PRIMAS | N | N | N | 4 | |
| 613518 | VENTA DE ANIMALES VIVOS Y CUEROS | N | N | N | 4 | |
| 613520 | VENTA DE PRODUCTOS EN ALMACENES NO ESPEC | N | N | N | 4 | |
| 613522 | VENTA DE PRODUCTOS AGROPECUARIOS | N | N | N | 4 | |
| 613524 | VENTA DE PRODUCTOS TEXTILES,DE VESTIR, D | N | N | N | 4 | |
| 613526 | VENTA DE PAPEL Y CARTON | N | N | N | 4 | |
| 613528 | VENTA DE LIBROS, REVISTAS, ELEMENTOS DE | N | N | N | 4 | |
| 613530 | VENTA DE JUEGOS, JUGUETES Y ARTICULOS DE | N | N | N | 4 | |
| 613532 | VENTA DE INSTRUMENTOS QUIRURGICOS Y ORTO | N | N | N | 4 | |
| 613534 | VENTA DE ARTICULOS EN RELOJERIAS Y JOYER | N | N | N | 4 | |
| 613536 | VENTA DE ELECTRODOMESTICOS Y MUEBLES | N | N | N | 4 | |
| 613538 | VENTA DE PRODUCTOS DE ACEO,FARMACEUTICOS | N | N | N | 4 | |
| 613540 | VENTA DE CUBIERTOS,VAJILAS,CRISTALERIA,P | N | N | N | 4 | |
| 613542 | VENTA DE MATERIALES DE CONSTRUCCION, FON | N | N | N | 4 | |
| 613544 | VENTA DE PINTURAS Y LACAS | N | N | N | 4 | |
| 613546 | VENTA DE PRODUCTOS DE VIDRIOS Y MARQUETE | N | N | N | 4 | |
| 613548 | VENTA DE HERRAMIENTAS Y ARTICULOS DE FER | N | N | N | 4 | |
| 613550 | VENTA DE QUIMICOS | N | N | N | 4 | |
| 613552 | VENTA DE PRODUCTOS INTERMEDIOS, DESPERDI | N | N | N | 4 | |
| 613554 | VENTA DE MAQUINARIA, EQUIPO DE OFICINA Y | N | N | N | 4 | |
| 613556 | VENTA DE ARTICULOSEN CACHARRERIA Y MISCE | N | N | N | 4 | |
| 613558 | VENTA DE INSTRUMENTOS MUSICALES | N | N | N | 4 | |
| 613560 | VENTA DE ARTICULOS EN CASAS DE EMPEÂ¥O Y | N | N | N | 4 | |
| 613562 | VENTA DE EQUIPO FOTOGRAFICO | N | N | N | 4 | |
| 613564 | VENTA DE EQUIPO OPTICO Y DE PRECISION | N | N | N | 4 | |
| 613568 | VENTA DE EQUIPO PROFECIONAL Y CIENTIFICO | N | N | N | 4 | |
| 613570 | VENTA DE LOTERIAS, RIFAS, CHANCE, APUEST | N | N | N | 4 | |
| 613572 | REPARACION DE EFECTOS PERSONALES Y ELECT | N | N | N | 4 | |
| 613595 | VENTA DE OTROS PRODUCTOS | N | N | N | 4 | |

# FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
NIT: 901.496.702-9. NO RESPONSABLE DE IVA.
NEIVA HUILA. TELEFONOS: 6088642224

FECHA DE IMPRESION 2024/05/09 HORA 08:33:24 A.M.

| CODIGO | NOMBRE DE LA CUENTA | TER | CEN | MOV | NIV | TIPO-RETENCION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 61359501 | VENTA DE OTROS PRODUCTOS | S | N | S | 5 | |
| 6140 | HOTELES Y RESTAURANTES | N | N | N | 3 | |
| 614005 | HOTELERIA | N | N | N | 4 | |
| 61400501 | HOTELERIA | S | S | S | 5 | |
| 614010 | CAMPAMENTO Y OTROS TIPOS DE HOSPEDAJE | N | N | N | 4 | |
| 614015 | RESTAURANTES | N | N | N | 4 | |
| 614020 | BARES Y CANTINAS | N | N | N | 4 | |
| 614095 | ACTIVIDADES CONEXAS | N | N | N | 4 | |
| 6145 | TRANSPORTE,ALMACENAMIENTO Y COMUNICACION | N | N | N | 3 | |
| 614505 | SERVICIO DE TRANSPORTE POR CARRETERA | N | N | N | 4 | |
| 61450501 | SERVICIO DE TRANSPORTE POR CARRETERA | N | N | N | 5 | |
| 6145050101 | MATERIALES | S | N | S | 6 | |
| 61450535 | SERVICIOS | N | N | N | 5 | |
| 6145053550 | TRASNPORTE, FLETES Y ACARREOS | S | N | S | 6 | |
| 61450545 | MANTENIMIENTO Y REPARACIONES | N | N | N | 5 | |
| 6145054540 | FLOTA Y EQUIPO DE TRANSPORTE | S | N | S | 6 | |
| 61450595 | DIVERSOS | N | N | N | 5 | |
| 6145059535 | COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES | S | N | S | 6 | |
| 6145059580 | PEAJES | S | N | S | 6 | |
| 6145059595 | MATERIALES | S | N | S | 6 | |
| 6145059596 | COMPRAS EXCENTAS | S | N | S | 6 | |
| 614510 | SERVICIO DE TRANSPORTE POR VIA FERREA | N | N | N | 4 | |
| 614515 | SERVICIO DE TRANSPORTE POR VIA ACUATICA | N | N | N | 4 | |
| 614520 | SERVICIO DE TRANSPORTE POR VIA AEREA | N | N | N | 4 | |
| 614525 | SERVICIO DE TRANSPORTE POR TUBERIAS | N | N | N | 4 | |
| 614530 | MANIPULACIONES DE CARGA | N | N | N | 4 | |
| 614535 | ALMACENAMIENTO Y DEPOSITO | N | N | N | 4 | |
| 614540 | SERVICIOS COMPLEMENTARIOS PARA EL TRANSP | N | N | N | 4 | |
| 614545 | AGENCIA DE VIAJE | N | N | N | 4 | |
| 614550 | OTRAS AGENCIA DE TRANSPORTE | N | N | N | 4 | |
| 614555 | SERVICIO POSTAL Y DE CORREO | N | N | N | 4 | |
| 614560 | SERVICIO TELEFONICO | N | N | N | 4 | |
| 614565 | SERVICIO DE TELEGRAFO | N | N | N | 4 | |
| 614570 | SERVICIO DE TRANSMISION DE DATOS | N | N | N | 4 | |
| 614575 | SERVICIO DE RADIO Y TELEVISION POR CABLE | N | N | N | 4 | |
| 614580 | TRANSMISION DE SONIDO E IMÂµGENES POR CO | N | N | N | 4 | |
| 614595 | ACTIVIDADES CONEXAS | N | N | N | 4 | |
| 6150 | ACTIVIDAD FINANCIERA | N | N | N | 3 | |
| 615005 | DE INVERSIONES | N | N | N | 4 | |
| 615010 | DE SERVICIO DE BOLSA | N | N | N | 4 | |

# FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
NIT: 901.496.702-9. NO RESPONSABLE DE IVA.
NEIVA HUILA. TELEFONOS: 6088642224

FECHA DE IMPRESION 2024/05/09 HORA 08:33:24 A.M.

| CODIGO | NOMBRE DE LA CUENTA | TER | CEN | MOV | NIV | TIPO-RETENCION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 6155 | ACTIVIDADES INMOBILIARIAS, EMPRESARIALES | N | N | N | 3 | |
| 615510 | INMOBILIARIAS POR RETRIBUCION O CONTRATA | N | N | N | 4 | |
| 615515 | ALQUILER EQUIPO DE TRANSPORTE | N | N | N | 4 | |
| 615520 | ALQUILER MAQUINARIA Y EQUIPO | N | N | N | 4 | |
| 615525 | ALQUILER DE EFECTOS PERSONALES Y ENSERES | N | N | N | 4 | |
| 615530 | CONSULTORIA EN EQUIPO Y PROGRAMAS DE INF | N | N | N | 4 | |
| 615535 | PROCESAMIENTO DE DATOS | N | N | N | 4 | |
| 615540 | MANTENIMIENTO Y REPARACION DE MAQUINARIA | N | N | N | 4 | |
| 615545 | INVESTIGACIONES CIENTIFICAS Y DE DESARRO | N | N | N | 4 | |
| 615550 | ACTIVIDADES EMPRESARIALES DE CONSULTORIA | N | N | N | 4 | |
| 615555 | PUBLICIDAD | N | N | N | 4 | |
| 615560 | DOTACION DE PERSONAL | N | N | N | 4 | |
| 615565 | INVESTIGACION Y SEGURIDAD | N | N | N | 4 | |
| 615570 | LIMPIEZA DE INMUEBLES | N | N | N | 4 | |
| 615575 | FOTOGRAFIA | N | N | N | 4 | |
| 615580 | ENVASE Y EMPAQUE | N | N | N | 4 | |
| 615585 | FOTOCOPIADO | N | N | N | 4 | |
| 615590 | MANTENIMIENTO Y REPARACION DE MAQUINARI | N | N | N | 4 | |
| 615595 | ACTIVIDADES CONEXAS | N | N | N | 4 | |
| 6160 | ENSEÂ¥ANZA | N | N | N | 3 | |
| 616005 | ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA EDUCACIO | N | N | N | 4 | |
| 616095 | ACTIVIDADES CONEXAS | N | N | N | 4 | |
| 6165 | SERVICIOS SOCIALES Y DE SALUD | N | N | N | 3 | |
| 616505 | SERVICIO HOSPITALARIO | N | N | N | 4 | |
| 616510 | SERVICIO MEDICO | N | N | N | 4 | |
| 616515 | SERVICIO ODONTOLOGICO | N | N | N | 4 | |
| 616520 | SERVICIO DE LABORATORIO | N | N | N | 4 | |
| 616525 | ACTIVIDADES VETERINARIAS | N | N | N | 4 | |
| 616530 | ACTIVIDADES DE SERVICIOS SOCIALES | N | N | N | 4 | |
| 616595 | ACTIVIDADES CONEXAS | N | N | N | 4 | |
| 61659501 | ACTIVIDADES CONEXAS | N | N | S | 5 | |
| 6170 | OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS COMUNITAR | N | N | N | 3 | |
| 617005 | ELIMINACION DE DESPERDICIOS Y AGUAS RESI | N | N | N | 4 | |
| 617010 | ACTIVIDADES DE ASOCIACION | N | N | N | 4 | |
| 617015 | PRODUCCION Y DISTRIBUCION DE FILMES Y VI | N | N | N | 4 | |
| 617020 | EXHIBICION DE FILMES Y VIDEOCINTAS | N | N | N | 4 | |
| 617025 | ACTIVIDAD DE RADIO Y TELEVISION | N | N | N | 4 | |
| 617030 | ACTIVIDAD TEATRAL,MUSICAL Y ARTISTICA | N | N | N | 4 | |
| 617035 | GRABACION Y PRODUCCION DE DISCOS | N | N | N | 4 | |
| 617045 | AGENCIAS DE NOTICIAS | N | N | N | 4 | |

# FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
NIT: 901.496.702-9. NO RESPONSABLE DE IVA.
NEIVA HUILA. TELEFONOS: 6088642224

FECHA DE IMPRESION 2024/05/09 HORA 08:33:24 A.M.

| CODIGO | NOMBRE DE LA CUENTA | TER | CEN | MOV | NIV | TIPO-RETENCION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 617050 | LAVADERIAS Y SIMILARES | N | N | N | 4 | |
| 617055 | PELUQUERIAS Y SIMILARES | N | N | N | 4 | |
| 617060 | SERVICIOS FUNERARIOS | N | N | N | 4 | |
| 617065 | ZONAS FRANCAS | N | N | N | 4 | |
| 617095 | ACTIVIADES CONEXAS | N | N | N | 4 | |
| 61709501 | HOGAR SUSTITUTO | S | S | S | 5 | |
| 617540 | ENTRETENIMIENTO Y ESPARCIMIENTO | N | N | N | 4 | |
| 62 | COMPRAS | N | N | N | 2 | |
| 6205 | DE MERCANCIAS | N | N | N | 3 | |
| 6210 | DE MATERIAS PRIMAS | N | N | N | 3 | |
| 6215 | DE MATERIALES INDIRECTOS | N | N | N | 3 | |
| 6220 | COMPRA DE ENERGIA | N | N | N | 3 | |
| 6225 | DEVOLUCIONES EN COMPRAS (CR) | N | N | N | 3 | |
| 7 | COSTOS DE PRODUCCIONO O DE OPERACIÃ N | N | N | N | 1 | |
| 71 | MATERIA PRIMA | N | N | N | 2 | |
| 72 | MANO DE OBRA DIRECTA | N | N | N | 2 | |
| 73 | COSTOS INDIRECTOS | N | N | N | 2 | |
| 74 | CONTRATOS DE SERVICIOS | N | N | N | 2 | |
| 8 | CUENTAS DE ORDEN DEUDORAS | N | N | N | 1 | |
| 81 | DERECHOS CONTINGENTES | N | N | N | 2 | |
| 810505 | VALORES MOBILIARIOS | N | N | N | 4 | |
| 810510 | BIENES MUEBLES | N | N | N | 4 | |
| 8110 | BIENES Y VALORES ENTREGADOS EN GARANTIA | N | N | N | 3 | |
| 811005 | VALORES MOBILIARIOS | N | N | N | 4 | |
| 811010 | BIENES MUEBLES | N | N | N | 4 | |
| 811015 | BIENES INMUEBLES | N | N | N | 4 | |
| 811020 | CONTRATOS DE GANADO EN PARTICIPACION | N | N | N | 4 | |
| 8115 | BIENES Y VALORES EN PODER TERCEROS | N | N | N | 3 | |
| 811505 | EN ARRENDAMIENTO | N | N | N | 4 | |
| 811510 | EN PRESTAMO | N | N | N | 4 | |
| 811515 | EN DEPOSITO | N | N | N | 4 | |
| 811520 | EN CONSIGNACION | N | N | N | 4 | |
| 8120 | LITIGIOS Y/O DEMANDAS | N | N | N | 3 | |
| 812005 | EJECUTIVOS | N | N | N | 4 | |
| 812010 | INCUMPLIMIENTO DE CONTRATOS | N | N | N | 4 | |
| 8125 | PROMESAS DE COMPRAVENTA | N | N | N | 3 | |
| 8195 | DIVERSAS | N | N | N | 3 | |
| 819505 | VALOR ADQUIRIDOS POR RECIBIR | N | N | N | 4 | |
| 819595 | OTRAS | N | N | N | 4 | |
| 82 | DEUDORAS FISCALES | N | N | N | 2 | |

# FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
NIT: 901.496.702-9. NO RESPONSABLE DE IVA.
NEIVA HUILA. TELEFONOS: 6088642224

FECHA DE IMPRESION 2024/05/09 HORA 08:33:24 A.M.

| CODIGO | NOMBRE DE LA CUENTA | TER | CEN | MOV | NIV | TIPO-RETENCION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 83 | DEUDORAS DE CONTROL | N | N | N | 2 | |
| 8305 | BIENES RECIBIDOS EN ARRENDAMIENTO FINANC | N | N | N | 3 | |
| 830505 | BIENES MUEBLES | N | N | N | 4 | |
| 830510 | BIENES INMUEBLES | N | N | N | 4 | |
| 8310 | TITULOS DE INVERSION NO COLOCADOS | N | N | N | 3 | |
| 831005 | ACCIONES | N | N | N | 4 | |
| 831010 | BONOS | N | N | N | 4 | |
| 831095 | OTROS | N | N | N | 4 | |
| 8315 | PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO TOTALMENTE | N | N | N | 3 | |
| 831506 | MATERIALES PROYECTOS PETROLEROS | N | N | N | 4 | |
| 831516 | CONSTRUCCIONES Y EDIFICACIONES | N | N | N | 4 | |
| 831520 | MAQUINARIA Y EQUIPO | N | N | N | 4 | |
| 831524 | EQUIPO DE OFICINA | N | N | N | 4 | |
| 831528 | EQUIPO DE COMPUTACION Y COMUNICACIÃ N | N | N | N | 4 | |
| 831532 | EQUIPO MEDICO-CIENTIFICO | N | N | N | 4 | |
| 831536 | EQUIPO DE HOTELES Y RESTAURANTES | N | N | N | 4 | |
| 831540 | FLOTA Y EQUIPO DE TRANSPORTE | N | N | N | 4 | |
| 831544 | FLOTA Y EQUIPO FLUVIAL Y/O MARITIMO | N | N | N | 4 | |
| 831548 | FLOTA Y EQUIPO AEREO | N | N | N | 4 | |
| 831552 | FLOTA Y EQUIPO FERREO | N | N | N | 4 | |
| 831556 | ACUEDUCTOS, PLANTAS Y REDES | N | N | N | 4 | |
| 831560 | ARMAMENTO DE VIGILANCIA | N | N | N | 4 | |
| 831562 | ENVASE Y EMPAQUES | N | N | N | 4 | |
| 831564 | PLANTACIONES AGRICOLAS Y FORESTALES | N | N | N | 4 | |
| 831568 | VIAS DE COMUNICACIÃ N | N | N | N | 4 | |
| 831572 | MINAS Y CANTERAS | N | N | N | 4 | |
| 831576 | POZOS ARTESIANOS | N | N | N | 4 | |
| 831580 | YACIMIENTOS | N | N | N | 4 | |
| 831584 | SEMOVIENTES | N | N | N | 4 | |
| 8320 | CREDITOS A FAVOR NO UTILIZADOS | N | N | N | 3 | |
| 832005 | PAIS | N | N | N | 4 | |
| 832010 | EXTERIOR | N | N | N | 4 | |
| 8325 | ACTIVOS CASTIGADOS | N | N | N | 3 | |
| 832505 | INVERSIONES | N | N | N | 4 | |
| 832510 | DEUDORES | N | N | N | 4 | |
| 832595 | OTROS ACTIVOS | N | N | N | 4 | |
| 8330 | TITULOS DE INVERSION AMORTIZADOS | N | N | N | 3 | |
| 833005 | BONOS | N | N | N | 4 | |
| 833095 | OTROS | N | N | N | 4 | |
| 8335 | CAPITALIZACION POR REVALORIZACION | N | N | N | 3 | |

# FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
NIT: 901.496.702-9. NO RESPONSABLE DE IVA.
NEIVA HUILA. TELEFONOS: 6088642224

FECHA DE IMPRESION 2024/05/09 HORA 08:33:24 A.M.

| CODIGO | NOMBRE DE LA CUENTA | TER | CEN | MOV | NIV | TIPO-RETENCION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 8395 | OTRAS CUENTAS DEUDORAS DE CONTROL | N | N | N | 3 | |
| 839505 | CHEQUES POSFECHADOS | N | N | N | 4 | |
| 839510 | CERTIFICADOS DE DEPOSITO A TERMINO | N | N | N | 4 | |
| 839515 | CHEQUES DEVUELTOS | N | N | N | 4 | |
| 839520 | BIENES Y VALORES EN FIDEICOMISO | N | N | N | 4 | |
| 839525 | INTERESES SOBRE DEUDAS VENCIDAS | N | N | N | 4 | |
| 839595 | DIVERSAS | N | N | N | 4 | |
| 84 | DERECHOS CONTIGENTES POR EL CONTRARIO (C | N | N | N | 2 | |
| 85 | DEDUDORAS FISCALES POR EL CONTRA (CR) | N | N | N | 2 | |
| 86 | DEDUDORAS DE CONTROL POR EL CONTRARIO (C | N | N | N | 2 | |
| 9 | CUENTAS DE ORDEN ACREEDORAS | N | N | N | 1 | |
| 91 | RESPONSABILIDADES CONTINGENTES | N | N | N | 2 | |
| 9105 | BIENES Y VALORES RECIBIDOS EN CUSTODIA | N | N | N | 3 | |
| 910505 | VALORES MOBILIARIOS | N | N | N | 4 | |
| 910510 | BIENES MUEBLES | N | N | N | 4 | |
| 9110 | BIENES Y VALORES RECIBIDOS EN GARANTIA | N | N | N | 3 | |
| 911005 | VALORES MOBILIARIOS | N | N | N | 4 | |
| 911010 | BIENES MUEBLES | N | N | N | 4 | |
| 911015 | BIENES INMUEBLES | N | N | N | 4 | |
| 911020 | CONTRATOS DE GANADO EN PARTICIPACION | N | N | N | 4 | |
| 92 | ACREEDORAS FISCALES | N | N | N | 2 | |
| 93 | ACREEDORAS DE CONTROL | N | N | N | 2 | |
| 9305 | CONTRATOS DE ARRENDAMIENTO FINANCIERO | N | N | N | 3 | |
| 930505 | BIENES MUEBLES | N | N | N | 4 | |
| 930510 | BIENES INMUEBLES | N | N | N | 4 | |
| 9395 | OTRAS CUENTAS DE ORDEN ACREEDORAS DE CO | N | N | N | 3 | |
| 939505 | DOCUMENTOS POR COBRAR DESCONTADOS | N | N | N | 4 | |
| 939510 | CONVENIOS DE PAGO | N | N | N | 4 | |
| 939515 | CONTRATOS DE CONTRUCCIONES E INSTALACION | N | N | N | 4 | |
| 939525 | ADJUDICACIONES PENDIENTES DE LEGALIZAR | N | N | N | 4 | |
| 939530 | RESERVA ARTICULO 3 LEY 4 DE 1980 | N | N | N | 4 | |
| 939535 | RESERVA COSTOREPOSICION SEMOVIENTES | N | N | N | 4 | |
| 939595 | DIVERSAS | N | N | N | 4 | |
| 94 | RESPONSABILIDADES CONTINGENTES POR EL CO | N | N | N | 2 | |
| 95 | ACREEDORAS FISCALES POR EL CONTRARIO (DB | N | N | N | 2 | |
| 96 | ACREEDORAS DE CONTROL POR EL CONTRARIO ( | N | N | N | 2 | |

# CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO A PROVEEDORES

Neiva, 31 de Mayo de 2024

Señores
**Instituto Colombiano de Bienestar Familiar**
Regional Huila

Yo, YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 36.347.141 de Campoalegre (H), y Yo, DIEGO ARMANDO ROJAS LAGUNA, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 7.688.899 de Neiva (H), y con Tarjeta Profesional N° 164666-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Contador Público de LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO identificada con NIT 901.496.702-9, manifiesto bajo la gravedad de Juramento que esta entidad se encuentra a PAZ Y SALVO por todo concepto con todos sus proveedores de Bienes y Servicios, del contrato de aportes No. 41002102024 de acuerdo con las políticas internas de pago de la Institución con corte al 31 de Mayo de 2024.

Atentamente,

**YUDY PAHOLA AGUIRRE LOSADA**
Representante Legal
FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

**DIEGO ARMANDO ROJAS LAGUNA**
Contador Publico
T.P. 164666-T

**FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO**
Nit: 901.496.702-9

**Programa Hogares Sustitutos**

**HOGARES SUSTITUTOS CON VULNERACIÓN - CONTRATO DE APORTE No. 41002102024**

**PLANILLA DE USUARIOS ATENDIDOS**

**CENTRO ZONAL GARZON**

**LIQUIDACIÓN DESDE: 1/05/2024** **LIQUIDACIÓN HASTA: 30/05/2024**

| COSTO CUPO MES | BECA X NIÑO | CUOTA DE SOSTENIMIENTO MADRE |
|---|---|---|
| $ 1.506.988 | $ 433.333,3 | $ 810.000 |

| Nº | MADRE SUSTITUTA | No. CÉDULA | NOMBRE DEL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE | FECHA DE INGRESO | FECHA DE EGRESO | DIAS DE ATENCIÓN | VALOR CUPO TOTAL | BECA MENSUAL | | CUOTA SOSTENIMIENTO MADRE SUSTITUTA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | AJUSTE SMLV | TOTAL BECA | |
| 1 | ANA MILENA FRAGUA POVEDA | 55057466 | YEIME ALEJANDRA HULE YANDI | 24/05/2024 | | 6,5 | $ 326.514 | | $ 93.889,00 | $ 175.500 |
| 2 | ANA MILENA FRAGUA POVEDA | 55057466 | KERLY XIOMARA HULE YANDY | 24/05/2024 | | 6,5 | $ 326.514 | | $ 93.889,00 | $ 175.500 |
| 3 | ANA MILENA FRAGUA POVEDA | 55057466 | VALENTINA SARRIAS | 19/03/2024 | | 30,0 | $ 1.506.988 | | $ 433.333,00 | $ 810.000 |
| 4 | ALIVIA VIANED CABRERA VARGAS | 55062718 | LEIDY YOHANA ALEY PERDOMO | 23/11/2023 | | 30,0 | $ 1.506.988 | | $ 433.334,00 | $ 810.000 |
| 5 | ALIVIA VIANED CABRERA VARGAS | 55062718 | KERLY VIVIANA ALEY PERDOMO | 17/11/2023 | | 30,0 | $ 1.506.988 | | $ 433.333,00 | $ 810.000 |
| 6 | ALIVIA VIANED CABRERA VARGAS | 55062718 | ELIAN SAIR PEREZ SANDOVAL | 15/03/2024 | | 30,0 | $ 1.506.988 | | $ 433.333,00 | $ 810.000 |
| 7 | CLARA INES ROJAS CUMBE | 55070054 | MARIA FERNANDA GOMEZ ULTENGO | 09/08/2023 | | 30,0 | $ 1.506.988 | | $ 433.333,00 | $ 810.000 |
| 8 | CLARA INES ROJAS CUMBE | 55070054 | ANDRES FABIAN PIZO BERMUDEZ | 31/07/2023 | | 30,0 | $ 1.506.988 | | $ 433.333,00 | $ 810.000 |
| 9 | CLARA INES ROJAS CUMBE | 55070054 | ANERALI GIRALDO ESCOBAR | 22/03/2024 | | 30,0 | $ 1.506.988 | | $ 433.333,00 | $ 810.000 |
| 10 | CLARA INES ROJAS CUMBE | 55070054 | LUZ ANGELA SIERRA VILLANI | 18/04/2024 | | 30,0 | $ 1.506.988 | $ 433.332 | $ 1,00 | $ 810.000 |
| 11 | EDUVIGES GONZALEZ MONTEALEGRE | 26500580 | LEONOR GUTIERREZ MENDOZA | 30/05/2024 | | 0,5 | $ 25.116 | | $ 7.222,00 | $ 13.500 |
| 12 | EDUVIGES GONZALEZ MONTEALEGRE | 26500580 | SHAROL NIKOL MAMIAN VILLANI | 18/04/2024 | | 30,0 | $ 1.506.988 | | $ 433.333,00 | $ 810.000 |
| 13 | FANNY CEDIEL DE FERNANDEZ | 26491920 | EMILY SOFIA FAJARDO GALINDO | 11/04/2024 | | 30,0 | $ 1.506.988 | $ 216.666 | $ 216.667,00 | $ 810.000 |
| 14 | FANNY CEDIEL DE FERNANDEZ | 26491920 | SOFIA ALEJANDRA BERNAL RODRIGUEZ | 18/04/2024 | | 30,0 | $ 1.506.988 | | $ 433.333,00 | $ 810.000 |
| * | MARLENY FRAGUA POVEDA | 26491004 | LINA SOFIA TRUJILLO | 29/12/2022 | 15/05/2024 | 14,5 | $ 728.378 | | $ 209.444,00 | $ 391.500 |
| 15 | MARLENY FRAGUA POVEDA | 26491004 | KAREN CUELLAR | 01/12/2023 | | 30,0 | $ 1.506.988 | | $ 433.333,00 | $ 810.000 |
| * | MARLENY FRAGUA POVEDA | 26491004 | MABEL VIEDA CAMPOS | 28/03/2024 | 30/05/2024 | 29,5 | $ 1.481.872 | | $ 426.111,00 | $ 796.500 |
| 16 | MIRYAM ALMARIO CALDERON | 26491705 | ANGEL DAVID TRUJILLO GUARNIZO | 26/12/2022 | | 30,0 | $ 1.506.988 | | $ 433.334,00 | $ 810.000 |
| 17 | MIRYAM ALMARIO CALDERON | 26491705 | NAHARA ZURITH PEREZX SANDOVAL | 15/03/2024 | | 30,0 | $ 1.506.988 | | $ 433.333,00 | $ 810.000 |
| 18 | MIRYAM ALMARIO CALDERON | 26491705 | YILBER JESUS PEREZ SANDOVAL | 15/03/2024 | | 30,0 | $ 1.506.988 | | $ 433.333,00 | $ 810.000 |
| 19 | OLGA LUCIA TRIANA CASAS | 26500580 | KEVIN JOSE SANTANA CIFUENTES | 23/04/2024 | | 30,0 | $ 1.506.988 | | $ 433.333,00 | $ 810.000 |
| 20 | ONEIDA SUAREZ ANDRADE | 55066773 | JACOBO NOE YAQUINO | 09/02/2024 | | 30,0 | $ 1.506.988 | $ 433.333 | $ 0,00 | $ 810.000 |
| 21 | PAOLA LILIANA BARRERA FRAGUA | 55065021 | SHARITH MARIANA SERRANO ALMARIO | 09/02/2024 | | 30,0 | $ 1.506.988 | | $ 433.334,00 | $ 810.000 |
| 22 | PAOLA LILIANA BARRERA FRAGUA | 55065021 | LUCIANA MICHELE CASTRO VARGAS | 16/02/2024 | | 30,0 | $ 1.506.988 | | $ 433.333,00 | $ 810.000 |
| 23 | PAOLA LILIANA BARRERA FRAGUA | 55065021 | VALERIN SOFIA CASTRO VARGAS | 16/02/2024 | | 30,0 | $ 1.506.988 | | $ 433.333,00 | $ 810.000 |
| 24 | ROSA TERRIOS CASTILLO | 55067256 | MARIA GUADALUPE PIZO BERMUDEZ | 17/01/2024 | | 30,0 | $ 1.506.988 | | $ 433.334,00 | $ 810.000 |
| 25 | ROSA TERRIOS CASTILLO | 55067256 | INGRID DAYANA MUÑOZ CHAVARRO | 12/03/2024 | | 30,0 | $ 1.506.988 | | $ 433.333,00 | $ 810.000 |
| 26 | ROSA TERRIOS CASTILLO | 55067256 | CARMEN YULIETH MUÑOZ MUÑOZ | 12/03/2024 | | 30,0 | $ 1.506.988 | | $ 433.333,00 | $ 810.000 |
| 27 | SANDRA MILENA CALDERON | 1012354241 | ALAN MATIAS OSPINA VITOVIS | 23/02/2023 | | 30,0 | $ 1.506.988 | | $ 433.334,00 | $ 810.000 |
| 28 | SANDRA MILENA CALDERON | 1012354241 | WILMAR ESTIVEN CUELLAR ULTENGO | 28/02/2024 | | 30,0 | $ 1.506.988 | | $ 433.333,00 | $ 810.000 |
| 29 | SANDRA MILENA CALDERON | 1012354241 | ASLYN YULIETH CRUZ PEREZ | 01/12/2023 | | 30,0 | $ 1.506.988 | | $ 433.333,00 | $ 810.000 |
| 30 | VIANEY GALINDO | 1122722966 | JOSE DEINER VASQUEZ ROJAS | 22/04/2024 | | 30,0 | $ 1.506.988 | $ 433.333 | $ 0,00 | $ 810.000 |
| | MARGARITA DEL CARMEN BURGOS | 55070053 | | | | | $ 0 | | $ 216.666,00 | $ 0 |
| | | | | | | | $ 0 | | $ 0,00 | $ 0 |
| | | | | | | | $ 0 | | $ 0,00 | $ 0 |
| | | | | | | | $ 0 | | $ 0,00 | $ 0 |
| | | | | | | | $ 0 | | $ 0,00 | $ 0 |
| | | | | | | | $ 0 | | $ 0,00 | $ 0 |
| | | | | | | | $ 0 | | $ 0,00 | $ 0 |
| | | | | | | | $ 0 | | $ 0,00 | $ 0 |
| **SUBTOTALES** | | | | | | **867,50** | **$ 43.577.070** | **$ 1.516.659** | **$ 11.230.553,00** | **$ 23.422.500** |

| CUPOS UTILIZADOS | CUPO TOTAL | BECA | SOSTENIMIENTO |
|---|---|---|---|
| | 28,92 | 25,92 | 28,9 |

$ 5.734.440
-$ 5.496.113,00

Fabian A. Lamilla.

**FABIAN ANDRES LAMILLA GALVIS**
COORDINADOR HOGARES SUSTITUTOS

Elaboró y Revisó: Fabian Andres Lamilla Galvis

Neiva, 07 de Junio del 2024

## CERTIFICACIÓN INFORMACIÓN FINANCIERA

Yudy Pahola Aguirre identificada con la cedula de ciudadanía N°36.347.141 de Campoalegre y Lizeth Julieth España Ortega identificada con la cedula de ciudadanía N°1.075.268.767 de Neiva y Tarjeta Profesional N°222.881 en calidad de Representante Legal y Revisora Fiscal de la Fundación Social Yo te Cuido respectivamente, certificamos bajo la gravedad de juramento que la fundación cumple con los literales A, B y C del artículo 16 de la RES 3899 de 2010, dando así cumplimiento y respuesta a las normas financieras y de auditoría que rigen en el estado colombiano. En ese sentido la fundación cumple con cada uno de los requisitos establecidos en la resolución y descritos a continuación:

1. Que la Fundación Social Yo te Cuido cuenta con los recursos financieros y fuentes de sostenimiento para la prestación del servicio.
2. Para la presente certificación se encuentran bienes inmuebles afectados los cuales fueron remitidos en la respectiva licencia y comprobados mediante libro auxiliar.
3. La contabilidad para la ejecución de la modalidad se realiza por centros de costo y rubros, bajo los lineamientos técnicos y manuales del contrato suscrito para cada uno de los rubros, como lo son:

    - Beca
    - Cuota de Sostenimiento
    - Dotación Escolar
    - Dotación Personal
    - Dotación básica
    - Gastos de Emergencia
    - Acciones complementarias para la gestión en el restablecimiento de derechos y/o administración de justicia (Subproyecto 112)
    - Honorarios
    - Implementación Sistema Integrado de gestión.
    - Recreación
    - Servicios Públicos
    - Utilización de Instalaciones en ambientes sanos y adecuados.
    - Reparación y mantenimiento de dotación institucional
    - Papelería

- Mantenimiento y reparaciones instalaciones locativas
- Aseo
- Transporte personal institución para visitas domiciliarias a los hogares y/o traslado de niños, niñas y adolescentes.
- Gravamen a los movimientos financieros
- Gastos bancarios
- Servicio de Contabilidad
- Otros

4. La totalidad de los recursos comprometidos y generados en esta actividad, serán destinados al desarrollo de sus objetivos estatutarios, según lineamientos y estándares del ICBF.
5. Certificamos que los recursos públicos y/o privados que se obtengan y actualmente se obtienen serán y son para el cumplimiento de nuestro objeto social.
6. Presentamos junto con todo el cumplimiento financieros los compromisos fiscales de la persona jurídica. De acuerdo a lo estipulado en el artículo 574 del Estatuto Tributario, se citan los siguientes compromisos fiscales que debe presentar la Persona Jurídica: Declaración Anual de Impuesto de Renta y Complementarios, Declaración Bimestral de Impuesto a las Ventas, Declaración Mensual de Retención en la Fuente, Declaración de Impuesto de Timbre, Declaración Bimestral de Industria y Comercio, Declaración de Impuesto Predial.

No siendo más el objeto de la presente,

**YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA**
**C.C.36,347.141 DE CAMPOALEGRE**
**REPRESENTANTE LEGAL**

**LIZETH JULIETH ESPAÑA ORTEGA**
**C.C.1.075.268.767 DE NEIVA**
**TARJETA PROFESIONAL N°222.881**

# CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO A PROVEEDORES

Neiva, 31 de Mayo de 2024

Señores
**Instituto Colombiano de Bienestar Familiar**
Regional Huila

Yo, YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 36.347.141 de Campoalegre (H), y Yo, DIEGO ARMANDO ROJAS LAGUNA, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 7.688.899 de Neiva (H), y con Tarjeta Profesional N° 164666-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Contador Público de LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO identificada con NIT 901.496.702-9, manifiesto bajo la gravedad de Juramento que esta entidad se encuentra a PAZ Y SALVO por todo concepto con todos sus proveedores de Bienes y Servicios, del contrato de aportes No. 41002102024 de acuerdo con las políticas internas de pago de la Institución con corte al 31 de Mayo de 2024.

Atentamente,

**YUDY PAHOLA AGUIRRE LOSADA**
Representante Legal
FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

**DIEGO ARMANDO ROJAS LAGUNA**
Contador Publico
T.P. 164666-T

**FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO**
Nit: 901.496.702-9

**Programa Hogares Sustitutos**

**HOGARES SUSTITUTOS CON DISCAPACIDAD - CONTRATO DE APORTE No. 41002102024**

**PLANILLA DE USUARIOS ATENDIDOS**

**CENTRO ZONAL LA PLATA**

**LIQUIDACIÓN DESDE: 1/05/2024** **LIQUIDACIÓN HASTA: 30/05/2024**

| COSTO CUPO MES | BECA X NIÑO | CUOTA DE SOSTENIMIENTO MADRE |
|---|---|---|
| $ 1.819.847 | $ 650.000 | $ 917.000 |

| Nº | MADRE SUSTITUTA | No. CÉDULA | NOMBRE DEL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE | FECHA DE INGRESO | FECHA DE EGRESO | DIAS DE ATENCIÓN | VALOR CUPO TOTAL | BECA MENSUAL | | CUOTA SOSTENIMIENTO MADRE SUSTITUTA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | AJUSTE SMLV | TOTAL BECA | |
| 1 | ANA MILENA VALENCIA | 29122846 | ADAN LAVAO RIVERA | 28/12/2023 | | 30,0 | $ 1.819.847 | $ 0 | $ 650.000,00 | $ 917.000 |
| 2 | FRANCY YORLAY NIETO COTACIO | 25464784 | CRISTHIAN DAVID ACOSTA CERON | 09/02/2024 | | 30,0 | $ 1.819.847 | $ 0 | $ 650.000,00 | $ 917.000 |
| 3 | LEIDY CONSTANZA GOMEZ ARDILA | 1117529340 | TANIA ISABEL CHACUE VOLVERAS | 13/02/2024 | | 30,0 | $ 1.819.847 | $ 0 | $ 650.000,00 | $ 917.000 |
| 4 | MARIA MAGDALENA QUINTERO | 36379341 | JAMES ANDRES COLLAZOS GUAGAS | 01/03/2024 | | 30,0 | $ 1.819.847 | $ 0 | $ 650.000,00 | $ 917.000 |
| 5 | ROSALBA SERRATO VARGAS | 36376687 | JUAN CARLOS RAMIREZ MUÑOZ | 14/05/2024 | | 16,5 | $ 1.000.916 | $ 0 | $ 357.500,00 | $ 504.350 |
| * | YOHAIRA ARANDIA MARTINEZ | 55131290 | JUAN CARLOS RAMIREZ MUÑOZ | 26/04/2024 | 14/05/2024 | 13,5 | $ 818.931 | $ 0 | $ 292.500,00 | $ 412.650 |
| | | | | | | | $ 0 | | $ 0,00 | $ 0 |
| | | | | | | | $ 0 | | $ 0,00 | $ 0 |
| **SUBTOTALES** | | | | | | **150** | **$ 9.099.235** | **$ 0** | **$ 3.250.000,00** | **$ 4.585.000** |

| CUPOS UTILIZADOS | CUPO TOTAL | BECA | SOSTENIMIENTO |
|---|---|---|---|
| | 5,0 | 5,0 | 5,0 |

Fabian A. Lamilla.

**FABIAN ANDRES LAMILLA GALVIS**
COORDINADOR HOGARES SUSTITUTOS

Elaboró y Revisó: Fabian Andres Lamilla Galvis

**FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO**
Nit: 901.496.702-9
**Programa Hogares Sustitutos**
**HOGARES SUSTITUTOS CON VULNERACIÓN - CONTRATO DE APORTE No. 41002102024**

**PLANILLA DE USUARIOS ATENDIDOS**

**CENTRO ZONAL LA PLATA**

**LIQUIDACIÓN DESDE: 1/05/2024** **LIQUIDACIÓN HASTA: 30/05/2024**

| COSTO CUPO MES | BECA X NIÑO | CUOTA DE SOSTENIMIENTO MADRE |
|---|---|---|
| $ 1.506.988 | $ 433.333 | $ 810.000 |

| Nº | MADRE SUSTITUTA | No. CÉDULA | NOMBRE DEL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE | FECHA DE INGRESO | FECHA DE EGRESO | DIAS DE ATENCIÓN | VALOR CUPO TOTAL | BECA MENSUAL | | COSTOS OPERATIVOS - DOTACION - EMERGENCIAS | CUOTA SOSTENIMIENTO MADRE SUSTITUTA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | AJUSTE SMLV | TOTAL BECA | | |
| * | ANA MILENA VALENCIA | 29122846 | JHON FREDY ALEXANDER ABELLA CHAUX | 29/11/2023 | 10/05/2024 | 9,5 | $ 477.213 | | $ 137.222,00 | $ 0 | $ 256.500 |
| 1 | ANA MILENA VALENCIA | 29122846 | DANIELA VALENTINA VARGAS PINCHAO | 23/05/2024 | | 7,5 | $ 376.747 | | $ 108.333,00 | $ 0 | $ 202.500 |
| 2 | DAYANA CATERIN DIAZ | 1061728361 | JAIRO EMIR QUINTERO PENHA | 28/02/2024 | | 30,0 | $ 1.506.988 | $ 433.333 | $ 0,00 | $ 0 | $ 810.000 |
| 3 | DAYANA CATERIN DIAZ | 1061728361 | FARID SILVA BARRERA | 24/01/2024 | | 30,0 | $ 1.506.988 | $ 144.444 | $ 288.889,00 | $ 0 | $ 810.000 |
| * | DAYANA CATERIN DIAZ | 1061728361 | DANIELA ALEJANDRA VILLAMIL LUENGAS | 30/04/2024 | 31/05/2024 | 30,0 | $ 1.506.988 | | $ 433.333,00 | $ 0 | $ 810.000 |
| 4 | DAYANA CATERIN DIAZ | 1061728361 | MARIA ALEJANDRA MENDEZ VERA | 24/05/2024 | | 6,5 | $ 326.514 | | $ 93.889,00 | $ 0 | $ 175.500 |
| 5 | DAYANA CATERIN DIAZ | 1061728361 | LEIDY MILENA ANACONA RUIZ | 24/05/2024 | | 6,5 | $ 326.514 | | $ 93.889,00 | $ 0 | $ 175.500 |
| * | DAYANA CATERIN DIAZ | 1061728361 | DENCY CARINA CUNACUE | 26/04/2024 | 14/05/2024 | 13,5 | $ 678.145 | | $ 195.000,00 | $ 0 | $ 364.500 |
| * | DAYANA CATERIN DIAZ | 1061728361 | LUCIANA CUNACUE YUCUE | 26/04/2024 | 14/05/2024 | 13,5 | $ 678.145 | | $ 195.000,00 | $ 0 | $ 364.500 |
| * | DISNEY GARCIA GUALTEROS | 36382703 | KELLY JHOANA FERNANDEZ PENNA | 13/10/2023 | 30/05/2024 | 29,5 | $ 1.481.872 | $ 426.110 | $ 1,00 | $ 0 | $ 796.500 |
| 6 | DISNEY GARCIA GUALTEROS | 36382703 | ASTRID JOHANA VARGAS QUIMBAY | 18/04/2024 | | 30,0 | $ 1.506.988 | | $ 433.333,00 | $ 0 | $ 810.000 |
| 7 | DISNEY GARCIA GUALTEROS | 36382703 | MARIA DE LOS ANGELES BURGOS CABALLERO | 24/04/2024 | | 30,0 | $ 1.506.988 | | $ 433.333,00 | $ 0 | $ 810.000 |
| 8 | DISNEY GARCIA GUALTEROS | 36382703 | CRISTIAN MAURICIO VARGAS OME | 27/02/2024 | | 30,0 | $ 1.506.988 | | $ 433.333,00 | $ 0 | $ 810.000 |
| 9 | ELVIA YOLIMA SANCHEZ CAUPAZ | 36380913 | JOHAN ANDRES JIMENEZ ORDOÑEZ | 28/02/2024 | | 30,0 | $ 1.506.988 | | $ 433.333,00 | $ 0 | $ 810.000 |
| 10 | ELVIA YOLIMA SANCHEZ CAUPAZ | 36380913 | OSCAR MEJÍA LLANOS | 30/01/2024 | | 30,0 | $ 1.506.988 | | $ 433.333,00 | $ 0 | $ 810.000 |
| 11 | FRANCY YORLAY NIETO COTACIO | 25464784 | YOHAN SEBASTIAN JOJOA PALENCIA | 23/03/2023 | | 30,0 | $ 1.506.988 | $ 79.444 | $ 353.889,00 | $ 0 | $ 810.000 |
| 12 | FRANCY YORLAY NIETO COTACIO | 25464784 | JHON FREDY ALEXANDER ABELLA CHAUX | 10/05/2024 | | 20,5 | $ 1.029.775 | | $ 296.111,00 | $ 0 | $ 553.500 |
| 13 | LEIDY CONSTANZA GOMEZ ARDILA | 1117529340 | KRISHDAEL MARTINEZ BARONA | 21/12/2023 | | 30,0 | $ 1.506.988 | $ 223.888 | $ 209.445,00 | $ 0 | $ 810.000 |
| 14 | LEIDY CONSTANZA GOMEZ ARDILA | 1117529340 | DANIELA ALEJANDRA VILLAMIL LUENGAS | 31/05/2024 | | 0,5 | $ 25.116 | | $ 7.222,00 | $ 0 | $ 13.500 |
| * | LEIDY CONSTANZA GOMEZ ARDILA | 1117529340 | ASHLY XIOMARA GUEVARA | 28/12/2023 | 31/05/2024 | 30,0 | $ 1.506.988 | | $ 433.333,00 | $ 0 | $ 810.000 |
| 15 | MARIA MAGDALENA QUINTERO | 36379341 | LEIDY JOHANA MENSA MOPAN | 18/01/2024 | | 30,0 | $ 1.506.988 | $ 216.666 | $ 216.667,00 | $ 0 | $ 810.000 |
| 16 | MARIA MAGDALENA QUINTERO | 36379341 | ANA SOFIA ORTIZ CONTRERAS | 03/04/2024 | | 30,0 | $ 1.506.988 | | $ 433.333,00 | $ 0 | $ 810.000 |
| 17 | OLGA BEATRIZ SOLORZANO | 36381366 | ANDRES ESTIBEN OTELA RIVERA | 08/04/2024 | | 30,0 | $ 1.506.988 | | $ 433.333,00 | $ 0 | $ 810.000 |
| 18 | OLGA BEATRIZ SOLORZANO | 36381366 | SARA VALENTINA OTELA RIVERA | 08/04/2024 | | 30,0 | $ 1.506.988 | | $ 433.333,00 | $ 0 | $ 810.000 |
| 19 | OLGA BEATRIZ SOLORZANO | 36381366 | MARIANA ACENETH ACOSTA GUTIERREZ | 01/05/2024 | | 29,5 | $ 1.481.872 | | $ 426.111,00 | $ 0 | $ 796.500 |
| 20 | MIREYA CHIMBACO MARIN | 36383845 | LUISA FERNANDA PAZ QUILINDO | 10/04/2024 | | 30,0 | $ 1.506.988 | | $ 433.334,00 | $ 0 | $ 810.000 |
| 21 | MIREYA CHIMBACO MARIN | 36383845 | JUAN CARLOS PAZ QUILINDO | 10/04/2024 | | 30,0 | $ 1.506.988 | | $ 433.333,00 | $ 0 | $ 810.000 |
| 22 | MIREYA CHIMBACO MARIN | 36383845 | MARIA JOSE FIGUEROA ORTEGA | 24/04/2024 | | 30,0 | $ 1.506.988 | | $ 433.333,00 | $ 0 | $ 810.000 |
| 23 | ROSALBA SERRATO VARGAS | 36376687 | DENCY CARINA CUNACUE | 14/05/2024 | | 16,5 | $ 828.843 | | $ 238.333,00 | $ 0 | $ 445.500 |
| 24 | ROSALBA SERRATO VARGAS | 36376687 | LUCIANA CUNACUE YUCUE | 14/05/2024 | | 16,5 | $ 828.843 | | $ 238.333,00 | $ 0 | $ 445.500 |
| 25 | YOHAIRA ARANDIA MARTINEZ | 55131290 | MARIA ISABEL SALAZAR PERDOMO | 16/09/2023 | | 30,0 | $ 1.506.988 | $ 433.333 | $ 0,00 | $ 0 | $ 810.000 |
| * | YOHAIRA ARANDIA MARTINEZ | 55131290 | JHON ALEXANDER QUILINDO QUILINDO | 27/02/2024 | 21/05/2024 | 20,5 | $ 1.029.775 | $ 155.277 | $ 140.834,00 | $ 0 | $ 553.500 |
| 26 | YOHAIRA ARANDIA MARTINEZ | 55131290 | KAREN SOFIA CACERES ARGOTI | 05/04/2024 | | 30,0 | $ 1.506.988 | | $ 433.333,00 | $ 0 | $ 810.000 |
| 27 | YOHAIRA ARANDIA MARTINEZ | 55131290 | ADRIANA PATRICIA SALAZAR PERDOMO | 30/08/2023 | | 30,0 | $ 1.506.988 | | $ 433.333,00 | $ 0 | $ 810.000 |
| | | | | | | | $ 0 | | $ 0,00 | $ 0 | $ 0 |
| | | | | | | | $ 0 | | $ 0,00 | $ 0 | $ 0 |
| | | | | | | | $ 0 | | $ 0,00 | $ 0 | $ 0 |
| | | | | | | | $ 0 | | $ 0,00 | $ 0 | $ 0 |
| | | | | | | | $ 0 | | $ 0,00 | $ 0 | $ 0 |
| | | | | | | | $ 0 | | $ 0,00 | $ 0 | $ 0 |
| **SUBTOTALES** | | | | | | **820,50** | **$ 41.216.122** | **$ 2.112.494** | **$ 9.739.164,00** | **$ 0** | **$ 22.153.500** |

| CUPOS UTILIZADOS | CUPO TOTAL | BECA | SOSTENIMIENTO |
|---|---|---|---|
| | 27,35 | 22,47 | 27,35 |

Fabian A. Lamilla.

**FABIAN ANDRES LAMILLA GALVIS**
COORDINADOR HOGARES SUSTITUTOS

Elaboró y Revisó: Fabian Andres Lamilla Galvis

**FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO**
Nit: 901.496.702-9
**Programa Hogares Sustitutos**
**HOGARES SUSTITUTOS CON VULNERACIÓN - CONTRATO DE APORTE No. 41002102024**

**PLANILLA DE USUARIOS ATENDIDOS**

**CENTRO ZONAL PITALITO**

**LIQUIDACIÓN DESDE:** 1/05/2024 **LIQUIDACIÓN HASTA:** 30/05/2024

| COSTO CUPO MES | BECA X NIÑO | CUOTA DE SOSTENIMIENTO MADRE |
|---|---|---|
| $ 1.506.988 | $ 433.333 | $ 810.000 |

| Nº | MADRE SUSTITUTA | No. CÉDULA | NOMBRE DEL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE | FECHA DE INGRESO | FECHA DE EGRESO | DIAS DE ATENCIÓN | VALOR CUPO TOTAL | BECA MENSUAL | | CUOTA SOSTENIMIENTO MADRE SUSTITUTA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | AJUSTE SMLV | TOTAL BECA | |
| 1 | ELSA MARIA ROJAS CLAROS | 26452632 | MARIA JOSE SALGADO VEGA | 01/02/2023 | | 30,0 | $ 1.506.988 | $ 433.333 | $ 0,0 | $ 810.000 |
| 2 | ELSA MARIA ROJAS CLAROS | 26452632 | DAYLIN LUCIANA BARRERA JIMENEZ | 18/12/2023 | | 30,0 | $ 1.506.988 | $ 433.333 | $ 0,0 | $ 810.000 |
| 3 | ELSA MARIA ROJAS CLAROS | 26452632 | MARIA DEL MAR GALINDEZ BRAVO | 15/06/2023 | | 30,0 | $ 1.506.988 | $ 216.666 | $ 216.667,0 | $ 810.000 |
| 4 | ELSA MARIA ROJAS CLAROS | 26452632 | KEVIN MATIAS MALES REALPE | 01/02/2023 | | 30,0 | $ 1.506.988 | | $ 433.333,0 | $ 810.000 |
| * | KAREN DARIANA CALDERON | 1083893442 | MARIA STHEPHANY CUSPIAN CABALLERO | 30/08/2023 | 17/05/2024 | 16,5 | $ 828.843 | $ 238.333 | $ 0,0 | $ 445.500 |
| 5 | OMAIRA DIAZ MOLINA | 36295884 | ELIZABETH MILAGROS SAMBONI | 11/08/2023 | | 30,0 | $ 1.506.988 | | $ 433.334,0 | $ 810.000 |
| 6 | OMAIRA DIAZ MOLINA | 36295884 | YASTIN ALEJANDRO SAMBONI | 11/08/2023 | | 30,0 | $ 1.506.988 | | $ 433.333,0 | $ 810.000 |
| 7 | OMAIRA DIAZ MOLINA | 36295884 | HEIDY VANESSA PERAFÁN URBANO | 18/04/2024 | | 30,0 | $ 1.506.988 | | $ 433.333,0 | $ 810.000 |
| 8 | OLGA LUCIA ROJAS RIVAS | 36275064 | DILAN CAMILO ROMERO PRIETO | 14/08/2023 | | 30,0 | $ 1.506.988 | $ 433.333 | $ 0,0 | $ 810.000 |
| 9 | OLGA LUCIA ROJAS RIVAS | 36275064 | LAURA VALENTINA GALICIA CARDENAS | 27/10/2022 | | 30,0 | $ 1.506.988 | $ 433.333 | $ 0,0 | $ 810.000 |
| 10 | OLGA LUCIA ROJAS RIVAS | 36275064 | ARIADNA SOFIA SOLERA CAJIBIOY | 30/05/2024 | | 0,5 | $ 25.116 | $ 440.555 | -$ 433.333,0 | $ 13.500 |
| 11 | OLGA LUCIA ROJAS RIVAS | 36275064 | NIYIRETH TORO VARGAS | 16/02/2022 | | 30,0 | $ 1.506.988 | | $ 433.333,0 | $ 810.000 |
| 12 | MARYEN LUCIA NARVAEZ IJAJI | 25292920 | DAIRON LEONARDO ROSAS CALVO | 31/01/2024 | | 30,0 | $ 1.506.988 | $ 433.333 | $ 0,0 | $ 810.000 |
| 13 | MARYEN LUCIA NARVAEZ IJAJI | 25292920 | YADER ESTEBAN GONZALES SAMBONI | 29/02/2024 | | 30,0 | $ 1.506.988 | $ 324.999 | $ 108.334,0 | $ 810.000 |
| 14 | MARYEN LUCIA NARVAEZ IJAJI | 25292920 | HECTOR STIVEN SAMBONI GOLONDRINO | 11/08/2023 | | 30,0 | $ 1.506.988 | | $ 433.333,0 | $ 810.000 |
| 15 | MARYEN LUCIA NARVAEZ IJAJI | 25292920 | SAMUEL OSWALDO MADROÑERO GIRALDO | 23/05/2024 | | 7,5 | $ 376.747 | | $ 108.333,0 | $ 202.500 |
| 15 | YULI ANDREA ROJAS ARTUNDUAGA | 1083887399 | YENNY PATRICIA TIRADO TORO | 23/11/2023 | | 30,0 | $ 1.506.988 | $ 339.443 | $ 93.890,0 | $ 810.000 |
| 16 | YULI ANDREA ROJAS ARTUNDUAGA | 1083887399 | SOFIA HOYOS CHILITO | 29/02/2024 | | 30,0 | $ 1.506.988 | | $ 433.333,0 | $ 810.000 |
| 17 | YULI ANDREA ROJAS ARTUNDUAGA | 1083887399 | LAURA ISABEL DORADO RUIZ | 09/01/2024 | | 30,0 | $ 1.506.988 | | $ 433.333,0 | $ 810.000 |
| * | YULI ANDREA ROJAS ARTUNDUAGA | 1083887399 | KEVIN ESNEIDER CULMA MONTOYA | 18/04/2024 | 24/05/2024 | 23,5 | $ 1.180.474 | | $ 339.444,0 | $ 634.500 |
| 18 | YUDYS PAOLA HOYOS OSORIO | 36288105 | BRAYAN STIVEN ORTIZ | 24/10/2023 | | 30,0 | $ 1.506.988 | $ 433.333 | $ 0,0 | $ 810.000 |
| 19 | YUDYS PAOLA HOYOS OSORIO | 36288105 | JUAN FELIPE VEGA VERGARA | 07/07/2023 | | 30,0 | $ 1.506.988 | $ 433.333 | $ 0,0 | $ 810.000 |
| | LICETH LORENA HERRERA ASTUDILLO | 1083905203 | | | | | $ 0 | | $ 216.666,0 | $ 0 |
| | | | | | | | $ 0 | | $ 0

**LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA NO 36.347.141**

**CERTIFICA**

Que la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 01 y el 31 de Mayo del año 2024, Para este periodo no se evidencia soportes por dichos conceptos según clausula Novena (9) del componente financiero "9) Contar con la aprobación previa por parte del supervisor del contrato, para realizar traslado de recursos en el informe de presupuesto, ingresos y gastos.."

Neiva – 07 de junio del 2024

Atentamente,



_____

YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA
Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

# CERTIFICADO DE TALENTO HUMANO

Neiva, 31 de Mayo de 2024

Señores
**Instituto Colombiano de Bienestar Familiar**
Regional Huila

Yo, YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 36.347.141 de Campoalegre (H), y Yo, DIEGO ARMANDO ROJAS LAGUNA, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 7.688.899 de Neiva (H), y con Tarjeta Profesional N° 164666-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Contador Público de LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO identificada con NIT 901.496.702-9, manifiesto bajo la gravedad de Juramento que esta entidad cuenta con el talento humano requerido según Perfil y tiempo de dedicación definidos en el Lineamientos Técnicos de la modalidad y se encuentra a paz y salvo todo concepto salarios y prestaciones sociales con corte al 31 de Mayo de 2024.

Atentamente,

**YUDY PAHOLA AGUIRRE LOSADA**
Representante Legal
FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

**DIEGO ARMANDO ROJAS LAGUNA**
Contador Publico
T.P. 164666-T

# CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO A PROVEEDORES

Neiva, 31 de Mayo de 2024

Señores
**Instituto Colombiano de Bienestar Familiar**
Regional Huila

Yo, YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 36.347.141 de Campoalegre (H), y Yo, DIEGO ARMANDO ROJAS LAGUNA, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 7.688.899 de Neiva (H), y con Tarjeta Profesional N° 164666-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Contador Público de LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO identificada con NIT 901.496.702-9, manifiesto bajo la gravedad de Juramento que esta entidad se encuentra a PAZ Y SALVO por todo concepto con todos sus proveedores de Bienes y Servicios, del contrato de aportes No. 41002102024 de acuerdo con las políticas internas de pago de la Institución con corte al 31 de Mayo de 2024.

Atentamente,

**YUDY PAHOLA AGUIRRE LOSADA**
Representante Legal
FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

**DIEGO ARMANDO ROJAS LAGUNA**
Contador Publico
T.P. 164666-T

# CERTIFICADO DE TALENTO HUMANO

Neiva, 31 de Mayo de 2024

Señores
**Instituto Colombiano de Bienestar Familiar**
Regional Huila

Yo, YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 36.347.141 de Campoalegre (H), y Yo, DIEGO ARMANDO ROJAS LAGUNA, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 7.688.899 de Neiva (H), y con Tarjeta Profesional N° 164666-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Contador Público de LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO identificada con NIT 901.496.702-9, manifiesto bajo la gravedad de Juramento que esta entidad cuenta con el talento humano requerido según Perfil y tiempo de dedicación definidos en el Lineamientos Técnicos de la modalidad y se encuentra a paz y salvo todo concepto salarios y prestaciones sociales con corte al 31 de Mayo de 2024.

Atentamente,

**YUDY PAHOLA AGUIRRE LOSADA**
Representante Legal
FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

**DIEGO ARMANDO ROJAS LAGUNA**
Contador Publico
T.P. 164666-T

# SISTEMAS LEON DEL HUILA

NIT. 12.122.406-4

*Carrera 17 # 16-09 Sur Tel. 8707280 - 3102915837 Neiva (H)*

*Código Comercio No. 00140838*

# LICENCIA DE SOFTWARE

Otorgada a:

## DIEGO ARMANDO ROJAS LAGUNA

NIT. 7.688.899-2

*LICENCIA INDIVIDUAL PARA USO DEL PROGRAMA DE CONTABILIDAD "LEON".*

*NO. REGISTRO 13-3-409*

*DIRECCION NACIONAL DEL DERECHO DE AUTOR*

***Dada en Neiva, el 31 de* Marzo *de 2024.***



Gerardo León Gaspar

| | | | |
|---|---|---|---|
| FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO | **FRMATO DE CARTA U OFICIO** | FECHA DE APROBACION | 01/08/2022 |
| | | Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022 | Página 1 de 1 |

**EL SUSCRITO CONTADOR, REVISOR FISCAL Y REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO**

**CERTIFICA QUE:**

La Fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, ubicada con sede principal calle 21 No. 7ª – 20 Barrio Tenerife, que tiene por objeto "brindar atención a las niñas, los niños y adolescentes de 0 a 18 años que tienen un proceso administrativo de restablecimiento de derechos y jóvenes mayores de 18 años que al cumplir la mayoría de edad se encontraban en proceso administrativo de restablecimiento de derechos en la modalidad/servicio hogar sustituto - vulneración y discapacidad de acuerdo con los documentos técnicos vigentes expedidos por el icbf" cuenta con Software contable LEON.

Que, para cada rubro contable, según formato de seguimiento F5.G19P Versión 2, se creó una cuenta Auxiliar en el software contable.

Neiva – 07 de junio del 2024

Atentamente,

**YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA**
Representante legal
Fundación Social Yo Te cuido

**DIEGO ARMANDO ROJAS LAGUNA**
Contador Publico
T.P. 164666-T

**LIZETH JULIETH ESPAÑA ORTEGA**
Revisor Fiscal
T.P. 222881-T

| | | | |
|---|---|---|---|
| FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO | **FRMATO DE CARTA U OFICIO** | FECHA DE APROBACION | 01/08/2022 |
| | | Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022 | Página 1 de 1 |

**LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA NO 36.347.141**

**CERTIFICA:**

Que la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 01 y el 31 de Mayo del año 2024, Para este periodo no se evidencia soportes por dichos conceptos según clausula doce (12) del componente financiero "12) Reintegrar los recursos aportados, no ejecutados, ejecutados de forma indebida o que se utilicen en gastos diferentes a los reconocidos dentro de los clasificadores del costo aprobados para la modalidad, de acuerdo con las instrucciones que para tal efecto imparta el ICBF. Remitir al supervisor del contrato, dentro de los tres (3) días siguientes a la consignación, copia del documento donde conste la operación que, por concepto de reintegros, rendimientos financieros, multas o cualquier otro, se causen a favor de la Entidad en razón la ejecución del contrato. El contratista puede autorizar que el ICBF descuente del saldo a favor, el valor correspondiente al reintegro que se llegase a causar. En el caso en que el contratista no reintegre o autorice el descuento del recurso, el supervisor de contrato puede descontar dicho recurso del saldo a favor antes de la terminación del contrato. PARÁGRAFO: Las consignaciones a que hace referencia esta obligación deben realizarse únicamente en la cuenta informada por escrito porel supervisor del contrato."

Neiva – 07 de Junio del 2024

Atentamente,

_____

YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA
Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

**FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO**
**NIT: 901496702-9**
**Calle 11 N 3 -80**
**Cel. 3206193497**

Bancolombia
NIT. 890 903 938-8

Ciudad, 07, JUNIO, 2024

Señores
**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**
E. S. - D.

Respetados Señores,

Por medio de la presente BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que nuestro cliente FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO identificado con NIT 901496702, posee en nuestra organización la siguiente **CUENTA MAESTRA**

| | |
|---|---|
| **Nombre de la entidad bancaria y de la sucursal.** | Bancolombia Sucursal quinta avenida |
| **Fecha de suscripción del Convenio de Cuenta Maestra** | 20240605 |
| **NOMENCLATURA DE LA CUENTA MAESTRA** | FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO CM 41002102024 |
| **Número de Cuenta** | 454-000044-79 - Ahorros |

Estamos a su disposición para confirmar la anterior información, en el teléfono 8631262 Ext. 140 de NEIVA, o en nuestra sucursal NQUINTA AVENIDA ubicada en CARRERA 5 # 11 57.

Atentamente,

BANCOLOMBIA.
Neiva - Of. 454 Quinta Avenida
Asesor Integral II Nº 156
Cédula Nº 1075284477

MARIA ALEJANDRA PERDOMO CARVAJAL
ASESOR PYME



Powered by CamScanner