

PÚBLICA



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

PÚBLICA

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

PROCESO
MEJORA E INNOVACIÓN

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

FO.P1.M	25/01/2024
Version 6	Pagina 1 de 1
Clasificación de la Información: Publica	

BIENESTAR FAMILIAR

ACTIVIDAD: Autoimagen positiva, Fortalecimiento Biologico FECHA 24 de mayo de 2024

HORA INICIAL: 02:00 pm HORA FINAL: 03:00 pm LUGAR Fundación Social yo te cuido

DEPENDENCIA LIDER: Psicologa - Gestora de caso

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	ENTIDAD	REGIONAL	CENTRO ZONAL O DEPENDENCIA	TIPO DE VINCULACIÓN		TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA	
							PLANTA	CONTRATO			AM	PM
1	Adrianamaria Cardona	36342367	Madre	Yo te cuido	Huila	Ya Plata			321 405 0973	—	Adriana Cardona	
2	Edison Emir Vargas	1076082499	hermano	Yo te cuido	Huila	Ya Plata			3209117333	edv423306@gmail.com	Emir Vargas	
3	Jose Lizardo	1082858	Padrastro	Yo te cuido	Huila	Ya Plata			3165660466	—	Losc	
4	Diana Vizeth	1083911561	madre	Yo te cuido	Huila	Ya Plata			3176516585	vizethurrea1650	Diana	
5	Jairo		Padre	Yo te cuido	Huila	Ya plata			—	—	Jairo	
6	Yesica		madre	Yo te cuido	Huila	Ya Plata			—	—	Yesica	
7	Paola Milena		madre	Yo te cuido	Huila	Ya plata			—	—	Paola M.	
8	Yon Jayer		padre	Yo te cuido	Huila	Ya Plata			—	—	Yon Jayer	
9	Misladis Yuguez		mamá	Yo te cuido	Huila	Ya Plata			—	—	Misladis	
10				Y								
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												

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.

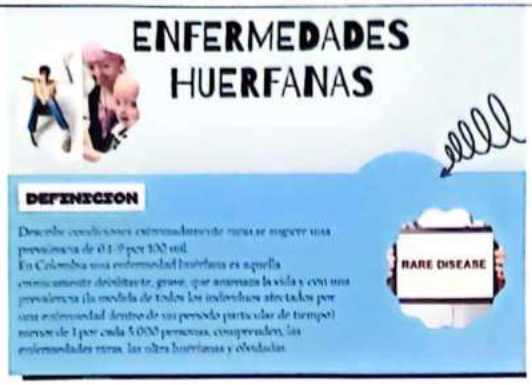
De acuerdo a nuestro cronograma de actividades dimos inicio con la presentación.

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

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 2		
Hora: 2:00 PM		**Fecha: 20 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:	Fortalecimiento estilo de crianza (autoritario democrático y permisivo)	

1. Saludo

Siendo las 11:00 AM 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.

2. Desarrollo: Se realiza una actividad rompe hielo para todos los participantes, tanto para madres, padres biológicos donde se les pide que comenten que acciones creen que deben cambiar para o mejorar antes del retorno de sus hijos el hogar.
   Es aquí donde varios padres reportan sus debilidades y defectos donde comentan la razón por la que pidieron a sus hijos y las enseñanzas que le ha dejado el proceso de hogar sustituto tanto a ellos como padres como a sus hijos.
   La gestora de caso explica la importancia de realizar autoanálisis e identificar cuáles han sido sus falencias como padres y corregirlas y no culparse por lo sucedido. Dándole importancia al aprendizaje de la experiencia y a evitar que vuelva a retornar el usuario la hogar sustituto o modalidad. Por lo tanto es ideal que tengan en cuanto que la crianza no es solo amor y permisión, sino que se necesita reglas, normas y disciplina para lograr formar un buen ciudadano. Esto le permitirá fortalecer el vínculo familiar de los hogares biológicos.
   Algunos padres biológicos participan y agradecen por brindar estos espacios de capacitación y apoyo a las familias biológicas.
3. Compromisos.

- 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 deben continuar con todos los trámites pertinentes que exija la autoridad administrativa para el reintegro de los NNA.
- Los asistentes se comprometen a fortalecer las dinámicas familiares.

Evidencias fotográficas

PÚBLICA



¡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.



PUBLICA



PU

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

PROCESO
MEJORA E INNOVACIÓN

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

F8.P1.MI	25/01/2024
Versión 8	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública	

BIENESTAR FAMILIAR

ACTIVIDAD: Fortalecimiento estilo de crianza (Autoritario) FECHA 20 de mayo del 2024

HORA INICIAL: 11:00 AM HORA FINAL: 12:00 PM. LUGAR Fundación Social yo fecundo

DEPENDENCIA LIDER: Psicologa Gestora de caso

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	ENTIDAD	REGIONAL	CENTRO ZONAL O DEPENDENCIA	TIPO DE VINCULACIÓN		TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA	
							PLANTA	CONTRATO			AM	PM
1	Yolson Andres otela	1081411334	Padre	Yo fecundo	Huila	La plata			3136053559			
2	Liliana Rivera Sandoval	1007417403	Madre	Yo fecundo	Huila	La plata			3185292095	LilianaRivera25sandoval		Liliana Rivera
3	Pablo Ortiz Polo	12282006	Padre	Yo fecundo	Huila	La plata			3105288922			
4	Yanneth Hoyos	55191900	Padre	Yo fecundo	Huila	La plata			3105286501			
5	Angi Contreras	1075743903	Madre	Yo fecundo	Huila	La Plata			3202468344			Angi contreras
6	Daniela Medina	1081421174	Hermana	Yo fecundo	Huila	La plata			3205049772	danio5316@gmail.com		
7	Asunción Quiñonez	52427346	Madre	Yo fecundo	Huila	La Plata			3702498586			Asunción Q
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												

Compromisos / tareas	Responsables	Fechas

FIRMA ASISTENTES

Nombre	Cargo / Dependencia	Entidad	Firma
Jairo	Padre	Biologicos	
Yesica	Madre	Biologicos	Yesica
Paola Milena Omet	madre	108 Biologicos	Paola Milena Omet
~~Adriana~~ Nuria Quintero	Madre	Biologicos	Adriana
Edinson Emir Vargas Q	hermano	Biologicos	Emir Vargas
Diana Yizeth Gongas	madre	Biologicos	Diana Yizeth
~~Jose~~ Leonardo Ochica	padrastro	Biologicos	Jose Leonardo
Yon Javier cunacue para		Biologicos	Yon Javier
Misladis Yugué	mamá	Biologicos	Misladis

Próxima reunión	Fecha	Hora	Lugar

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°03	
Hora: 8:00 AM Y 2:00 PM	**Fecha: 16 Y 17 /05/2024**
Lugar:	**Carrera 1B # 13ª-16 B/ Los Andes Pitalito Huila –sede Fundación social "Yo te cuido".**
Dependencia que Convoca:	**GESTOR DE CASO- EQUIPO INTERDISCIPLINARIO**
Proceso:	**MISIONAL –PROTECCION- RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS**
Objetivo:	Fortalecer acciones en las familias desde **"El Auto Imagen como eje reconocimiento".**

Agenda:

1- SALUDO Y BIENVENIDA

2- DESARROLLO –METODOLOGIA

3- COMPROMISOS-SUGERENCIAS Y CIERRE

1. Saludo

Siendo las 8:00 am se dio inicio al encuentro biológico con familias padres, madres y cuidadores de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes vinculados a la modalidad de Hogar Sustituto, se extiende un cordial saludo y caluroso por parte del equipo psicosocial de la Fundación Social Yo Te Cuido y en nombre del ICBF.

2. Desarrollo

A continuación, se realiza un espacio de participación donde se les da a conocer el tema de ***autoimagen basada en el rol de reconocimiento personal*** la cual es relevante porque aporta al desarrollo personal, así mismo se resalta la importancia de que como cuidadores se realice una reflexión sobre la temática y la apropien a su vida personal se inicio preguntando:

¿Qué es la autoimagen?

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

Imagen que tienen de sí mismos

Powered by CamScanner

Para ello se realizó un espacio donde pasaban "verse a un espejo "sin decirle al otro denominado el espacio del tesoro.

¿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 así como el ejercicio inicial que se lleva de reflexión.

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?

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 decirse una frase en el espejo diaria ejemplo "***como soy de bello, me amo, me quiero***"

¿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.

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

Powered by CamScanner

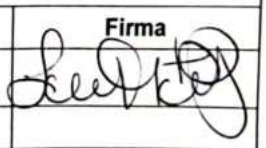
3. Compromisos.

- Queda como compromiso la importancia de que las familias madres y/o cuidadores logren expresar sus propios sentimientos y pensamientos de manera clara y respetuosa, y animarlos a que hagan lo mismo.
- Trabajar en casa la tarea de reconocimiento y amor propio (espejo)

Asistir de manera oportuna y puntual a los encuentros biológicos del mes de junio.

Compromisos / tareas	Responsables	Fechas
Asistir oportunamente a los encuentros biológicos programados y debidamente autorizados por la autoridad administrativa.	**Red vincular**	**Vigencia 2024**

FIRMA ASISTENTES

Nombre	Cargo / Dependencia	Entidad	Firma
LINA MARIA SUAREZ LLANOS	PSICOLOGA.-GESTOR DE CASO	YO TE CUIDO	

Próxima reunión	Fecha	Hora	Lugar
	POR CONFIRMAR	POR CONFIRMAR	POR CONFIRMAR

REGISTRO FOTOGRAFICO

Powered by CamScanner



¡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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

PROCESO
MEJORA E INNOVACIÓN

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

FS.P1.M	25/10/2024
Versión 8	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Público	

BIENESTAR FAMILIAR

ACTIVIDAD: QUINCENAL

FECHA: 16 04 / 05 / 2024

HORA INICIAL: 8:00 PM

HORA FINAL: 2:00 PM.

LUGAR: 40 TECHO

DEPENDENCIA LIDER: 40 TECHO

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	ENTIDAD	REGIONAL	CENTRO ZONAL O DEPENDENCIA	TIPO DE VINCULACIÓN		TELEFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA	
							PLANTA	CONTRATO			AM	PM
1	Brith Galinder	1083	mamá	40 Techo	Huila	PITALITO			3		Brith	Brith
2	Creidy Lorena Galinder B.	1083	Hermana	40 Techo	Huila	PITALITO			3227296974		Creidy Galinder	
3	Leidy Tatiana Barrera	1078	cuñada	40 Techo	Huila	PITALITO			3172570077		Leidy Jimenez	
4	Maira Victoria Diaz V.	1083	cuñada	40 Techo	Huila	PITALITO			3147698948		Maira Victoria Diaz V.	
5	Ana lucia urbano	1083	mamá	40 Techo	Huila	Pitalito			3136061491		Ana lucia	urbano
6	40 Colinos nales											
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

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

Powered by CamScanner

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°05	
Hora: 2:00 PM	**Fecha: 16 Y 17 /05/2024**
Lugar:	**Carrera 1B # 13ª-16 B/ Los Andes Pitalito Huila –sede Fundación social "Yo te cuido".**
Dependencia que Convoca:	**GESTOR DE CASO- EQUIPO INTERDISCIPLINARIO**
Proceso:	**MISIONAL –PROTECCION- RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS**
Objetivo:	**Fortalecer los estilo de crianza basados en (Autoritario, democrático y permisivo)**

Agenda:

1- SALUDO Y BIENVENIDA

2- DESARROLLO –METODOLOGIA

3- COMPROMISOS-SUGERENCIAS Y CIERRE

Desarrollo:

Para el día 22 de Mayo siendo las 2:00 pm en las instalaciones de la fundación social "YO TE CUIDO" Sede Pitalito coequipero del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar- ICBF, la gestora de caso Lina María Suarez Llanos junto al equipo interdisciplinario, convoco DE IMPLEMENTACIÓN DIRIGIDA A LAS FAMILIAS BIOLOGICAS Y REDES VINCULARES DE APOYO en la **"temática fortalecimiento estilo de crianza (Autoritario, democrático y permisivo).**

La Psicóloga-Gestora Lina para dar inicio al espacio fue dirigida una dinámica con la finalidad de preparar el cuerpo y la mente actvidad denominada "Manteca de Iguana", donde se cantaba una canción y se mencionaba una parte del cuerpo y ésta a su vez iba siendo estiramientos de la siguiente forma; "estas piernas que no dan más, las tengo tiesas como un compás, manteca de iguana le voy a untar, para moverla de aquí pa´lla" y de ésta forma con la parte que se les iba mencionando, demostrando un espacio de alegrías para dar continuidad.

Se trabajó las pautas de crianza acciones que lleven interiorizar a las familias biológicas y sus redes vinculares de apoyo con el fin de tener una familia con adecuadas pautas de crianza, disminuye factores de riesgo y problemas de salud mental tales como: Depresión infantil, baja autoestima, agresividad o problemas de conducta.

Seguido para completar y abordar con el video "ESTILO DE CRIANZA. Autora: Lizette Reboulen Moreno" por medio del link https://www.youtube.com/watch?v=M7qSYKkqS_o&t=7s

Powered by CamScanner

Es por ende se resaltó los estilos:

Estilo permisivo: el que todo lo permite

Generalmente, este estilo responde a padres que vivieron su crianza bajo estilos autoritarios, que les fueron difíciles o dolorosos de aceptar; en este sentido, buscan evitarle a sus hijos e hijas las cosas que ellos mismos padecieron, aun a expensas de su propia salud.

El estilo de crianza autoritario: impone las normas de manera vertical de padres a hijos, sin diálogo ni consenso, cariño y afecto se reducen, disminuyendo la confianza y la autonomía; "La familia es el primer y principal espacio de influencia en la formación de los hijos".

Democrático: Este estilo de crianza propicia que los NNAJ sean independientes, con buen desempeño académico y una mejor salud mental. Además, les permite desarrollar una alta autoestima y habilidades de afrontamiento.

Decisiones:

- Continuar aplicando las herramientas aportadas, que se evidencian son el fortalecimiento de las pautas de crianza además de los vínculos afectivos de las familias.
- Las madres y familias biológicas den deben continuar reforzando junto a los NNAJ las mejores formas de conexión basadas en la comunicación.
- Durante el espacio se observan los comentarios positivos por medio donde agradecen el aporte de aprendizaje y refuerzo ante el cuidado de los usuarios.

Cierre

Se dio las gracias por la participación al espacio donde se seguir fortaleciendo y accionando temáticas por ende se dio marcha final al espacio de encuentro biológico.

Compromisos / tareas	Responsables	Fechas
Continuar reforzando los aprendizajes con cada uno de los usuarios.	Familias biológicas y redes de apoyo	continuidad

FIRMA ASISTENTES			
Nombre	**Cargo / Dependencia**	**Entidad**	**Firma**

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**
LINA MARIA SUAREZ LLANOS	PSICOLOGA.-GESTOR DE CASO	YO TE CUIDO	
Próxima reunión	**Fecha**	**Hora**	**Lugar**
	POR CONFIRMAR	POR CONFIRMAR	POR CONFIRMAR

REGISTRO FOTOGRAFICO

PÚBLICA

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

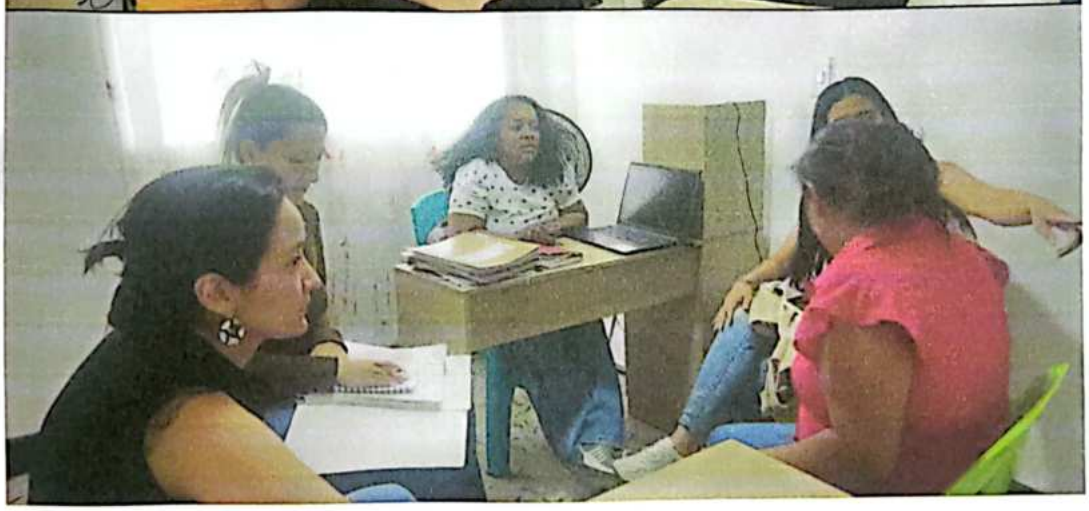
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

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







Powered by CamScanner

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

PROCESO
MEJORA E INNOVACIÓN

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

FO.PI.58	25/01/2024
Versión 6	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública	

BIENESTAR FAMILIAR

ACTIVIDAD: GESTION DE CADENA FECHA 14 17 MAYO 2024

HORA INICIAL: 7:00 A. HORA FINAL: 4:00 PM LUGAR

DEPENDENCIA LIDER: EQUIPO INTERDISCIPLINARIO

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	ENTIDAD	REGIONAL	CENTRO ZONAL O DEPENDENCIA	TIPO DE VINCULACIÓN		TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA	
							PLANTA	CONTRATO			AM	PM
1	Licet Karine Erazo	1061775[illegible]	T. Social	Comisaria	HUILA	PITALITO			3108101509			Licet Erazo
2	Dahiana Pérez Astudillo	1016497749	Psicóloga	Comisaria	HUILA	PITALITO			3508764117			Dahiana P.
3	Cristina. H_ _		Nomisaria	Policía	Huila	Pitalito						
4	Leidy Tatiana	1078[illegible]	Nomb. Bach	Huila	Pitalito.							
5	Yackeline Mejía	1083[illegible]	Nomb	Huila	Pitalito				3213578772			Yaqueline
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

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

Powered by CamScanner

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°03		
Hora: 2:00 PM		**Fecha: 14/05/2024**
Lugar:	**Sede Fundación social "Yo te cuido".**	
Dependencia que Convoca:	**GESTOR DE CASO- EQUIPO INTERDISCIPLINARIO**	
Proceso:	**PROTECCION- RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS**	
Objetivo:	**Encuentro formativo en atención a las niñas, niños y adolescentes con enfermedades de alto costo, catastróficas, huérfanas y terminales.**	

Agenda:

1- SALUDO Y BIENVENIDA

2- DESARROLLO –METODOLOGIA

3- COMPROMISOS-SUGERENCIAS Y CIERRE

Desarrollo: Para el día 14 de mayo del 2024 siendo las 2:00 pm en las instalaciones de la fundación social "YO TE CUIDO" Sede La Plata, la gestora de caso Laura Daniela Olcunche Noscue junto al equipo interdisciplinario, convoco a todas las madres sustitutas de la modalidad, con el fin de cualificar y reforzar la temática basada en la atención a las niñas, niños y adolescentes con enfermedades de alto costo, catastróficas, huérfanas y terminales.

Se trabajó por medio de espacio psico-educativo, lo cual consistió en realizar una dinámica inicial para romper el hielo donde se les pide a las madres que han tenido bajo su cuidado a usuarios con cualquiera de estas enfermedades como ha sido su experiencia con ellos.

Es aquí donde la gestora de caso les platica acerca de cuál son las principales enfermedades en Colombia, que significa cada una y cuales son los cuidados para estos pacientes. Lo anterior se hace a través de unas infografías informativas.

Las madres sustitutas reportan que necesitan mayor capacitación en el manejo de estos usuarios ya que son enfermedades complicadas y de mayo atención y supervisión.

-También solicitan capacitación en cuanto a mover, bañar, alimentar a un usuario que tenga enfermedades huérfanas o cualquier otra de estas

Por último, agradecen el apoyo y la capacitación brindada por le equipo psicosocial de la fundación.

Evidencia Fotografica

PÚBLICA



PÚBLICA



PÚ



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.

Compromisos / tareas	Responsables	Fechas
Capacitación de manejo de enfermedades Catastróficas, Huerfanas o raras	Gestora de caso	Durante la actividad de servicio

FIRMA ASISTENTES

Nombre	Cargo / Dependencia	Entidad	Firma
Mireya Chumbaco	M. Sustituta	Yo te cuido	Mireya Ch
Franay Prieto	M. Sostituta	Yo te cuido	Franay Prieto
Magdalena Quintero	M. sostituta	Yo te cuido	Magdalena Q
Olga B Sabogal	M. Sustituta	Yo te cuido	Olga B Sabogal
YOLIMBA ARANDIA M	M- Sustituta	Yo te cuido	
Disney Garcia G.	M Sustituta	Yo te cuido.	
Rosalba Serrato V	M. Sustituta	yo te cuido	Rosalba Serrato
Ivon Cristina Gomez	M. Sustituta	Yo te cuido	Ivon Gomez
ANA MILENA VALENCIA	TA. SUST.	YO TE CUIDO	

Próxima reunión	Fecha	Hora	Lugar

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO CON LA LEY

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

PROCESO
MEJORA E INNOVACIÓN

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

F8.P1.MI	25/01/2024
Versión 8	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública	

BIENESTAR FAMILIAR

ACTIVIDAD: Capacitación en enfermedades catastróficas, huerfanas, FECHA 15 de Mayo del 2024

HORA INICIAL: 3:00 PM. HORA FINAL: 4:20 Pm. LUGAR Fundación Social Yo te cuido.

DEPENDENCIA LIDER: Gestora de caso.

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	ENTIDAD	REGIONAL	CENTRO ZONAL O DEPENDENCIA	TIPO DE VINCULACIÓN		TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA	
							PLANTA	CONTRATO			AM	PM
1	Mireya chimbaco	36383[illegible]	M. sustituta	Yo te cuido	Huila	Ja Plata			3143030166	m.chimbaco@gmail.com	Mireya	Chimbaco
2	Francy Dieto	25464874	M. sustituta	Yo te cuido	Huila	Ja Plata			3222689309		Francy D	X
3	Magdalena quintero		M. sust	Yo te cuido	Huila	Ja Plata			3154138976		Magdalena	X
4	Olga B. SC	36.381.361	M. S	Yo te cuido	Huila	Ja Plata			3115796115		Olga B.	[illegible]
5	~~BHAIRA~~ ARANDIA	55131200	M. S	Yo te cuido	Huila	Ja Plata			3166034685	[illegible]	[illegible]	
6	Rosalba Serrato	36376687	MS.	Yo te cuido	Huila	Ja plata			36376687	@gmail.com rosalbaserrato	Rosalba serrato	Rosalba Serrato
7	Disney Garcia G.	36.392.703	MS.	Yo te cuido	Huila	Ja Plata			3106284835	disneygarcia2017@hotmail.	Disney Garcia	X
8	Leidy C. Gomez	1117521[illegible]	M S.	Yo te cuido	Huila	Ja plata			3138961614		Leidy G.	X
9	ANA ~~MILENA~~ [illegible]	24122846	MS	Yo te cuido	Huila	Ja plata			3132626213	amvalderrama@[illegible]	[illegible]	[illegible]
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												

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 brindo orientaciones a las madres y padres sustitutos frente a la atención a las niñas, niños y adolescentes con enfermedades de alto costo, catastróficas, huérfanas y terminales.

Se expide en Neiva el día 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 para que la familia o red vincular de apoyo de los niños, niñas y adolescentes, participaran en el proceso de atención, acorde con lo establecido en los documentos técnicos del ICBF, herramientas del monitoreo del proceso de atención y adecuando el cronograma de visitas de acuerdo con los tiempos disponibles de las familias:

1. Encuentros biológicos
2. Talleres de fortalecimiento a las familias

Neiva – 06 de junio del 2024

Atentamente,



_____ _____

YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA
Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°07	
Hora: 2:00 PM	**Fecha:** 22/05/2024
Lugar:	Sede Administrativa Fundación Social Yo Te Cuido Sede PITALITO
Dependencia que Convoca:	FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO
Proceso:	MISIONAL –PROTECCION- RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS
Objetivo:	Encuentro formativo a madres sustitutas frente a la atención a las niñas, niños y adolescentes con "***enfermedades de alto costo, catastróficas, huérfanas y terminales***".

Agenda:

1- SALUDO Y BIENVENIDA

2- DESARROLLO –METODOLOGIA

3- COMPROMISOS-SUGERENCIAS Y CIERRE

Desarrollo:

Para el día 22 de mayo del 2024 siendo las 2:00 pm en las instalaciones de la fundación social "YO TE CUIDO" Sede Pitalito, la gestora de caso Lina María Suarez llanos junto al equipo interdisciplinario, convoco a todas las madres sustitutas de la modalidad, con el fin de cualificar y reforzar la temática basada en la atención a las niñas, niños y adolescentes con enfermedades de alto costo, catastróficas, huérfanas y terminales.

Se trabajó por medio de espacio psico-educativo, se da inicio a la dinámica "rompe hielo", esta consistió en promover la integración entre los participantes para entrar a un espacio de confianza "chisp pum pum" se solicitó realizar un circulo y a la persona que la psicóloga- Gestora señale, le diga "chisp" se debe de agachar y las personas del lado contestan (pumpum) siendo un una dinámica divertida que permite dispersar la mente, generar risas y alegrías por cada uno de los participantes.

Seguidamente se les solicito a las madres que han tenido bajo su cuidado a usuarios con cualquiera de estas enfermedades como ha sido su experiencia con ellos; Es aquí donde la gestora de caso

Powered by CamScanner

les platica acerca de cuál son las principales enfermedades en Colombia, que significa cada una y cuáles son los cuidados para estos pacientes.

Lo anterior se hace a través de unas infografías informativas. Las madres sustitutas reportan que necesitan mayor capacitación en el manejo de estos usuarios ya que son enfermedades complicadas y de mayo atención y supervisión. -También solicitan capacitación en cuanto a mover, bañar, alimentar a un usuario que tenga enfermedades huérfanas o cualquier otra de estas Por último, agradecen el apoyo y la capacitación brindada por el equipo psicosocial de la fundación social "Yo te cuido".

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA
Asistir a todos los espacios de formación que se indique para fortalecer los conocimientos.	**Madres sustituts**	**Vigencia 2024**
FIRMA ASISTENTES		
Cargo / Dependencia	**Entidad**	**Firma**
Psicóloga – Gestora de caso	YO TE CUIDO	
Fecha	**Hora**	**Lugar**
Junio 2024	Pendiente por definir	Fundación Yo te Cuido

Evidencias fotográficas



Powered by CamScanner



¡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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

PROCESO
MEJORA E INNOVACIÓN

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

F8.P1.MI	25/01/2024
Versión 8	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública	

BIENESTAR FAMILIAR

ACTIVIDAD: _____ FECHA _____

HORA INICIAL: _____ HORA FINAL: _____ LUGAR _____

DEPENDENCIA LIDER: _____

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	ENTIDAD	REGIONAL	CENTRO ZONAL O DEPENDENCIA	TIPO DE VINCULACIÓN		TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA	
							PLANTA	CONTRATO			AM	PM
1	Yudy Paola Hoyos	362[illegible]	[illegible]		Huila	Pitalito			3203243565		Yudy Paola	Hoyos
2	Olga Lucia Rojas R	36235064	Madre Sustituta		Huila	Pitalito			3142648535		Olga Lucia	Rojas R
3	[illegible]	2561[illegible]	[illegible]		Huila	Pitalito			3138349805		[illegible]	
4	[illegible]	2611[illegible]	Madre Sustituta		Huila	pitalito			3182581355		[illegible]	
5	KAREN DARANA CABRERA	1083843441	MADRE SUSTITUTA		HUILA	PITALITO			3229080777		KAREN CABRERA	
6	DIANA DIAZ MOLINA	CEDULA.	MADRE SUSTITUTA		HUILA	PITALITO			3144477489		DIANA	DIAZ.
7	Yuli Andrea Rojas	1083887394	Madre Sustituta		Huila	pitalito			3214206244		[illegible]	
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

¡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 A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

Powered by CamScanner

RE: Plan de accion daño Antijurídico Fundacion Social Yo Te Cuido

De Yuly Paola Montealegre Zanabria <Yuly.Montealegre@icbf.gov.co>
Para hogarsustituto@fundacionyotecuido.com <hogarsustituto@fundacionyotecuido.com>
Fecha 2024-05-02 14:49

Buenas tardes,

Una vez revisados los ajustes, se emite concepto de aprobación del Plan de Prevención de Daño Antijurídico.

Es necesario documentar el cumplimiento de las acciones aquí contempladas, a fin de dar cuenta del cumplimiento del cronograma.

Cordial saludo,

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

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: jueves, 2 de mayo de 2024 13:33
Para: Yuly Paola Montealegre Zanabria <Yuly.Montealegre@icbf.gov.co>
Asunto: Re: Plan de accion daño Antijurídico Fundacion Social Yo Te Cuido

El 2024-04-26 09:03, Yuly Paola Montealegre Zanabria escribió:

> Cordial saludo doctora Yuly
>
> Adjunto envió plan de accion de daño Antijurídico en el cual tomamos en cuenta las orientaciones dadas en el correo que antecede
>
> Quedamos atentos ante cualquier orientación; agradecemos el apoyo y valiosa colaboración.
>
> YUDY ALEJANDRA BARRAGAN CLEVES
> COORDINADOR
> FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
>
> Muy buenos días Yudy,
>
> Una vez revisado el Plan es necesario realizar algunos ajustes relacionados con los eventos de reporte, dentro de los cuales Violencia Sexual, Fallecimiento, Conducta Suicida y Lesiones; el evento de riñas es un evento de seguimiento en SRPA y no aplica a las Modalidades de Restablecimiento de Derechos.
>
> A continuación relaciono algunas orientaciones Generales sobre los diferentes temas que pueden incluirse, así como las estrategias a emplear con el objetivo de fortalecer el Plan presentado:
> **Temas para fortalecer implementación de la política de prevención del daño antijuridico:**
>
> •Diferencia entre autolesión y conducta suicida
> Rutas de activación, acciones preventivas en el evento de conducta suicida, Violencia Sexual
> •Violencia sexual y conducta suicida.
> •Prevención de la conducta suicida, signos y síntomas.
> •Prevención y manejo de conductas que alteran la convivencia.
> •Responsabilidad contractual y extracontractual.
> •Con los usuario enfoque de derechos y mecanismos de participación.
> •Atención en crisis- manejo de ira- comunicación asertiva.
> •Contención en crisis
> •Fortalecimiento del Talento Humano y las Madres Sustitutos
> •Manejo conductual y emocional de los usuarios.

•Fortalecer los componentes contemplados en el Plan de Daño Antijurídico de acuerdo con las fechas especiales del año como por ejemplo el Día Mundial Contra la Prevención del Sida, Día Mundial de la Prevención del Suicidio, Semana de la Salud Mental, entre otras.
•Liderazgo, resolución de conflictos, conducta suicida, entre otros. Así como de estrategias y actividades lúdico-pedagógicas que fortalezcan habilidades para la vida, habilidades sociales, estrategias de afrontamiento, entre otros aspectos que favorecen el adecuado desarrollo y mejora en la convivencia entre los adolescentes y jóvenes.
Fortalecer el área de Salud Sexual y Reproductiva, principalmente en el autocuidado y respeto por el otro. •Fortalecer espacios de talleres y/o sesiones psicoeducativas de "cuidados al cuidador" para profesionales y Madres sustitutas.

Propuestas para fortalecer la implementación de la política de prevención del daño antijuridico

- Diseño de material pedagógico y bibliográfico de la PPDA.
- Uso de estrategias metodológicas, lúdicas, artísticas y participativas con los usuarios para prevenir la ocurrencia de los diferentes eventos
- Acompañamiento trimestral a lo reportado.
- Construcción de entornos protectores de salud mental.
- Concertación de cronograma del plan de acción
- Grupos de estudio sobre el Protocolo de intervención en crisis.
- Capacitación (no asistencia técnica) con profesionales especializados en los temas mencionados anteriormente

Quedo atenta a los ajustes para su aprobación.

Cordial saludo,

De: hogarsustituto@fundacionyotecuido.com <hogarsustituto@fundacionyotecuido.com>
Enviado: miércoles, 24 de abril de 2024 14:07
Para: Yuly Paola Montealegre Zanabria <Yuly.Montealegre@icbf.gov.co>
Asunto: Plan de accion daño Antijurídico Fundacion Social Yo Te Cuido

Cordial saludo doctora Yuly
De manera comedida me permito enviar adjunto plan de accion de daño antijuridico elaborado desde el equipo de la fundación, quedo al tanto de cualquier orientación al respecto.
Agradezco el apoyo y valiosa colaboración.
--
YUDY ALEJANDRA BARRAGAN CLEVES
COORDINADOR
FUNDACION 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 en 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 presentaron eventos de daño antijuridico, que pudieran afectar la prestación del servicio en los municipios de Garzon y Pitalito.

Sin embargo, para el municipio de la Plata el día 10 de mayo del 2024, desde el equipo psicosocial del operador se realizó el reporte de una presunta situación de abuso sexual al interior de una unidad de servicio, situación que fue reportada de manera inmediata al ICBF y se llevaron acabo todas las acciones activación de rutas, acompañamiento y seguimiento y demás atenciones que dieron lugar para atender de manera adecuada el suceso.

Neiva – 02 de junio del 2024

Atentamente,

_____

YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA
Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 14	
Hora: 9:30 AM	**Fecha:** 22 de mayo del 2024.
Lugar:	Sede Administrativa Fundación Yo Te Cuido Garzón
Dependencia que Convoca:	Fundación Yo Te Cuido
Proceso:	Misional – Protección – Restablecimiento de derechos
Objetivo:	Convocatoria de vinculación y apertura 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:

Abordaje al presidente de ASOJUNTAS del municipio de Garzón.

La gestora de caso realiza articulación con el señor Alfredo Guayan, Presidente de ASOJUNTAS del municipio de Garzón, con el objetivo de dar a conocer la convocatoria de vinculación y apertura de madres sustitutas en el Municipio de Garzón, se indaga acerca de si conoce la modalidad hogar sustituto, y prosigue a explicar que significa como trabaja y lo que se esta realizando este día. Luego se hace entrega vía WhatsApp 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.

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 Garzón Huila en la modalidad de hogar sustituto.

Desarrollo del comunicado de interés de la modalidad hogar sustituto.

Powered by CamScanner

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

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.



Compromisos / tareas	Responsables	Fechas
INFORMAR OPORTUNAMENTE A LAS PERSONAS INTERESADA EN VINUCLARSE A LA MODALIDAD HOGAR SUSTITUTO GARZON.	FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO	PERMANENTE
ARTITUCLAR CON LA FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO ESPACIOS PARA LA DIVULGACION DE LA APERTURA DE NUEVOS HOGARES SUSTITUTOS.	PRESIDNETE ASOJUNTAS	POR DEFINIR

Powered by CamScanner

FIRMA ASISTENTES

Nombre	Cargo / Dependencia	Entidad	Firma
Alfredo Guaya Caviedes	Presidente asojuntas		[firma]
Jessica Lorena Garzón	Gestora de Caso	Yo Te Cuido	[firma]

Próxima reunión	Fecha	Hora	Lugar
	POR CONFIRMAR	POR CONFIRMAR	POR CONFIRMAR

Powered by CamScanner

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

PROCESO
MEJORA E INNOVACIÓN

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

FB-P1-58	25/01/2024
Versión 9	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Público	

BIENESTAR FAMILIAR

ACTIVIDAD: Divulgacion Apertura Hogar Sustituto Garzon FECHA 22

HORA INICIAL: 9:30 am HORA FINAL: 10:30 am LUGAR SEDE ADMINISTRATIVA.

DEPENDENCIA LIDER: GESTION DE CASO.

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	ENTIDAD	REGIONAL	CENTRO ZONAL O DEPENDENCIA	TIPO DE VINCULACIÓN		TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA	
							PLANTA	CONTRATO			AM	PM
1	Alfredo Jerez R.	12186587	presidente asociación						3112683092			
2	JESSICA L GARZON R	1077871881	G.C.	Yotecuido	Huila	Garzon		X	3142418613			
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

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

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 30 de junio del año 2024, desarrollo acciones manera permanente, para la difusión y apertura de nuevos Hogares Sustitutos. Estas acciones están enmarcadas dentro de un plan de donde se contempla el proceso de convocatoria, difusión de la modalidad y conformación de nuevos hogares sustitutos según lo establecido en el manual operativo de la modalidad, para contar con el número de familias sustitutas requeridas, según los cupos contratados, teniendo en cuenta las tablas de ubicación máxima por unidad de servicio del manual operativo de la modalidad, garantizando así la adecuada atención de los niños, niñas y adolescentes

Neiva, 05 de julio del año 2024

Atentamente,

YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA
Representante legal 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, se realizo actualización de todas las bases de datos de los hogares sustitutos ubicados en los centros zonales de los municipios de Garzón, Pitalito y la Plata, de acuerdo con las directrices establecidas en el manual operativo de la modalidad.

Se expide en Neiva el día 07 de junio del 2024

Atentamente,



YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA
Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°03		
Hora: 2:00 PM		**Fecha: 14/05/2024**
Lugar:	**Sede Fundación social "Yo te cuido".**	
Dependencia que Convoca:	**GESTOR DE CASO- EQUIPO INTERDISCIPLINARIO**	
Proceso:	**PROTECCION- RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS**	
Objetivo:	**Encuentro formativo en atención a las niñas, niños y adolescentes con enfermedades de alto costo, catastróficas, huérfanas y terminales.**	

Agenda:

1- SALUDO Y BIENVENIDA

2- DESARROLLO –METODOLOGIA

3- COMPROMISOS-SUGERENCIAS Y CIERRE

Desarrollo: Para el día 14 de mayo del 2024 siendo las 2:00 pm en las instalaciones de la fundación social "YO TE CUIDO" Sede La Plata, la gestora de caso Laura Daniela Olcunche Noscue junto al equipo interdisciplinario, convoco a todas las madres sustitutas de la modalidad, con el fin de cualificar y reforzar la temática basada en la atención a las niñas, niños y adolescentes con enfermedades de alto costo, catastróficas, huérfanas y terminales.

Se trabajó por medio de espacio psico-educativo, lo cual consistió en realizar una dinámica inicial para romper el hielo donde se les pide a las madres que han tenido bajo su cuidado a usuarios con cualquiera de estas enfermedades como ha sido su experiencia con ellos.

Es aquí donde la gestora de caso les platica acerca de cuál son las principales enfermedades en Colombia, que significa cada una y cuales son los cuidados para estos pacientes. Lo anterior se hace a través de unas infografías informativas.

Las madres sustitutas reportan que necesitan mayor capacitación en el manejo de estos usuarios ya que son enfermedades complicadas y de mayo atención y supervisión.

-También solicitan capacitación en cuanto a mover, bañar, alimentar a un usuario que tenga enfermedades huérfanas o cualquier otra de estas

Por último, agradecen el apoyo y la capacitación brindada por le equipo psicosocial de la fundación.

Evidencia Fotografica

PÚBLICA



PÚBLICA



PÚ



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.

Compromisos / tareas	Responsables	Fechas
Capacitación de manejo de enfermedades Catastróficas, Huerfanas o raras	Gestora de caso	Durante la actividad de servicio

FIRMA ASISTENTES

Nombre	Cargo / Dependencia	Entidad	Firma
Mireya Chumbaco	M. Sustituta	Yo te cuido	Mireya Ch
Franay Prieto	M. Sostituta	Yo te cuido	Franay Prieto
Magdalena Quintero	M. sostituta	Yo te cuido	Magdalena Q
Olga B Sabogal	M. Sustituta	Yo te cuido	Olga B Sabogal
YOLIMBA ARANDIA M	M- Sustituta	Yo te cuido	
Disney Garcia G.	M Sustituta	Yo te cuido.	
Rosalba Serrato V	M. Sustituta	yo te cuido	Rosalba Serrato
Ivon Cristina Gomez	M. Sustituta	Yo te cuido	Ivon Gomez
ANA MILENA VALENCIA	TA. SUST.	YO TE CUIDO	

Próxima reunión	Fecha	Hora	Lugar

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO CON LA LEY

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

PROCESO
MEJORA E INNOVACIÓN

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

F8.P1.MI	25/01/2024
Versión 8	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública	

BIENESTAR FAMILIAR

ACTIVIDAD: Capacitación en enfermedades catastróficas, huerfanas, FECHA 15 de Mayo del 2024

HORA INICIAL: 3:00 PM. HORA FINAL: 4:20 Pm. LUGAR Fundación Social Yo te cuido.

DEPENDENCIA LIDER: Gestora de caso.

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	ENTIDAD	REGIONAL	CENTRO ZONAL O DEPENDENCIA	TIPO DE VINCULACIÓN		TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA	
							PLANTA	CONTRATO			AM	PM
1	Mireya chimbaco	36383[illegible]	M. sustituta	Yo te cuido	Huila	Ja Plata			3143030166	m.chimbaco@gmail.com	Mireya	Chimbaco
2	Francy Dieto	25464874	M. sustituta	Yo te cuido	Huila	Ja Plata			3222689309		Francy D	X
3	Magdalena quintero		M. sust	Yo te cuido	Huila	Ja Plata			3154138976		Magdalena	X
4	Olga B. SC	36.381.361	M. S	Yo te cuido	Huila	Ja Plata			3115796115		Olga B.	[illegible]
5	~~BHAIRA~~ ARANDIA	55131200	M. S	Yo te cuido	Huila	Ja Plata			3166034685	[illegible]	[illegible]	
6	Rosalba Serrato	36376687	MS.	Yo te cuido	Huila	Ja plata			36376687	@gmail.com rosalbaserrato	Rosalba serrato	Rosalba Serrato
7	Disney Garcia G.	36.392.703	MS.	Yo te cuido	Huila	Ja Plata			3106284835	disneygarcia2017@hotmail.	Disney Garcia	X
8	Leidy C. Gomez	1117521[illegible]	M S.	Yo te cuido	Huila	Ja plata			3138961614		Leidy G.	X
9	ANA ~~MILENA~~ [illegible]	24122846	MS	Yo te cuido	Huila	Ja plata			3132626213	amvalderrama@[illegible]	[illegible]	[illegible]
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°07	
Hora: 2:00 PM	**Fecha:** 22/05/2024
Lugar:	Sede Administrativa Fundación Social Yo Te Cuido Sede PITALITO
Dependencia que Convoca:	FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO
Proceso:	MISIONAL –PROTECCION- RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS
Objetivo:	Encuentro formativo a madres sustitutas frente a la atención a las niñas, niños y adolescentes con "***enfermedades de alto costo, catastróficas, huérfanas y terminales***".

Agenda:

1- SALUDO Y BIENVENIDA

2- DESARROLLO –METODOLOGIA

3- COMPROMISOS-SUGERENCIAS Y CIERRE

Desarrollo:

Para el día 22 de mayo del 2024 siendo las 2:00 pm en las instalaciones de la fundación social "YO TE CUIDO" Sede Pitalito, la gestora de caso Lina María Suarez llanos junto al equipo interdisciplinario, convoco a todas las madres sustitutas de la modalidad, con el fin de cualificar y reforzar la temática basada en la atención a las niñas, niños y adolescentes con enfermedades de alto costo, catastróficas, huérfanas y terminales.

Se trabajó por medio de espacio psico-educativo, se da inicio a la dinámica "rompe hielo", esta consistió en promover la integración entre los participantes para entrar a un espacio de confianza "chisp pum pum" se solicitó realizar un circulo y a la persona que la psicóloga- Gestora señale, le diga "chisp" se debe de agachar y las personas del lado contestan (pumpum) siendo un una dinámica divertida que permite dispersar la mente, generar risas y alegrías por cada uno de los participantes.

Seguidamente se les solicito a las madres que han tenido bajo su cuidado a usuarios con cualquiera de estas enfermedades como ha sido su experiencia con ellos; Es aquí donde la gestora de caso

Powered by CamScanner

les platica acerca de cuál son las principales enfermedades en Colombia, que significa cada una y cuáles son los cuidados para estos pacientes.

Lo anterior se hace a través de unas infografías informativas. Las madres sustitutas reportan que necesitan mayor capacitación en el manejo de estos usuarios ya que son enfermedades complicadas y de mayo atención y supervisión. -También solicitan capacitación en cuanto a mover, bañar, alimentar a un usuario que tenga enfermedades huérfanas o cualquier otra de estas Por último, agradecen el apoyo y la capacitación brindada por el equipo psicosocial de la fundación social "Yo te cuido".

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA
Asistir a todos los espacios de formación que se indique para fortalecer los conocimientos.	**Madres sustituts**	**Vigencia 2024**
FIRMA ASISTENTES		
Cargo / Dependencia	**Entidad**	**Firma**
Psicóloga – Gestora de caso	YO TE CUIDO	
Fecha	**Hora**	**Lugar**
Junio 2024	Pendiente por definir	Fundación Yo te Cuido

Evidencias fotográficas



Powered by CamScanner



¡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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

PROCESO
MEJORA E INNOVACIÓN

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

F8.P1.MI	25/01/2024
Versión 8	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública	

BIENESTAR FAMILIAR

ACTIVIDAD: _____ FECHA _____

HORA INICIAL: _____ HORA FINAL: _____ LUGAR _____

DEPENDENCIA LIDER: _____

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	ENTIDAD	REGIONAL	CENTRO ZONAL O DEPENDENCIA	TIPO DE VINCULACIÓN		TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA	
							PLANTA	CONTRATO			AM	PM
1	Yudy Paola Hoyos	362[illegible]	[illegible]		Huila	Pitalito			3203243565		Yudy Paola	Hoyos
2	Olga Lucia Rojas R	36235064	Madre Sustituta		Huila	Pitalito			3142648535		Olga Lucia	Rojas R
3	[illegible]	2561[illegible]	[illegible]		Huila	Pitalito			3138349805		[illegible]	
4	[illegible]	2611[illegible]	Madre Sustituta		Huila	pitalito			3182581355		[illegible]	
5	KAREN DARANA CABRERA	1083843441	MADRE SUSTITUTA		HUILA	PITALITO			3229080777		KAREN CABRERA	
6	DIANA DIAZ MOLINA	CEDULA.	MADRE SUSTITUTA		HUILA	PITALITO			3144477489		DIANA	DIAZ.
7	Yuli Andrea Rojas	1083887394	Madre Sustituta		Huila	pitalito			3214206244		[illegible]	
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

¡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 A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

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, el equipo de talento humano dispuesto por la fundación social yo te cuido par la modalidad hogar sustituto participo en las actividades convocadas por 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

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

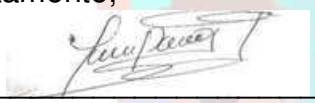
LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA NO 36.347.141

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, cuenta con un cronograma de semana de fortalecimiento familiar a las madres sustitutas el cual fue construido y enviado a las supervisoras del contrato al inicio del mismo.

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, el talento humano vinculado a la modalidad de acogimiento familiar Hogar Sustituto - elaboro e implemento un cronograma mensual de actividades teniendo en cuenta el enfoque diferencial y particularidades de los beneficiarios ubicados, acorde con el proceso de atención establecido en el lineamiento técnico del modelo, lineamiento de discapacidad y Manual Operativo de la modalidad Hogar sustituto en cual se desarrollo en los municipios de Garzon, Pitalito y la Plata.

Neiva, 07 de junio del año 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, cuenta con el talento humano requerido para la prestación del servicio y que este cumple con el perfil y los requisitos exigidos en los lineamientos, adicionalmente todos cuentan con la verificación el registro nacional de medidas correctivas, la consulta de antecedentes por delitos sexuales contra niños, niñas y adolescentes y con el tiempo de dedicación definido en la tabla de talento humano para la modalidad.

Neiva – 07 de junio del 2024

Atentamente,

_____

YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA
Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Alvarez	Caicedo	Karen Yesenia

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C C (X) C E ( ) PAS ( ) No. 1004442110	F (X) M ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 31 MES 03 AÑO 2000

PAÍS COLOMBIA

DEPTO HUILA

MUNICIPIO ISNOS

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 7 SUR 5 29 SUR BARRIO MONTILLA

PAÍS COLOMBIA DEPTO HUILA

MUNICIPIO ISNOS

TELÉFONO 3138249598 EMAIL karenyesenia200@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2016
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	9	X		TRABAJO SOCIAL	11	2021	1004442110

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
INGLÉS		X			X			X	

Scanned with ACE Scanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Alvarez	Caicedo	Karen Yesenia

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1004442110	F (X) M ( )	COL (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 31 MES 03 AÑO 2000	CARRERA 7 SUR 5 29 SUR BARRIO MONTILLA			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	HUILA
DEPTO	HUILA	MUNICIPIO	ISNOS		
MUNICIPIO	ISNOS	TELÉFONO	3138249598	EMAIL	karenyesenia200@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11° (X)	MES	11	AÑO	2016

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO. EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	9	X		TRABAJO SOCIAL	11	2021	1004442110

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
INGLÉS		X			X			X	

Scanned with ACE Scanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DE ISNOS			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: HUILA	MUNICIPIO: ISNOS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3232442806	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día: 02	Mes: 05	Año: 2023			Día: 29	Mes: 12	Año: 2023			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: COMO TRABAJADORA SOCIAL	DEPENDENCIA: APOYO COMISARIA DE FAMILIA					DIRECCIÓN: CARRERA 3 4 26 PARQUE PRINCIPAL					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DE ISNOS			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: HUILA	MUNICIPIO: ISNOS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3232242826	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día: 03	Mes: 01	Año: 2023			Día: 30	Mes: 04	Año: 2023			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: COMO TRABAJADORA SOCIAL	DEPENDENCIA: APOYO DE COMISARIA DE FAMILIA					DIRECCIÓN: CARRERA 3N 4 26 PARQUE PRINCIPAL					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DE ISNOS			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: HUILA	MUNICIPIO: ISNOS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3232242806	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día: 03	Mes: 10	Año: 2022			Día: 31	Mes: 12	Año: 2022			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: COMO TRABAJADORA SOCIAL	DEPENDENCIA: APOYO DE COMISARIA DE FAMILIA					DIRECCIÓN: CARRERA 3N 4 26 PARQUE PRINCIPAL					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DE ISNOS			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: HUILA	MUNICIPIO: ISNOS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día: 01	Mes: 07	Año: 2022			Día: 30	Mes: 09	Año: 2022			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: COMO TRABAJADORA SOCIAL	DEPENDENCIA: APOYO DE COMISARIA DE FAMILIA					DIRECCIÓN: CARRERA 3N 4 26 PARQUE PRINCIPAL					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DE ISNOS			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: HUILA	MUNICIPIO: ISNOS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3232795856	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día: 03	Mes: 09	Año: 2021			Día: 26	Mes: 11	Año: 2021			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: PROFESIONAL UNIVERSITARIO I	DEPENDENCIA: APOYO DE COMISARIA DE FAMILIA					DIRECCIÓN: CARRERA 3 N 4 26 PARQUE PRINCIPAL					

Scanned with ACE Scanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE ISNOS			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	MUNICIPIO ISNOS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3232795856	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	01	Mes	02	Año 2021	Día	31	Mes	05	Año	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO I	DEPENDENCIA APOYO DE COMISARIA DE FAMILIA					DIRECCIÓN CARRERA 3 N 4 26 PARQUE PRINCIPAL						

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS							
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:		Mes:		Año:	Día:		Mes:		Año:		
AREA DE CONOCIMIENTO	NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN						

5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	2	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	2	0

Scanned with ACE Scanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

Karen Yarelia Alvarez

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

_____ _____

Ciudad y fecha *NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

Scanned with ACE Scanner

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre

La Institución Educativa

José Eustacio Rivera

Isnos - Huila

Aprobada por la Secretaría de Educación del Departamento del Huila,
mediante Decreto No 1629 de Noviembre 26 de 2002 y
Resolución No. 2632 de Mayo 19 de 2016

Confiere a:

Karen Yesenia Alvarez Caicedo

Identificado (a) con T.I. No. 1004442110 de Isnos Huila

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel
de Educación Media Académica, según los planes y Programas Vigentes
contemplados en el Proyecto Educativo Institucional,
de acuerdo con la Ley 115 de 1994 y el Decreto 1075 de 2015.

En testimonio de ello se expide el presente Diploma
en Isnos Huila a los 02 días del mes de Diciembre de 2016.

Lic. Angel Lizandro Cardozo Losada
C. C 17.659.696 de Florencia Caquetá
Rector

Narcy Calvache Figueroa
C. C 36.111.310 Isnos Huila
Secretaria

Anotado al Folio No. 54 del Libro de Registro de Diplomas N° 02
Acta General No. 051 el día 02 de Diciembre de 2016

No requiere registro de la Secretaría de Educación, según Decreto 921 del 06 de mayo de 1994 y 2150 del 05 de diciembre de 1995 de la Presidencia de la República

Scanned with ACE Scanner

Institución Educativa

José Eustacio Rivera

Isnos - Huila

Nit 813.001.590-8 - DANE 341359000423
Código Icfes: 035279

Acta Individual de Graduación

En el municipio de Isnos, departamento del Huila, a los dos (02) dias del mes de Diciembre de 2016 se reunieron los suscritos Rector y Secretaria de la ***INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ EUSTACIO RIVERA*** *(Isnos) para formalizar la graduación de los estudiantes de ultimo grado del año 2016. Institución Educativa aprobada en el nivel de Educación Media Académica, autorizada por la Secretaria de Educación del Departamento del Huila, para otorgar el Titulo de Bachiller Académico, según Decreto No 1629 de noviembre 26 de 2002 y Resolución No. 2632 de mayo 19 de 2016.*

Comprobada la situación legal y académica de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica de acuerdo con los conceptos emitidos por la comisión de evaluación y promoción, la Ley 115 de 1994 y el Decreto 1075 de 2015 se procedió a otorgar el titulo de:

Bachiller Académico

Al graduado cuyos nombres, apellidos, y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Karen Yesenia Alvarez Caicedo

Identificado (a) con T.I. No. 1004442110 de Isnos Huila

Es fiel copia tomada del Acta General de Graduación Nº 51 Libro Registro de Diplomas No. 02 de fecha 02 de Diciembre de 2016 consta de 149 estudiantes graduados, comienza con el nombre de ***AGUIRRE ANACONA LAURA*** *y cierra con el nombre de* ***ZÚÑIGA VARGAS CAROLINA.***

Firmada por Lic. ANGEL LIZANDRO CARDOZO LOSADA, Rector y NARCY CALVACHE FIGUEROA, Secretaria.

Dada en Isnos Huila a los dos (02) días del mes de Diciembre de 2016.

Lic. Angel Lizandro Cardozo Losada
C. C 17.659.696 de Florencia Caquetá
Rector

Narcy Calvache Figueroa
C. C 36.111.310 Isnos Huila
Secretaria

No requiere registro, según Decreto No. 921 del 6 de mayo de 1994, expedido por el M.E.N.

Scanned with ACE Scanner

UNIMINUTO

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Karen Yesenia Alvarez Caicedo

CC No. 1.004.442.110

Ha cumplido con los requisitos académicos exigidos por la Institución, la cual, con las debidas autorizaciones le otorga el título de

Trabajadora Social

Código SNIES: 105678

en testimonio se firma y sella este diploma

Consejo de Fundadores

Rector General

Rector UBVD

Secretario General

Personería Jurídica otorgada por Resolución No. 18345 del 1 de Agosto de 1990, Ministerio de Educación Nacional.

República de Colombia

Folio 480 del Libro de Registro No. 012
Pitalito, 7 de Mayo de 2022
No. DP 012100480173177

Scanned with ACE Scanner

UNIMINUTO
Corporación Universitaria Minuto de Dios

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO No. 100

La Suscrita Secretaria General de La Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO.

Certifica:

Que en el municipio de Pitalito, departamento del Huila; el día siete (7) de Mayo de dos mil veintidós (2022), la **Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO**, Institución de Educación Superior, reconocida por el Ministerio de Educación Nacional, previo el juramento reglamentario, confirió el título de **Trabajadora Social** a **Karen Yesenia Alvarez Caicedo** con cédula de ciudadanía No. **1.004.442.110** quien aprobó la opción de grado correspondiente y cumplió con las normas legales, los requisitos académicos y las exigencias establecidas en los Estatutos y Reglamentos para el grado, y le otorgó el Diploma No. **DP012100480173177** que la acredita como tal, registrado en el Folio **480** del Libro No. **012** de Registro de Títulos expedidos por la **Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO**.

La Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO está autorizada para conferir este título por la Ley 30 del 28 de Diciembre de 1992. El programa cuenta con Resolución de Registro Calificado según Código SNIES **105678** concedido por el Ministerio de Educación Nacional.

En constancia de lo anterior se firma en el municipio de Pitalito, departamento del Huila; el día siete (7) de Mayo de dos mil veintidós (2022).

Javier Alonso Arango Pardo
Rector UBVD

Linda Lucía Guarín Gutiérrez
Secretaria General

Scanned with ACE Scanner

LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Creada por la Ley 19 de 1958

Dirección Territorial Huila

Dirección de Capacitación - Huila

CERTIFICA QUE:

KAREN YESENIA ALVAREZ CAICEDO
C.C 1.004.442.110

PARTICIPÓ en el CURSO

POLÍTICAS PÚBLICAS

Realizado en Isnos, Huila entre el 7 y el 9 de Noviembre de 2023

Con una intensidad de 24 horas, Se expide en NEIVA, HUILA, el 13 de Noviembre de 2023

NELSON DARÍO RINCÓN GARCÍA
Director Territorial Huila, Caquetá y Bajo Putumayo
Escuela Superior de Administración Pública ESAP

COLOMBIA VIDA

Gobierno del Cambio

Para verificar la autenticidad del certificado, ingrese a https://sirecec3.esap.edu.co y digite el código.

Código: 46bb5c89-8e73-467c-a50b-1ed8d2c6c300

Scanned with ACE Scanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

POLITÉCNICO DE COLOMBIA

Licencia de funcionamiento otorgada mediante resolución N°09734 de 2013 de la Secretaría de Educación de Medellín. Reg. Mercantil 03494202. NIT 900547239-4

HACE CONSTAR QUE:

KAREN YESENIA ALVAREZ CAICEDO

Con Documento de Identidad No 1004442110

CURSÓ Y APROBÓ EL

DIPLOMADO EN ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

MEDELLIN - 08 DE JULIO DE 2023 AL 11 DE AGOSTO DE 2023

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas
Registrado en el Libro de Actas No 0020230811

POLITÉCNICO DE COLOMBIA

FIRMA Y CÓDIGO DE SEGURIDAD 230811A-409887

www.politecnicodecolombia.edu.co

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante la solicitud al correo asistentevirtual@politecnicodecolombia.edu.co, indicando el N° del libro de actas con el cual se registra el mismo

Scanned with ACE Scanner

UNIMINUTO
Corporación Universitaria Minuto de Dios
Educación de calidad al alcance de todos

LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS - UNIMINUTO

Según el acuerdo No. 05 del 9 de septiembre de 2014, expedido por el Consejo General Académico

Certifica que

KAREN YESENIA ALVAREZ CAICEDO

C.C 1.004.442.110

Asistió y aprobó el Diplomado en

FUNDAMENTOS Y TÉCNICAS PARA EL ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL Y COMUNITARIO

Desarrollando 384 horas correspondientes a 8 créditos académicos

Durante el periodo comprendido del 27 de septiembre al 27 de noviembre de 2021

sta certificación se firma en la ciudad de Neiva-Huila, a los veintinueve (29) días del mes de enero de 2022

VRS-4293

Claudia Preciado Awad
Secretaria de Nuevas Regionales

Raúl Eduardo Mosquera Quiñones
Director académico (E)

Scanned with ACE Scanner

República de Colombia
Ministerio de la Protección Social
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia de la Fuente de Lleras
Regional Huila
Grupo Asistencia Técnica

BIENESTAR FAMILIAR

Prosperidad para todos

LA UNIDAD MÓVIL PARA ATENCIÓN DE VICTIMAS DE LA VIOLENCIA DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

Certifica que :

KAREN YESENIA AL.C.



Se capacito como Facilitador (a) Lúdico centro de la estrategia

para la recuperación psico-afectiva de la infancia y la juventud afectadas por situaciones de emergencia, causadas por el conflicto armado o desastres naturales

Isnos (Huila) Mayo de 2016

Rosa Elena Delgado Hernández	Juan Diego Salas Toro	Ivon Karina Juvinao	Cristian Eduardo Ternera Lobato
Trabajadora Social	**Psicólogo**	**Enfermera Jefe**	**Antropólogo**

Scanned with ACE Scanner

EL SECRETARIO DE GOBIERNO MUNICIPAL DE ISNOS – HUILA
CON FUNCIONES DE JEFE DE TALENTO HUMANO

C E R T I F I C A:

Que **KAREN YESENIA ALVAREZ CAICEDO** identificada con la cédula de ciudadanía número 1.004.442.110 expedida en **Isnos Huila**, ha prestado sus servicios en la Administración Municipal, de acuerdo con el siguiente contrato:

Contrato No. **167/2022**, Cumpliendo con el objeto: **CONTRATAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO TRABAJADORA SOCIAL EN LA OFICINA DE LA COMISARIA DE FAMILIA EN EL ÁREA DE SECRETARÍA DE GOBIERNO Y DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA**, del 01 de Julio al 30 de Septiembre de 2022.

Desarrollando las siguientes actividades:

1. Apoyo interdisciplinario dentro de la comisaria de familia en los diferentes procesos de problemáticas socio familiares.
2. Realizar visitas domiciliarias de verificación socioeconómica para el restablecimiento de derechos de niñas, niños y adolescentes.
3. Manejar la aplicación de la normatividad legal establecida dentro de mi ejercicio profesional.
4. Actuar éticamente en la valoración de acuerdo a cada caso de intervención.
5. Hacer la planeación y ejecución de talleres lúdicos educativos haciendo énfasis en los valores familiares en contribución de la convivencia pacífica.
6. Asistir a los diferentes eventos programados por la comisaria de familia.
7. Manejar con total discreción la información correspondiente a cada caso.
8. Realizar intervención de caso y familia.
9. Dar orientación y sensibilización a niñas, niños y adolescentes con el objetivo de un cambio positivo en las relaciones familiares.
10. Realizar desplazamientos por fuera del despacho a los diferentes corregimientos y veredas del municipio para las visitas domiciliarias.
11. Realizar campañas de sensibilización para concientizar sobre problemáticas que afecten a la familia y sus miembros.
12. Realizar campañas y capacitaciones de promoción y prevención.
13. Asistir con sus propios recursos a capacitaciones, seminarios y demás actividades que sean necesarios para el buen desarrollo del objeto contractual.
14. Las demás que sean inherentes al objeto contractual y las que le asigne la Alcaldesa o Supervisor.

Contrato No. **211/2022**, Cumpliendo con el objeto: **CONTRATAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO TRABAJADORA SOCIAL EN LA OFICINA DE LA COMISARIA DE FAMILIA EN EL ÁREA DE**

Scanned with ACE Scanner

SECRETARÍA DE GOBIERNO Y DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA, del 03 de Octubre al 31 de Diciembre de 2022.

Desarrollando las siguientes actividades:

1. Actuar dentro de la ética en relación a cada uno de los procesos de la comisaria de familia en el marco de restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes y demás procesos administrativos.
2. Realizar visitas domiciliarias de verificación socioeconómica para el restablecimiento de derechos de niñas, niños y adolescentes.
3. Realizar campañas de sensibilización para concientizar sobre problemáticas que afecten a la familia y sus miembros en cuanto a violencia intrafamiliar.
4. Realizar la planeación y ejecución de talleres lúdico informativos en relación a la promoción y prevención de las diferentes situaciones de consumo de SPA en adolescentes, deserción escolar, trabajo infantil y abuso sexual.
5. Realizar intervenciones sociales en cuanto a procesos de restablecimiento de derechos de presunta violencia intrafamiliar y presunto abuso sexual, así mismo rendir informes pertinentes con sus respectivos soportes y justificaciones.
6. Atención al público.
7. Realizar intervención de caso y familia.
8. Las demás que sean inherentes al objeto contractual que se presenten en el despacho de la comisaria de familia o que ordene la Alcaldesa o Supervisor.

Contrato No. **055/2023**, Cumpliendo con el objeto: **CONTRATAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO TRABAJADORA SOCIAL EN LA OFICINA DE LA COMISARIA DE FAMILIA EN EL ÁREA DE SECRETARÍA DE GOBIERNO Y DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA**, del 03 de Enero al 30 de Abril de 2023.

Contrato No. **119/2023**, Cumpliendo con el objeto: **CONTRATAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO TRABAJADORA SOCIAL EN LA OFICINA DE LA COMISARIA DE FAMILIA EN EL ÁREA DE SECRETARÍA DE GOBIERNO Y DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA**, del 02 de mayo al 29 de diciembre de 2023.

Desarrollando las siguientes actividades:

1. Realizar la valoración socio familiar inicial de la víctima, de sus hijas e hijos, de las personas dependientes o en situación de Vulnerabilidad dentro de la familia, si los hay. En los casos de violencia señalados en el artículo 5 de la ley 2126 de 2021.
2. Realizar la verificación de derechos de conformidad con lo estipulado en la Ley 1098 de 2006 o la norma que la modifique o adicione.
3. Establecer el nivel de riesgo de vulneración de los derechos de las personas afectadas por la amenaza o concreción de la violencia en el contexto familiar.
4. Elaborar los conceptos de grado de vulneración.

Dirección Cra 3 # 4-26 Parque Principal
Teléfono 3187375139 - 3232795856
Correo alcaldia@isnos-huila.gov.co
www.isnos-huila.gov.co

Scanned with ACE Scanner

5. Hacer todas las recomendaciones técnicas al comisario o comisaria de familia para que adopte las medidas de restablecimiento, protección, estabilización y atención que mejor correspondan a la garantía de derechos de las personas en riesgo o víctimas de la violencia en el contexto familiar.
6. Apoyo interdisciplinario dentro de la comisaria de familia en los diferentes procesos de problemáticas socio familiares.
7. Realizar visitas domiciliarias de verificación socioeconómica para el restablecimiento de derechos de niñas, niños y adolescentes.
8. Manejar la aplicación de la normatividad legal establecida dentro de mi ejercicio profesional.
9. Actuar éticamente en la valoración de acuerdo a cada caso de intervención.
10. Hacer la planeación y ejecución de talleres lúdicos educativos haciendo énfasis en los valores familiares en contribución de la convivencia pacífica
11. Asistir a los diferentes eventos programados por la comisaria de familia.
12. Manejar con total discreción la información correspondiente a cada caso.
13. Realizar intervención de caso y familia
14. Dar orientación y sensibilización a niñas, niños y adolescentes con el objetivo de un cambio positivo en las relaciones familiares.
15. Realizar desplazamientos por fuera del despacho a los diferentes corregimientos y veredas del municipio para las visitas domiciliarias.
16. Realizar campañas de sensibilización para concientizar sobre problemáticas que afecten a la familia y sus miembros.
17. Realizar campañas y capacitaciones de promoción y prevención.
18. Asistir con sus propios recursos a capacitaciones, seminarios y demás actividades que sean necesarios para el buen desarrollo del objeto contractual.
19. Las demás que sean inherentes al objeto contractual y misional para cumplir con el objetivo de la oficina Comisaria de Familia, y las que le asigne por el alcalde o su supervisor.

Dada en Isnos Huila, a los veintisiete (27) días del mes de diciembre de dos mil veintitrés (2023).

LUIS EDGAR HERRERA ARBOLEDA
Secretario de Gobierno y Director Administrativo

Anexos: N/A
Copia: N/A
Proyectó: Sandra Yudely Caicedo Andrade
Reviso: Luis Edgar Herrera Arboleda
Archivado en: Consecutivo certificados

Dirección Cra 3 # 4-26 Parque Principal
Teléfono: 3187375139 - 3232795856
Correo: alcaldia@isnos-huila.gov.co
www.isnos-huila.gov.co

Scanned with ACE Scanner

EL SECRETARIO DE GOBIERNO MUNICIPAL DE ISNOS – HUILA
CON FUNCIONES DE JEFE DE TALENTO HUMANO

CERTIFICA:

Que el(a) estudiante **KAREN YESENIA ALVAREZ CAICEDO.** Identificado(a) con C.C. **No. 1.004.442.110** expedida en **Isnos- Huila.** Quien se encuentra inscrito en el programa de Trabajo Social de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, desarrolló el proceso de **PRÁCTICA PROFESIONAL I y II** en **Comisaria de Familia** en el municipio de **Isnos,** en el periodo académico comprendido entre **Febrero 2021 a Mayo 2021** y **Agosto 2021 a Noviembre 2021.**
Las funciones realizadas por el/la practicante fueron:

1. Diligenciamiento de procesos que se desarrollan dentro de la comisaria de familia.
2. Seguimiento de verificación y restablecimiento de derechos en procesos de presunto abuso sexual, negligencia infantil y adulto mayor.
3. Seguimiento de verificación y restablecimiento de derechos en los procesos de presunta violencia intrafamiliar.
4. Apoyo en campañas de sensibilización para concientizar problemáticas que afecten el entorno familiar.
5. Desarrollo de campañas de promoción y prevención sobre la violencia intrafamiliar, abuso sexual, consumo de SPA en adolescentes y trabajo infantil.
6. Implementación de talleres de promoción y prevención sobre deserción escolar.

La presente certificación se Expide en Isnos-Huila a los Diez (10) días del mes de junio del año 2022 con Destino La Corporación Universitaria Minuto de Dios UNIMNUTO

Atentamente;

LUIS EDGAR HERRERA ARBOLEDA
Secretario de Gobierno y Director Administrativo

Proyectó: Sandra Yudely Caicedo Andrade
Revisó: Luis Edgar Herrera Arboleda
Archivado en: Consecutivo certificados
Tel: 3212756820
Email: secretariadegobierno@isnos-huila.gov.co

Scanned with ACE Scanner

Consejo Nacional de Trabajo Social

Ley 53 de 1977 y Decreto 2833 de 1981

Nit 800005991-9

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN
EL CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL
HACE CONSTAR QUE:

1. **KAREN YESENIA ALVAREZ CAICEDO**, con cédula No. 1004442110 de Isnos (Huila), el 02 de Junio de 2022 solicitó su inscripción ante este Consejo.

2. Después de verificar la documentación recibida, se constató que cursó la carrera de Trabajo Social en la **CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS**, la cual le otorgó el título correspondiente.

3. Al cumplir con lo ordenado por el artículo 4 del Decreto 2833 de 1981, con respecto a la documentación presentada, fue aprobada la inscripción por medio de la Resolución 0456 del 30 de Junio de 2022, en la que también se incluyeron otros trabajadores sociales.

4. Cumpliendo con el mandato del artículo 22 de la Ley 962 de 2005 (julio 8), acerca del *Número Único de Identificación Personal* (NUIP), el número de la inscripción es el mismo de la cédula de ciudadanía: 1004442110.

5. Para verificación y control se le asignó un código interno: 518731056, utilizado exclusivamente para uso del Consejo.

6. Por tanto, ya inscrita ante el Consejo, esta persona podrá ejercer legalmente la profesión de Trabajo Social en Colombia, según lo estipulado en el artículo sexto de la Ley 53 de 1977.

7. Como los artículos 18 y 19 del decreto 2106 (22 de noviembre de 2019) suprimen tarjetas, matrículas y registros profesionales, esta certificación reemplaza el *registro profesional* que se venía utilizando en Trabajo Social.

8. De acuerdo con la Resolución 0014 (abril 24 de 1991) que autoriza a la presidencia del Consejo la aprobación de la inscripción, se expidió este documento, en Bogotá, D.C., el 02 de Junio de 2022.

9. Que este Certificado tiene vigencia por seis(6) meses a partir del 04 de Diciembre de 2023, dado en Bogota D.C

Elaborado por EjerzoLegalmente
Valide éste documento ingresando el código Oll07zi5kt en el siguiente enlace.
https://ejerzo.consejonacionaldetrabajosocial.org.co/public/documentmanagement/validate

Dirección: Calle 78 No. 12 A - 15, Localidad de Chapinero • **Teléfonos**: 320 3048933, 320 3048020 y 317 2641681
Correo: correogeneral@consejonacionaldetrabajosocial.org.co • **Página web**: www.consejonacionaldetrabajosocial.org.co
Bogotá, D.C. • Colombia

Scanned with ACE Scanner

Consejo Nacional de Trabajo Social

Ley 53 de 1977 y Decreto 2833 de 1981

Nit 800005991-9

CERTIFICADO DE VIGENCIA Y ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

EL CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

CERTIFICA

1. Que KAREN YESENIA ALVAREZ CAICEDO identificada con cédula de ciudadanía número 1004442110 de Isnos, se encuentra inscrita como trabajadora social en este Consejo según el artículo sexto de la Ley 53 de 1977.
2. Que su registro profesional tiene el número 1004442110 con código interno 518731056 y con fecha de inscripción 02 de Junio de 2022, resolución de inscripción 0456 del 30 de Junio de 2022.
3. Que el registro profesional está vigente.
4. Que revisados los archivos de los casos tratados por el Comité de ética, hasta la fecha, esta persona no ha sido sancionada por faltas contra la ética profesional.
5. Que este certificado tiene vigencia por seis (6) meses a partir de su expedición.

Bogotá D.C., 15 de Enero de 2024.

Elaborado por EjerzoLegalmente
Valide éste documento ingresando el código Hnk5WbM052 en el siguiente enlace.
https://ejerzo.consejonacionaldetrabajosocial.org.co/public/documentmanagement/validate

Scanned with ACE Scanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

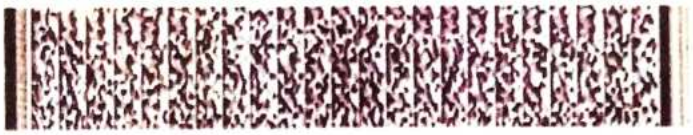
NÚMERO 1.004.442.110
ALVAREZ CAICEDO
APELLIDOS
KAREN YESENIA
NOMBRES

Karen Yesenia Alvarez
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 31-MAR-2000
ISNOS
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63 O- F
ESTATURA G.S. RH SEXO
18-MAY-2018 ISNOS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN



P:1404400-01015816-F:1004442110-20180620 0061631C7GA 1 4939951

Scanned with ACE Scanner

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 245398306

PIB
17:50:07
Hoja 1 de 01

Bogotá DC. 17 de abril del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) KAREN YESENIA ALVAREZ CAICEDO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1004442110

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

Scanned with ACE Scanner

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 17 de abril de 2024, a las 17:41:16, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1004442110
Código de Verificación	1004442110240417174116

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

Scanned with ACE Scanner

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:50:05 PM horas del 17/04/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1004442110**

Apellidos y Nombres: **ALVAREZ CAICEDO KAREN YESENIA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8.00 am a 12.00 pm y 2:00 pm a 5.00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Powered by CamScanner

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 17/04/2024 05:45:33 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1004442110** .

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **90138659** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Powered by CamScanner

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia Informa:

Que siendo las 10:35:24 horas del 25/04/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1004442110,** Apellidos y Nombres **ALVAREZ CAICEDO KAREN YESENIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Fundacion social yo te cuido**, con NIT **901496702-9** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	**PROCESO** **ADQUISICIÓN BIENES Y SERVICIOS** FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES	F4.P5.ABS	14/11/2019
		Versión 1	Página 1 de 1

El(la) suscrito(a) Karen Yesenia Alvarez C identificado con C.C./ C.E./ P.P No. 1004442110 expedida en Ipiales (N), autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia de la Fuente de Lleras – ICBF con NIT. 899.999.239-2, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.icbf.gov.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Pasto, el día Veinticinco (25) de Abril de 2024.

Firma Karen Yesenia Alvarez
Nombre Karen Yesenia Alvarez Cancedo
Cédula 1004442110

Powered by CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14835654452

(415)7707212489984(8020) 000001483565445 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 4 4 4 2 1 1 0	4	Impuestos y Aduanas de Neiva 1 3	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 4 4 4 2 1 1 0	2 0 1 8 0 5 1 8

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Isnos 3 5 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ALVAREZ	CAICEDO	KAREN	YESENIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Isnos 3 5 9

41. Dirección principal: CR 7 # 5 29 SUR

42. Correo electrónico: karenyesenia200@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
4 1 8 0 4 0	3 1 3 8 2 4 9 5 9 8	3 2 0 9 4 4 4 8 6 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 2 4 0 4 2 5							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros	Exportadores
54. Código (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20)	55. Forma / 56. Tipo / Servicio 1 2 3 / 57. Modo / 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 04 - 25 / 11 : 08: 11

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ALVAREZ CAICEDO KAREN YESENIA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 25-04-2024 01:42:45PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Powered by CamScanner

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2024-04
Período Salud : 2024-04

Se certifica que en la fecha 2024-05-06 la empresa KAREN YESENIA ALVAREZ CAICEDO con documento de identificación CC 1004442110 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante ALVAREZ CAICEDO KAREN YESENIA identificado con CC-1004442110, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	**Razón Social**
CC-1004442110	KAREN YESENIA ALVAREZ CAICEDO

Datos Planilla			
Número Planilla	**Tipo Planilla**	**Fecha de Pago**	**Tarifa Riesgos Laborales**
8630309443	I	2024-05-06	0,00522

Datos Administradoras				
Tipo	**NIT**	**Código**	**Nombre**	**Días**
AFP	800224808	230301	PORVENIR	5
EPS	900156264	EPS041	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. EPSS	5
ARL	860011153	14-23	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	5

Powered by CamScanner



DR. ALFONSO BENAVIDES SUAREZ
MEDICO-ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
R.M Registro Médico No. 972/1997 - I.S.O 1180 DE 2022

CERTIFICADO DE APTITUD

FECHA DE CERTIFICACIÓN: 26-04-2024

NOMBRE Y APELLIDO: KAREN YESENIA ALVAREZ CAICEDO **C.C No:** 1004442110

CARGO: CONTRATISTA **DEPENDENCIA:** **EDAD:** 24 AÑOS

EMPRESA: FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO **DIRECCION:** BARRIO SANTA CLARA GARZON HUILA

EXAMENES PRACTICADOS

EXAMENES	
EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL	☑
OPTOMETRIA	☐
AUDIOMETRIA	☐
RX	☐
OTROS LABORATORIOS	☐
VERTIGO-MANIOBRAS	☐
ESPIROMETRIA	☐
ESPACIOS CONFINADOS	☐
PSICOLOGIA	☐
ELECTROCARDIOGRAMA	☐

LABORATORIO: NO REALIZO

RAYOS X: NO REALIZO

OPTOMETRIA: NO REALIZO

AUDIOMETRIA: NO REALIZO

ESPIROMETRIA:

PSICOLOGIA: NO REALIZO

ELECTROCARDIOGRAMA: NO REALIZO

VERTIGO - MANIOBRAS: POSITIVO ☐ NEGATIVO ☐

EXAMEN A REALIZAR DE INGRESO / PERIODICO / EGRESO

APTO PARA EL CARGO: SIN PATOLOGIA APARENTE ☐ CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA SU LABOR: ☐

APTO CON RESTRICCION ☐ MOTIVO:

APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS ☐ MOTIVO:

APLAZADO ☐ MOTIVO:

RECOMENDACIÓN: AL EXAMEN DE INGRESO, SE VALORA LA PACIENTE EN MENCIÓN POR MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL, CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR, AL EXAMEN FISICO GENERAL POR ORGANOS Y SISTEMAS, CARDIOVASCULAR, NEUROLOGICO, PULMONAR: NORMAL. NO PRESENTA SIGNOS, NI SINTOMAS PARA VIRUS COVID-19. USO DE EPP. SE RECOMIENDA MANEJO ADECUADO DE CARGAS, PAUSAS ACTIVAS , HIGIENE POSTURAL. APTA PARA LABORAR COMO: CONTRATISTA. EMPRESA: INDEPENDIENTE.

EXAMEN PERIODICO

PERIODICO: PUEDE CONTINUAR CON SU LABOR ☐

SE SUGIERE REUBICACIÓN LABORAL TEMPORAL ☐ PERMANENTE ☐ REASIGNAR TAREAS ☐

OTROS

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS ☐ NO APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS ☐

EXAMEN DE EGRESO

SATISFACTORIO ☐ NO SATISFACTORIO ☐ MOTIVO:

SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL SI ☐ NO ☐

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

REMISION A E.P.S	☐	INICIO DE ACTIVIDAD FISICA	☐
CONTINUAR A A.R.P	☐	DEJAR DE FUMAR	☐
SEGUIMIENTO CASO POR A.R.P	☐	REDUCIR CONSUMO DE ALCOHOL	☐
CONTROL DE PESO	☐		

Incluir en SVE								
	VISUAL	☐	AUDITIVO	☐	RESPIRATORIO	☐	ERGONOMICO	☐
	CARDIOVASCULAR	☐	PSICOLABORAL	☐	BIOLOGICO	☐	QUIMICO	☐

DR. ALFONSO BENAVIDES S.
MEDICO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 972/97 - I.S.O 1180/2022

FIRMA DEL MEDICO
REGISTRO 972/97
ISO 1180/2022

Karen Yesenia Alvarez

FIRMA DEL TRABAJADOR
C.C. No: 1004442110

Powered by CamScanner

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

KAREN YESENIA ALVAREZ CAICEDO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.004.442.110**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 26 de Abril del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.



Powered by CamScanner

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
NIT: 901496702-9
Cel. 3123934188

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL MARCO DEL CONTRATO CELEBRADO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR Y LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO.

Entre los suscritos, la señora Pahola Aguirre Losada, mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía N°36.347.141 de Campoalegre, en su calidad de representante de la Fundación Social Yo te Cuido con NIT.901.496.702-9, quien para efectos de este contrato se denominara EL CONTRATANTE y por la otra el señor (a) Karen Yesenia Alvarez Caicedo, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía N°1.004.442.110, obrando en nombre y representación propia, quien se denominara EL CONTRATISTA, hemos acordado celebrar el presente contrato de prestación de servicios, el cual se regirá por el siguiente clausulado y consideraciones:

CONSIDERACIONES

1. Que la FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO celebro contrato con el INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR -ICBF-, el cual tiene como 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 JOVENES MAYORES DE 18 AÑOS QUE AL CUMPLIR LA MAYORIA 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.
2. Que, en el marco de dicho contrato, la FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO adelantara el proceso de vinculación de talento humano, para el desarrollo del objeto del presente contrato con total discrecionalidad, observando y atendiendo los perfiles suministrados previamente por el INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF.
3. Que el personal contratado no tiene o tendrá vínculo laboral o contractual alguno con el INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF, en tanto el presente contrato es suscrito por la Fundación y el empleado exclusivamente, sin que pueda entenderse subordinación o prestación de servicio alguno a favor del ICBF.
4. Que los términos utilizados en este documento tendrán el significado corriente y usual que ellos tienen en el lenguaje técnico correspondiente, o en el natural y obvio según el uso general de los mismos, salvo que se encuentren expresamente definidos de otra forma en el texto del presente documento. En todo caso, la FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO tendrán amplias facultades para interpretar y aplicar el sentido y alcance de los términos y clausulas contenidas de este contrato.

EL CONTRATISTA declara:

1. Que la información que ha proporcionado a la FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO, sobre sus condiciones, calificaciones y trayectoria profesional, son veraces.
2. Que conoce plenamente las condiciones generales y específicas de contratación bajo la modalidad de Prestación de servicios, encomendada mediante el presente contrato, y que se

Powered by CamScanner

considera apto para desempeñar dichas actividades con la dedicación, esmero, eficiencia y recursos requeridos.

3. Que se obliga a acatar la reglamentación de la FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO, en todo aquello que le sea aplicable en su categoría de CONTRATISTA y en virtud del presente contrato.
4. Que entregara por escrito a la FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO su disponibilidad de tiempo para el desarrollo de sus obligaciones contractuales.
5. Que conoce el carácter jurídico de la FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO como entidad sin ánimo de lucro, y acepta las condiciones que por ende se aplican a este contrato.
6. Que no ha transferido ni ofrecerá a ningún empleado o directivo de la FUNDACIÓN SÓCIAL YO TE CUIDO ni a ningún tercero, beneficio directo o indirecto alguno que se derive del presente contrato o de la concesión del mismo.
7. Que acatará todas las leyes, ordenanzas y reglamentos vigentes en el cumplimiento de las obligaciones dimanantes de este CONTRATO.
8. Que no ha sido Inhabilitado por la FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO, o por cualquier entidad publica o privada que le impida el ejercicio de su profesión.
9. Que se respetara las normas éticas mas estrictas en la ejecución del presente contrato, lo que incluye la no realización de practicas discriminatorias o de explotación o la aplicación de cualquier practica contraria a los derechos enunciados en la convención sobre los derechos del niño.
10. Que teniendo en cuenta lo anterior y de conformidad con su legitima voluntad ha decidido aceptar el presente contrato, con todos y cada uno de los elementos que lo componen.
11. Que el precio total que se estipula en el clausulado de este contrato constituirá la única remuneración en calidad de honorarios en relación con el mismo. **EL CONTRATISTA** no aceptara en beneficio propio ninguna comisión comercial, descuento o retribución similar relacionada con las actividades emprendidas en la aplicación del presente contrato o el cumplimiento de sus obligaciones en virtud del mismo.

CLAUSULADO

PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO: El objeto del presente contrato consiste en la prestación del servicio profesional como Trabajador Social en el contexto y desarrollo del contrato que tiene como 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 JOVENES MAYORES DE 18 AÑOS QUE AL CUMPLIR LA MAYORIA 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.

SEGUNDA. OBLIGACIONES. EL CONTRATISTA se compromete a favor de EL CONTRATANTE a:

Powered by CamScanner

1. Realizar entre otras funciones: la valoración socio familiar, seguimiento, orientación, intervención y acompañamiento a la familia
2. Brindar apoyo en el desarrollo del Plan de Caso y el desarrollo del proceso de atención desde sus Hitos: Prospectiva de Caso, gestión de caso y consolidación de cambio, todo ello para el goce efectivo de los derechos de las niñas, los niños y los adolescentes y sus familias y/o redes vinculares de apoyo.
3. Trabajo con la familia biológica y redes vinculares de los niños, las niñas y los adolescentes ubicados en la modalidad.
4. Desarrollo de los procesos de fortalecimiento a madres y padres sustitutos en lo que se refiere al proceso de conformación de nuevos Hogares Sustitutos, este profesional, participará en el proceso estipulado en este manual, según la asignación de funciones de la entidad que lo contrata.
5. Realizar dentro de las 48 horas siguientes el ingreso a la modalidad, valoración inicial socio familiar de verificación de derechos de niños, niña y adolescentes evidenciando la atención de cada niño, niñas y adolescente atendido y entregado.
6. Realizar informes socio familiares a cada niño, niña o adolescente ingresado a la modalidad hogar sustituto evaluando y analizando el estado del niño, niña o adolescente.
7. Realizar capacitaciones con el equipo de profesionales y las madres de cada hogar sobre temas varios.
8. Atender con amabilidad, confidencialidad, ética profesional y transparencia a cada usuario de la modalidad.
9. Mantener confidencialidad de la información suministrada a la Fundación en desarrollo de la modalidad Hogar Sustituto
10. Realizar los informes extraordinarios teniendo en cuenta los lineamientos técnicos administrativos del ICBF.
11. Asistir a los cursos, talleres, reuniones o grupos de estudio y trabajo programados por LA FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO, o el ICBF de acuerdo a lo requerido para ejercer el cargo.
12. Cumplir las especificaciones técnicas de calidad contempladas en los Lineamientos Técnicos y Manuales Operativos de la Modalidad.
13. **EL CONTRATISTA** se obliga a participar activamente en todos los procesos de cualificación que resulten de la articulación del ICBF con las entidades territoriales como cursos, seminarios, diplomados y similares.
14. Cumplir las especificaciones técnicas de calidad contempladas en los Lineamientos Técnicos y Manuales Operativos de la Modalidad.
15. Cumplir con cada uno de los estándares y verificadores de los mismos, establecidos en el Instrumento de Verificación para la modalidad, en relación con su rol.
16. Realizar y garantizar el cumplimiento del componente modelo de atención contempladas en el lineamiento Técnico para la implementación del modelo de la atención de niños, niñas y adolescentes en las modalidades de restablecimiento de derechos
17. Asistir a las reuniones de equipos interdisciplinarios a los cuales sea citado por parte de las Defensorías de Familia.

Powered by CamScanner

18. Acreditar la realización de los exámenes de salud pre - ocupacional de ingreso de acuerdo con lo descrito en el decreto 1072 de 2015, el cual será requisito para realizar el primer pago.
19. Deberá garantizar la disponibilidad de herramientas tecnológicas como (Equipo portátil y/o computadora de escritorio, cámara web y Smartphone, con una conexión a internet óptima para realizar las actividades que se requiera forma permanente en la ejecución del presente contrato.
20. Cumplir con los roles y responsabilidades establecidos del SG-SST por la FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO.
21. Las demás funciones que le sean asignadas de acuerdo a su perfil y el requerimiento del supervisor del contrato.

TERCERA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: Son obligaciones del contratante:

1. Pagar a **EL CONTRATISTA**, como contra prestación de los servicios prestados, la suma pactada en calidad de honorarios.
2. Prestar a **EL CONTRATISTA** la colaboración que sea necesaria, poniendo a disposición los medios requeridos por **EL CONTRATISTA** con el fin de cumplir cabalmente el objeto de este.
3. Poner a disposición de **EL CONTRATISTA** la información y documentación que este considere necesaria para el buen desarrollo del contrato.
4. El contratante deberá facilitar el acceso a sus instalaciones a **EL CONTRATISTA** de ser necesario.

CUARTA. VALOR Y FORMA DE PAGO: El valor del presente contrato es de **SEIS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA MIL PESOS ($6.870.000) M/CTE.** El pago del presente contrato se hará pagadero en 3 cuotas mensuales, cada una por el valor **DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA MIL PESOS ($2.290.000) M/CTE.** Los últimos cinco días de cada mes deberá aportarse los siguientes documentos: a). Un informe detallado de las actividades desarrolladas en cumplimiento del contrato. b). Pagos de Seguridad Social (Salud, Pensión y ARL) del mes correspondiente presentado los primeros cinco (5) días de cada mes y para la cancelación del último pago deberá responder por todo el material no fungible que se le hizo entrega para el desarrollo de las actividades y el fungible sobrante. **PARAGRAFO PRIMERO:** Finalizadas las labores por parte del **CONTRATISTA**, el **CONTRATANTE** contará con un plazo de **DIEZ (10)** días para revisar y manifestar sus comentarios a la labor realizada con el fin de aprobar la realización del objeto contractual y proceder al pago del precio del contrato, por la por la realización de las actividades desarrolladas en el transcurso del mes; si transcurrido el termino no existe manifestación por parte del **CONTRATANTE** se entenderá aceptada a satisfacción la labor realizada. **PARAGRAFO SEGUNDO.** El valor del contrato se pacta por el sistema de precio unitario sin formula de reajustes, por consiguiente, su valor comprende y remunera la totalidad de las actividades y/o suministros que sean necesarios para ejecución de su objeto, de conformidad con lo pactado e incluye los costos directos e indirectos relacionados con aquella.

Powered by CamScanner

QUINTA. TERMINO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO. El plazo para la ejecución del presente contrato se establece a partir del veintiséis (26) de Abril de 2024 hasta el treinta (30) de Junio del 2024. Cualquier modificación o prorroga que se quiere hacer del plazo aquí establecido deberá ser acordado por las partes y constar en otro anexo al presente documento.

PARAGRAFO PRIMERO: No obstante, el plazo aquí estipulado, en el evento que presente un incumplimiento de las obligaciones u objeto del contrato adquiridas por EL CONTRATISTA se dará por terminado de manera inmediata, mediante una comunicación simple, escrita dirigida a la otra parte y sin lugar a indemnización alguna.

SEXTA. LUGAR Y FORMA DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. EL CONTRATISTA se obliga a prestar sus servicios personales, en la FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO en los departamentos, cuidades, municipios y sedes donde se celebren contratos, teniendo en cuenta las actividades programadas por la modalidad. **PARAGRAFO 1. EL CONTRATANTE** de acuerdo a sus necesidades, podrá cambiar y ajustar los horarios de las actividades cuando lo estime conveniente. **PARAGRAFO 2. EL CONTRATISTA** presentará previo a la firma del contrato, una nota escrita sobre la disponibilidad de tiempo y el horario que él dispone para la ejecución de las actividades propias del contrato, dejando claro que dicho horario es aportado por el **CONTRATISTA** mismo, y que éste no genera ningún tipo de subordinación.

SEPTIMA. OTRAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA COMO CONTRATISTA. EL CONTRATISTA se obliga mediante el presente contrato, además de las obligaciones que le impone la Ley, la ética y la moral, a asistir a todas y cada una de las reuniones que convoque **EL CONTRATANTE**, siempre que las mismas tengan relación directa o indirecta con el objeto desarrollo y las obligaciones contractuales del presente contrato.

OCTAVA. SEGURIDAD SOCIAL. A la firma del presente contrato **EL CONTRATISTA,** por su cuenta y riesgo debe estar afiliado a un fondo de pensiones obligatorias, a una EPS, y a una ARL; **PARÁGRAFO PRIMERO**: **EL CONTRATISTA** se obliga a asumir los pagos y retenciones por estos conceptos y a presentar mes a mes los correspondientes recibos de pago y certificaciones que estos le generen. **PARÁGRAFO PRIMERO:** En caso de incumplimiento del pago de la Seguridad Social o de comprobarse el hecho de fraude o falsedad en los soportes que presente, se dará por terminado el contrato haciéndose responsable **EL CONTRATISTA** de las sanciones y repercusiones legales a las que éste hecho diera lugar.

NOVENA. EFECTOS. El presente contrato remplaza en su integridad y deja sin efecto y sin valor, cualquier otro contrato verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad pudiendo ellas mismas convenir por escrito en otrosí, modificaciones al mismo lo cual formará parte integrante del presente contrato.

Powered by CamScanner

DECIMA. HABEAS DATA: En la aplicación de la ley estatutaria 1581 de 2012 y demás normas que regulen lo relacionado con habeas data, el contratista autoriza de manera voluntaria, previa, explicita e informada a través de este clausulado al contratante, quien conjunta o separadamente podrá recolectar, usar y tratar los datos personales que suministre con ocasión de esta relación laboral y los cuales serán usados para los fines relacionados con su objeto social y en especial para los fines legales, contractuales o comerciales que se requieran. Así mismo, el contratista autoriza realizar los estudios de seguridad, visita domiciliaria, u consulta a centrales de riesgo durante la vigencia del presente contrato con el fin de mantener el proceso de seguridad con la Fundación.

DECIMA PRIMERA. INDEPENDENCIA DEL CONTRATISTA. EL CONTRATISTA actuará por su propia cuenta, con absoluta autonomía, y no estará sometido a subordinación laboral con el **CONTRATANTE**, y sus derechos se limitarán a exigir el cumplimiento de las obligaciones del **CONTRATO** y el pago de los honorarios pactados en el presente contrato. **PARÁGRAFO:** Por motivos de seguridad y de acuerdo a el sitio donde se ejecute el presente contrato se entrega identificación **CONTRATISTA**, en su calidad de prestador de servicios, documento que para ningún efecto constituirá reconocimiento de vínculo laboral alguno para con el **CONTRATANTE**, ni tampoco subordinación.

DECIMA SEGUNDA. CLÁUSULA PENAL: En caso de incumplimiento de las obligaciones derivadas de este contrato dará derecho al **CONTRATANTE** a exigir el pago de una suma equivalente al treinta por ciento (20%) del valor total del contrato como contraprestación a título de pena por el simple incumplimiento surgido, sin que esta pena extinga la obligación de cumplir con el objeto del contrato y sin que implique renuncia por parte del Contratante cumplido de reclamar los demás perjuicios que con el incumplimiento se le causaren.

DECIMA TERCERA. CESIÓN DEL CONTRATO: EL CONTRATISTA no podrá ceder parcial ni totalmente el presente contrato, salvo autorización previa y expresa del **CONTRATANTE.**

DECIMA CUARTA. COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD: Queda entendido que la información y/o documentos que el **CONTRATANTE** entregue **EL CONTRATISTA** son confidenciales y su uso se limita al objeto de este contrato, comprometiéndose éste a utilizarlos única y exclusivamente en el desarrollo del contrato sin darlos a conocer a terceros ajenos a **EL CONTRATANTE**, respondiendo por los perjuicios que llegare a ocasionar con el uso indebido que se le dé a la información suministrada. En consecuencia, **EL CONTRATISTA** adquiere el compromiso de tomar todas las precauciones necesarias para garantizar la confidencialidad del material e información al que tenga acceso. Para asegurar el cumplimiento de este compromiso, **EL CONTRATISTA** se compromete a devolver de inmediato todos los documentos que el **CONTRATANTE** le haya facilitado para la prestación de sus servicios, en la medida en que su consulta ya no resulte necesaria en el desarrollo del objeto aquí convenido.

Powered by CamScanner

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
NIT: 901496702-9
Cel. 3123934188

DÉCIMA QUINTA. CLÁUSULA COMPROMISORIA: En el evento de presentarse controversias con ocasión del presente contrato, las partes acuerdan someter a decisión de Tribunal de Arbitramento, compuesto por árbitros designados por las partes o en su defecto por el Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio del Huila.

De conformidad con lo anterior, se suscribe el presente contrato en dos ejemplares del mismo tenor, en el Municipio de Neiva del Departamento del Huila a los 01 días del mes de Abril del año 2024.

EL CONTRATANTE:

YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA
CC No. 36.347.141 DE CAMPOALEGRE
REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

EL CONTRATISTA:

Karen Yesenia Alvarez

KAREN YESENIA ALVAREZ
CC No. 1.004.442.110

Powered by CamScanner

Certificado
Bancario

Jueves, 22 de febrero de 2024

Señor(a)
A quien le pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que KAREN YESENIA ALVAREZ CAICEDO identificado(a) con CC 1004442110, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS PLAN BASICO	45300003652	2022/06/23	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Powered by CamScanner

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

CERTIFICADO DE TALENTO HUMANO

Neiva, 3 G H P D\ 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 3 de P D \ de 2024.

Atentamente,

YUDY PAHOLA AGUIRRE LOSADA
Representante Legal
FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

DIEGO ARMANDO ROJAS LAGUNA
Contador Publico
T.P. 164666-T

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 realizaron investigaciones, entrevistas, notas de prensa, videos, registros fotográficos, documentales y cualquier otra pieza comunicativa o investigativa que requiera y/o incluya información de los procesos de restablecimiento de derechos de los niños, niñas y adolescentes atendidos en la modalidad.

Se expide en Neiva el día 07 de junio del 2024

Atentamente,



YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA
Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

LISTADO DE CHEQUEO TALENTO HUMANO VINCULADO				
Nombre:		Perfil:		
Tipo de Contrato:		Fecha de Inicio:		
No.	**DETALLE**	**SI**	**NO**	**N/A**
1	Hoja de vida actualizada en el formato de la Función Pública SIGEP y verificada por la Entidad - (Si aplica).	X		
2	Certificado de estudios (capacitaciones, diplomados, seminarios, talleres entre otros).	X		
3	Certificado de experiencia	X		
4	Copia de la cédula de ciudadanía / cedula de extranjería / (en caso de extranjeros presentar visa de trabajo)	X		
5	Consulta certificado de Antecedentes Disciplinarios de la persona natural (Procuraduría).	X		
6	Consulta certificado de antecedentes de Responsabilidad Fiscal de la persona natural (Contraloría).	X		
7	Consulta certificado de antecedentes judiciales	X		
8	Consulta del Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC- de la Policía Nacional (Inicial y con actualización trimestral)	X		
9	Formato Autorización consulta de Inhabilidades por Delitos Sexuales- Contratistas, firmado.(Inicial y con actualización cada 4 meses) (Formato F4.P5.ABS) revisar la pagina de ICBF	X		
10	**Consulta y certificado de inhabilidades por delitos sexuales contra niños,niñas y adolecentes. (Inicial y con actualización cada 4 meses)	X		
11	Copia del RUT para personas naturales y jurídicas.	X		
12	Copia del último pago de aportes en salud y pensiones en caso de personas naturales. En caso de nuevos contratistas con el estado, certificación de afiliación vigente a EPS , AFP y ARL (y demás si aplica)			
13	Copia de examen pre-ocupacional para personas naturales.	X		
14	Copia de la tarjeta profesional o de Registro profesional o tecnológico (cuando el ejercicio de la profesión o de la tecnología lo exijan) (en caso que aplique).	X		
15	Certificado vigente de registro y de los antecedentes disciplinarios de la profesión o de la tecnología (en los casos que corresponda, según la normatividad vigente).	X		
16	Copia de la Libreta militar o certificación que acredite tener resuelta la situación militar (Excepto para hombres mayores de cincuenta años). (En caso que aplique).		X	
17	Proceso de Selección: Soportes, si se selecciona continua documentos			

Powered by CamScanner

18	Manual de funciones del cargo			
19	Código Ètico de la Entidad			
20	Compromiso de tiempo de dedicación de la Edntidad			
21	Formato Compromiso de Confidencialidad de Información -Contratista de la Edntidad			
22	Autorización tratamiento datos personales...de la Edntidad			
23	Contrato			
24	Certificado Bancario			
25	Inducción inicial y re inducción periódica.			
26	Planilla de pago a Salud, Pensión y ARL (y demás si aplica)			
27	Soportes de Pago			

Nombre y firma de quien verifica

Powered by CamScanner

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
ROJAS	MORENO	LEDI CONTANZA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 41.709.184

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 06 MES 01 AÑO 1956

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: HUILA

MUNICIPIO: NEIVA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CRA 5 N°6-34

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: HUILA

MUNICIPIO: NEIVA

TELÉFONO: 3107865661 EMAIL: contanzarojas016@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 5o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	
									X	MES 11 AÑO 1975

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TECNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD).

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
	8	X		TRABAJADORA SOCIAL	06	1989	228794115-

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOGAR INFANTIL LA PLATA			COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
HUILA	LA PLATA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3107865661	DÍA 0,2 MES 0,2 AÑO 2,0,2,2	DÍA 3,1 MES 1 2 AÑO 2,0,2,3

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
DIRECTORA	ADMINISTRATIVA	CALLE 8BIS N°7-08

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL SAN ANTOONIO DE PADUA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
HUILA	LA PLATA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
837014-8370149	DÍA 0,1 MES 0,2 AÑO 2,0,1,5	DÍA 3,1 MES 0,5 AÑO 2,0,2,0

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
TRABAJADORA SOCIAL	SIAU	AVENIDA LIBERTADORES

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
HUILA	LA PLATA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8371127	DÍA 0,9 MES 1,1 AÑO 1,9,8,1	DÍA 3,0 MES 0,7 AÑO 2,0,1,4

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
COORDINADORA CZ	COORDINACION	CALLE 8BIS N°7-08

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

DEDICACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA AÑOS	MESES
SERVIDOR PUBLICO	38	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	39	12

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DE ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS PORMENORIZADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES (ARTÍCULO 5 DE LA LEY 190/95).

Leidi Cascalongo Ref. 104

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONFRONTADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Cédula y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Powered by CamScanner

ASOCIACION PADRES DE FAMILIA
HOGAR INFANTIL LA PLATA HUILA
NIT. 813.002.759-1
Personería Jurídica No. 162 Marzo 13 – 98
Sistema Nacional de Bienestar Familiar

HOGAR INFANTIL
LA PLATA H.

La Representante Legal de la Junta de Asociación de Padres de Padres de Familia del Hogar Infantil del municipio de La Plata

CERTIFICA:

Que la señora **LEDI CONSTANZA ROJAS MORENO** identificada con cédula de ciudadanía No. 41.709.184 expedida en Bogotá D.C, laboró en este Centro de Atención Integral Primaria, con contrato de Prestación de servicios desde el 01 de febrero al 30 de diciembre de 2022, como **Coordinadora del Hogar Infantil** cumpliendo con las obligaciones que se relacionan a continuación:

DESDE EL SERVICIO.

A) Liderar el diseño participativo e implementación del Plan Operativo de atención Integral (POAI) de la modalidad, acorde con la política pública, las orientaciones pedagógicas definidas desde el nivel nacional y las características individuales y culturales de los niños, las niñas y sus familias.
B) Coordinar y monitorear las funciones del equipo humano a su cargo, promoviendo permanentemente la participación, innovación y formación dl equipo.
C) Coordinar la sistematización de la información sobre la implementación de la atención a la primera infancia, para dar cuenta de los resultados de la modalidad hacia el cumplimiento de las realizaciones.
D) Participar en las mesas de primera infancia del municipio.
E) Establecer estrategias para viabilizar el ingreso de los niños y niñas beneficiarios de la modalidad, que cumplen los 5 años, al sistema educativo.
F) Conocer y participar en la construcción de la Ruta integral de atenciones y desde allí articular las acciones de atención integral a la primera infancia desde la participación en redes sociales y comunitarias.
G) Promover el restablecimiento de los derechos cuando estos sean afectados por inobservancia, amenaza o vulneración.
H) Construir en forma participativa con el talento Humano, padres de familia, las niñas y niños, el pacto de convivencia.
I) Organizar los procesos administrativos de acuerdo con la modalidad de atención y coordinar el manejo financiero de la unidad de servicios con el auxiliar administrativo.

CON EL TALENTO HUMANO

A) Orientar y coordinar los procesos pedagógicos.
B) Promover y facilitar la participación del equipo de la unidad de servicios en los procesos formativos para la cualificación del talento humano.
C) Propiciar espacios que favorezcan la motivación, comunicación y organización de los agentes educativos.
D) Propiciar espacios para el fortalecimiento del quehacer pedagógico y la visualización de experiencias exitosas de los agentes educativos.
E) Llevar un registro y documentar las acciones realizadas durante los encuentros

Powered by CamScanner

ASOCIACION PADRES DE FAMILIA
HOGAR INFANTIL LA PLATA HUILA
NIT. 813.002.759-1
Personería Jurídica No. 162 Marzo 13 – 98
Sistema Nacional de Bienestar Familiar

HOGAR INFANTIL
LA PLATA H.

APFHI-C-002-2024

La Representante Legal de la Junta de Asociación de Padres de Padres de Familia del Hogar Infantil del municipio de La Plata

CERTIFICA:

Que la señora **LEDI CONSTANZA ROJAS MORENO** identificada con cédula de ciudadanía No. 41.709.184 expedida en Bogotá D.C, laboró en este Centro de Atención Integral Primaria, con contrato de Prestación de servicios desde el 01 de febrero al 30 de diciembre de 2023, como **Coordinadora del Hogar Infantil Docente** cumpliendo con las obligaciones que se relacionan a continuación:

DESDE EL SERVICIO.

A) Liderar el diseño participativo e implementación del Plan Operativo de atención Integral (POAI) de la modalidad, acorde con la política pública, las orientaciones pedagógicas definidas desde el nivel nacional y las características individuales y culturales de los niños, las niñas y sus familias.
B) Coordinar y monitorear las funciones del equipo humano a su cargo, promoviendo permanentemente la participación, innovación y formación dl equipo.
C) Coordinar la sistematización de la información sobre la implementación de la atención a la primera infancia, para dar cuenta de los resultados de la modalidad hacia el cumplimiento de las realizaciones.
D) Participar en las mesas de primera infancia del municipio.
E) Establecer estrategias para viabilizar el ingreso de los niños y niñas beneficiarios de la modalidad, que cumplen los 5 años, al sistema educativo.
F) Conocer y participar en la construcción de la Ruta integral de atenciones y desde allí articular las acciones de atención integral a la primera infancia desde la participación en redes sociales y comunitarias.
G) Promover el restablecimiento de los derechos cuando estos sean afectados por inobservancia, amenaza o vulneración.
H) Construir en forma participativa con el talento Humano, padres de familia, las niñas y niños, el pacto de convivencia.
I) Organizar los procesos administrativos de acuerdo con la modalidad de atención y coordinar el manejo financiero de la unidad de servicios con el auxiliar administrativo.

CON EL TALENTO HUMANO

A) Orientar y coordinar los procesos pedagógicos.
B) Promover y facilitar la participación del equipo de la unidad de servicios en los procesos formativos para la cualificación del talento humano.
C) Propiciar espacios que favorezcan la motivación, comunicación y organización de los agentes educativos.
D) Propiciar espacios para el fortalecimiento del quehacer pedagógico y la visualización de experiencias exitosas de los agentes educativos.
E) Llevar un registro y documentar las acciones realizadas durante los encuentros

Powered by CamScanner

educativos, centrándose en el roll desempeñado por los docentes.
F) Coordinar con los docentes la distribución, utilización y conservación del material educativo de consumo y el duradero.

CON LAS FAMILIAS
A) Orientar las estrategias para la caracterización de los niños y niñas, las familias y la comunidad sea eficiente, gestionando una recolección de datos veraz y oportuna para su posterior análisis y la formulación de la propuesta de formación y acompañamiento.
B) Establecer alianzas interinstitucionales con entidades u organismos del municipio para promover el trabajo en red entre las familias y las organizaciones sociales y comunitarias.
C) Orientar los procesos formativos y de acompañamiento a familias.
D) Analizar el contexto e identificar amenazas y oportunidades para potenciar el desarrollo integral de los niños y niñas de manera coordinada con las familias y las comunidades.

CON LOS NIÑOS
A) Promover que los agentes educativos implementen los pilares de la educación (Arte, Juego, Exploración del medio y Literatura) de acuerdo con el proyecto pedagógico. B) Fomentar a través de los agentes educativos la participación de los niños en el fortalecimiento del ejercicio de la ciudadanía desde la primera infancia. C) Garantizar de forma participativa con los niños y las niñas, los ambientes pedagógicos, el buen trato, y que la atención sea con amor y de la más alta calidad.

El presente Certificado se expide a solicitud del interesado a los 19 días del mes de enero del 2024.

NURY ANDREA BELTRAN VARGAS
Representante Legal
Asociación Padres de Familia - Hogar Infantil La Plata

Powered by CamScanner

SALUD, VIDA Y TRABAJO
SINDICATO DE GREMIO

NIT. 900.463.574 7

CERTIFICA

Que el (la) Señor(a) **LEDI CONSTANZA ROJAS MORENO**, identificado(a) con cédula de ciudadanía número **41.709.184**, es afiliado(a) partícipe del Sindicato de Gremio desde el Primero (01) de Febrero de 2015 y según su perfil de **TRABAJADORA SOCIAL**, desarrolla desde esta fecha procesos en la entidad contratante **HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA** del municipio de La Plata, mediante un convenio de ejecución indefinido.

Dada a los 04) días del mes de Enero de dos mil dieciséis (2.016) a solicitud del interesado(a).

Atentamente,

ERIKA LORENNY ORTIZ MUÑOZ
Coordinadora Contrato Sindical

C.C. Paseo del Rosario
Local 311 Garzón (H)
Tel: 8 33 81 61
Cel. 313 474 45 39

Powered by CamScanner

LA DIRECTORA EJECUTIVA DE LA AGREMIACION SINDICAL "PROACTIVA"

CERTIFICA QUE :

LEDY CONSTANZA ROJAS MORENO, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía Número 41.709.184 expedida en BOGOTA, en calidad de afiliado partícipe de la Agremiación Sindical PROACTIVA, prestó sus servicios como TRABAJADORA SOCIAL en el proceso de TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO, en la E.S.E. Hospital San Antonio de Padua, Municipio de La Plata Huila, desde el 1 de noviembre de 2016 hasta el 31 de mayo de 2020, en modalidad de convenio sindical.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, hoy 5 de junio de 2020, con destino al archivo personal del afiliado partícipe.

NIDIA BERMEO ANTURY
DIRECTORA EJECUTIVA

CLP_V2018.1

Powered by CamScanner

LA COORDINADORA DEL GRUPO ADMINISTRATIVO

CERTIFICA:

Que la servidora pública **LEDDI CONSTANZA ROJAS MORENO,** identificada con cédula de ciudadanía No. **41.709.184,** presta sus servicios en el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ICBF, desde el **9 de noviembre de 1981** y ha desempeñado los siguientes cargos:

CARGO DESEMPEÑADO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
CODIGO Y GRADO:	3020-03
DEPENDENCIA:	CENTRO ZONAL PITALITO
FECHA:	DESDE EL 9 DE NOVIEMBRE DE 1981 HASTA EL 20 DE SEPTIEMBRE DE 1983

CARGO DESEMPEÑADO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
CODIGO Y GRADO:	3020-03
DEPENDENCIA:	CENTRO ZONAL LA PLATA
FECHA:	DESDE EL 21 DE SEPTIEMBRE DE 1983 HASTA EL 22 DE MAYO DE 1990

FUNCIONES

- Realizar los estudios sociales de los usuarios que lleguen al Centro Zonal de Bienestar Familiar
- Efectuar el diagnóstico, orientación y tratamiento a los usuarios que lo requieran
- Colaborar con los Jueces y Defensores de Menores en la realización de estudios sociales que le sean solicitados
- Participar en la programación y evaluación de los proyectos que desarrolle en Centro Zonal
- Asesorar y supervisar las instituciones de menores y hogares infantiles que estén ubicados en el área del Centro Zonal
- Establecer coordinación con organizaciones de la comunicad, entidades públicas y privadas, a fin de integrar servicios para mejorar el nivel de vida de la comunidad
- Coordinar su acción con los Defensores de Menores y Nutricionista a fin de brindar a los usuarios de los servicios de Bienestar Familiar una atención integrada
- Participar en estudios e investigaciones que se realicen
- Aplicar metodologías que permitan la movilización y participación de la comunidad en los distintos servicios de Bienestar Familiar

Powered by CamScanner

- Apoyar y colaborar en la capacitación del recurso humano de las instituciones del Sistema Nacional de Bienestar Familiar y de la comunidad
- Las demás funciones que le sean asignadas dentro del área de su competencia

CARGO DESEMPEÑADO:	JEFE DE SECCION
CODIGO Y GRADO:	2075-07
DEPENDENCIA:	CENTRO ZONAL LA PLATA
FECHA:	DESDE EL 23 DE MAYO DE 1990 HASTA EL 16 DE DICIEMBRE DE 1993

FUNCIONES

- Elabora y mantener junto con los profesionales del Centro Local el diagnóstico del área de influencia
- Analizar y establecer en coordinación con el área de planeación de la Regional las prioridades de acción para la atención de los problemas de la Familia y la Comunidad que son objeto y función por parte del ICBF
- Elaborar la programación de metas de servicio y presupuesto con la colaboración de los profesionales del centro local y bajo la coordinación de planeación regional
- Evaluar la ejecución e impacto de los servicios prestados junto con el equipo de trabajo
- Coordinar e integrar el trabajo del personal a su cargo
- Dar el visto bueno para vacaciones, licencias y permisos de acuerdo a las solicitudes de personal, las necesidades del servicio y las normas vigentes
- Implantar y vigilar el cumplimiento de las normas técnico – administrativas de los proyectos de servicios del ICBF a nivel Centro Local
- Analizar conjuntamente con el personal del centro local los ajustes al sistema de información de servicios y presentarla a planeación regional
- Coordinar con otras entidades relacionadas afines para la prestación adecuada de los servicios
- Asesorar y supervisar la marcha de los servicios e informar oportunamente a la Dirección Regional las anomalías presentadas
- Desarrollar el proceso de inducción y capacitación a los funcionarios del centro local y personal vinculados a las instituciones del sistema con la participación de los funcionarios del centro local y con personal vinculado a las instituciones del sistema
- Elaborar los informes periódicos sobre prestación de servicios y remitirlos oportunamente al nivel regional
- Coordinar acciones intra – institucional para la adecuada ejecución de los servicios
- Propender por la capacitación del personal a su cargo de acuerdo a los lineamientos dados por el plan nacional de capacitación
- Ayudar la ejecución de los proyectos que se realizan en la zona, de acuerdo con las necesidades del servicio

Powered by CamScanner

- Participar con el respectivo centro zonal en la elaboración del diagnóstico de la problemática social de su área
- Participar con el respectivo centro zonal en la programación de actividades que deba ejecutar el centro local
- Evaluar el desarrollo y cumplimiento de los programas adoptados
- Divulgar los programas de protección al menor y fortalecimiento de la familia
- Asesorar y controlar las instituciones del sistema nacional de bienestar familiar a nivel local
- Promover la participación de grupos voluntarios en las acciones de bienestar familiar
- Promover la participación de entidades públicas y o privadas en las acciones que deba desarrollar el Instituto a nivel local
- Las demás funciones que le sean asignadas según la naturaleza del cargo
-

CARGO DESEMPEÑADO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
CODIGO Y GRADO:	3010-12
DEPENDENCIA:	COORDINACION CENTRO ZONAL LA PLATA
FECHA:	DESDE EL 17 DE DICIEMBRE DE 1993 HASTA EL 28 DE NOVIEMBRE DE 1995

CARGO DESEMPEÑADO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
CODIGO Y GRADO:	3010-15
DEPENDENCIA:	COORDINACION CENTRO ZONAL LA PLATA
FECHA:	DESDE EL 29 DE NOVIEMBRE DE 1995 HASTA EL 30 DE JULIO DE 1998

FUNCIONES

- Ejecutar los proyectos de protección y prevención al menor y la familia de acuerdo con las políticas adoptadas por el nivel nacional y regional, la programación de metas físicas y las norma técnico – administrativas
- Ejecutar las estrategias adoptadas por el instituto para promover el desarrollo de formas de organización y participación comunitaria como fundamento para la ejecución de los proyectos de protección y prevención al menor y de fortalecimiento a la familia
- Efectuar la oportuna y eficiente recepción y atención de los usuarios de los diferentes proyectos
- Promover y coordinar la participación de entidades públicas o privadas en las acciones que deba desarrollar el instituto a nivel zona
- Evaluar periódicamente los procesos operativos y administrativos que conlleva la prestación del servicio y proponer los ajustes que aseguren una mayor eficiencia
- Divulgar los diferentes programas y servicios de protección y prevención que adelanta Bienestar Familiar a nivel zonal

Powered by CamScanner

- Promover la participación de grupos voluntarios y capacitarlos para que se constituyan en promotores de Bienestar Familiar
- Administrar y controlar los recursos humanos, materiales y financieros que se le asignen
- Registrar y mantener actualizada la información necesaria para alimentar el sistema de información
- Las demás funciones que le sean asignadas por la Dirección Regional, dentro del Área de su competencia.

CARGO DESEMPEÑADO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
CODIGO Y GRADO:	3010-17
DEPENDENCIA:	COORDINACION CENTRO ZONAL LA PLATA
FECHA:	DESDE EL 31 DE JULIO DE 1998 HASTA EL 13 DE ENERO DE 2000

FUNCIONES

- Brindar asesoria la Subdirección respectiva en la formulación de lo planes y estrategias para el desarrollo de las mismas.
- Proponer políticas, norma, sistemas, métodos y procedimientos necesarios para garantizar el desarrollo permanente de lo programas de la dependencia.
- Analizar y evaluar los programas de la dependencia en concordancia con las políticas de la institución.
- Coordinar el desarrollo y actualización del subsistema de información de la dependencia.
- Asistir técnicamente y capacitar a las dependencias del nivel nacional, regional, agencias y centros zonales del Instituto en los asuntos de su competencia.
- Dar cumplimiento a las normas técnico - administrativas en los asuntos de su competencia.
- Preparar y presentar los informes sobre actividades técnicas, administrativas y/o operativas solicitados por el superior inmediato.
- Las demás que le sean asignadas por la autoridad competente de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área de desempeño del empleo.

NIVEL ZONAL
AREA COORDINACION CENTRO ZONAL

- Coordinar la ejecución de los proyectos de prevención y protección al menor y la familia de acuerdo con las políticas adoptadas por el nivel nacional, regional o seccional, la programación de metas sociales y financieras y las normas técnico administrativas vigentes.
- Desarrollar las estrategias definidas por el instituto par promover el desarrollo de forma de organización y participación comunitaria como fundamento para la ejecución de los proyectos de prevención y protección al menor y el fortalecimiento de la familia.

Powered by CamScanner

- Coordinar la oportuna y eficiente recepción y atención de los usuarios del servicio de Bienestar Familiar.
- Promover la coordinación y la participación de entidades públicas o privadas del orden municipal, en las acciones que deba desarrollar el ICBF a nivel zonal.
- Divulgar los programas de prevención y protección al menor y la familia .
- Coordinar los mecanismos de asesoría y supervisión a las instituciones del SNBF y de las unidades aplicativas ubicadas en su jurisdicción.
- Desarrollar la política de administración del recurso humano trazada por la Dirección General del ICBF y la dirección regional.
- Programar y controlar los recursos financieros que sean asignadas de conformidad con las normas vigentes y la organización adoptada por el instituto.
- Responder por la custodia y buen uso de los equipos y/o materiales entregados al Centro Zonal.
- Realizar todos los actos y trámites para la celebración de contratos y licitaciones públicas o concursos de méritos, que el servicio del Centro Zonal demanda hasta la cuantia que le sea delegada por el Director General, de conformidad con las normas de contratación vigentes y la organización adptada por la entidad.
- Diseñar e implementar los procedimientos para promover la participación ciudadana, que permitan ejercer un control de los servicios que presta la entidad, en concordancia con los lineamientos impartidos por la sede nacional.
- Las demás que le sean asignadas por la Dirección Regional o Seccional dentro del área de su jurisdicción.

CARGO DESEMPEÑADO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
CODIGO Y GRADO:	3010-18
DEPENDENCIA:	COORDINACION CENTRO ZONAL LA PLATA
FECHA:	DESDE EL 14 DE ENERO DE 2000 HASTA EL 2 DE FEBRERO DE 2003

FUNCIONES

- Promover y divulgar el desarrollo de los programas, planes y proyectos orientados a la familia y la niñez, que se ejecutan en su área de influencia, así como la congestión de los mismos.
- Liderar el funcionamiento del SNBF a nivel distrital, municipal y local.
- Ejecutar y garantizar el desarrollo de la política de infancia y familia en el territorio de su competencia.
- Promover la organización de los Consejos Municipales de política social y participar activamente en ellos.
- Promover la coordinación y articulación de las entidades públicas y privadas prestadoras del servicio de bienestar familiar en su área de influencia.
- Prestar asistencia técnica a los entes territoriales que forman parte del SNBF, en materia de organización y funcionamiento de programas, proyectos y servicios de atención a la familia y a la niñez.

Powered by CamScanner

- Coordinar y concertar intersectorialmente compromisos y responsabilidades frente al desarrollo de programas, proyectos y servicios de bienestar familiar.
- Integrar los proyectos institucionales a los planes de desarrollo municipal, distrital y local.
- Planear anualmente la oferta de servicios del instituto, realizando la programación de metas, así como la asignación de los recursos según poblaciones objetivo, mapas de riesgos y demandas de los beneficiarios.
- Identificar los grupos poblacionales prioritarios para la acción institucional, así como proponer y fomentar el desarrollo de servicios adecuados a las demandas de las familias, niños y niñas y jóvenes.
- Atender la prestación de servicios de bienestar familiar de acuerdo con las normas vigentes y con las necesidades derivadas del avance del proceso de descentralización y de la consolidación del SNBF.
- Realizar controles a las entidades e instituciones que prestan los servicios de bienestar familiar en su área de influencia, para verificar el cumplimiento de las normas vigentes y de los estándares de calidad.
- Promover y facilitar el ejercicio de la veeduría y la participación ciudadana en la gestión y control de servicios.
- Implementar y mantener actualizados los sistemas de información establecidos por el ICBF para el diagnóstico, ejecución, control y evaluación de la gestión institucional.
- Certificar el cumplimiento de la prestación del servicio de bienestar familiar por parte de las entidades e instituciones. para efectos del pago que a ellas corresponda legalmente acordado.
- Realizar la evaluación del desempeño laboral de los funcionarios que se encuentren a su cargo y de los que ingresen en período de prueba.
- Las demás que le sean asignadas por la Dirección Regional.

CARGO DESEMPEÑADO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
CODIGO Y GRADO:	3010-18
DEPENDENCIA:	CENTRO ZONAL LA PLATA
FECHA:	DESDE EL 3 DE FEBRERO DE 2003 HASTA EL 31 DE AGOSTO DE 2007

FUNCIONES

- Aplicar conocimientos, principios y técnicas de su disciplina académica de especialización en el desarrollo de sus actividades.
- Adelantar los trabajos profesionales especializados que faciliten la formulación de las políticas, planes y programas institucionales.
- Propender por la correcta aplicación de las normas y de los procedimientos vigentes.
- Analizar, proyectar y recomendar las acciones que deban adoptarse para el logro de los objetivos y las metas de la dependencia.
- Preparar los diseños, la ejecución y control de los planes, actividades o procedimientos de la dependencia.

Powered by CamScanner

- Emitir conceptos, preparar documentos o realizar investigaciones o desarrollos técnicos en los que deba poseerse conocimientos profesionales especializados en el área de desempeño en donde esté asignado.
- Coordinar con otras dependencias y sus diferentes áreas en la aplicación, trámite y solución de los asuntos inherentes a su dependencia.
- Asistir al superior inmediato en el trámite y solución de los asuntos que le sean confiados.
- Actuar en representación del Instituto en asuntos, instancias órganos o demás eventos de diferente índole que exijan conocimientos profesionales especializados.
- Estudiar, evaluar y conceptuar acerca de los asuntos de competencia del Instituto y de la dependencia.
- Analizar, controlar y evaluar el funcionamiento de los sistemas de información y procedimientos de su dependencia y proponer las actualizaciones necesarias.
- Preparar y presentar informes sobre las actividades desarrolladas, con la oportunidad y la periodicidad requeridas.
- Propender por la correcta aplicación de las normas y de los procedimientos vigentes.
- Desempeñar las demás funciones que le sean asignadas, de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área de desempeño del empleo

CARGO DESEMPEÑADO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
CODIGO Y GRADO:	2028-15
DEPENDENCIA:	COORDINACION CENTRO ZONAL LA PLATA
FECHA:	DESDE EL 1 DE SEPTIEMBRE DE 2007 HASTA EL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2012

FUNCIONES

- Identificar los grupos poblacionales prioritarios para la acción institucional, siguiendo los lineamientos y orientaciones impartidas por la Sede Nacional y la Regional.
- Planear anualmente la oferta de servicios del ICBF, realizando la programación de metas, así como la asignación de los recursos según los criterios establecidos por el ICBF.
- Promover y divulgar el desarrollo de los programas y proyectos orientados a la niñez y la familia, que se ejecutan en su área de influencia
- Coordinar y concertar intersectorialmente compromisos y responsabilidades frente al desarrollo de programas, proyectos y servicios de bienestar familiar.
- Atender la prestación del servicio de bienestar familiar de acuerdo con las políticas y orientaciones de la Sede Nacional y las normas y lineamientos vigentes.
- Realizar controles selectivos a los servicios de bienestar familiar que se prestan en su área de influencia, para verificar el cumplimiento de las normas vigentes y de los estándares des calidad.
- Promover la coordinación y articulación de las entidades públicas y privadas prestadoras del servicio de bienestar familiar en su área de influencia.

Powered by CamScanner

- Prestar asistencia técnica a los entes territoriales que forman parte del SNBF, en materia de organización y funcionamiento de programas, proyectos y servicios de atención a la familia y a la niñez.
- Integrar los proyectos institucionales a los planes de desarrollo municipal, distrital y local.
- Promover el ejercicio del control social sobre la gestión y desarrollo de los servicios de bienestar familiar.
- Implementar y mantener actualizados los sistemas de información establecidos por el ICBF para el diagnóstico, ejecución, control y evaluación de la gestión institucional.

CARGO DESEMPEÑADO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
CODIGO Y GRADO:	2028-15
DEPENDENCIA:	CENTRO ZONAL LA PLATA
FECHA:	DESDE EL 1 DE OCTUBRE DE 2012 - ACTUALIDAD

FUNCIONES

- Realizar la formulación, ejecución y evaluación de los proyectos del ICBF desde el Área social orientados a atender las necesidades de la niñez y la familia.
- Diseñar e implementar estrategias, mecanismos e instrumentos que posibiliten el desarrollo y articulación del SNBF y promover el funcionamiento de los consejos, comités, redes departamentales, distritales y municipales para operacionalizar la política social de familia e infancia.
- Orientar y dinamizar los procesos de participación comunitaria y control social, en los programas del ICBF como estrategias de evaluación de la gestión y rediseño de los proyectos para controlar la prestación del servicio público de bienestar familiar.
- Realizar seguimiento continuo al proceso permanente de capacitación en aspectos relacionados con las políticas sociales de infancia y familia para cualificar la prestación de los servicios.
- Liderar el proceso de programación de metas sociales y financieras para contribuir a la adecuada Planeación de los servicios del ICBF.
- Liderar el proceso de evaluación y contratación de las unidades de servicio y de las instituciones para dar cumplimiento a los requisitos exigidos por los lineamientos y garantizar la calidad en la prestación del servicio público de bienestar familiar.
- Verificar los derechos de Protección de los niños, niñas y adolescentes, de acuerdo con el área de desempeño para determinar su estado de cumplimiento.

Powered by CamScanner

- Verificar la ubicación de la familia de origen de los niños, niñas y adolescentes, con el propósito de establecer los elementos protectores y de riesgo, para la garantía de los derechos.
- Realizar el estudio del entorno familiar de los niños, niñas y adolescentes desde las competencias de su área, con el fin de identificar los elementos protectores y de riesgo, para la vigencia de los derechos.
- Verificar la vinculación de los niños, niñas y adolescentes al Sistema Educativo, para determinar su estado de cumplimiento.
- Realizar las valoraciones e indagaciones requeridas de acuerdo con el área de su desempeño, con el fin de presentar los informes de carácter pericial.
- Ejercer las demás funciones asignadas por la autoridad competente de acuerdo con el Área de desempeño.

Se expide en la ciudad de Neiva, a los diecinueve (19) días del mes de octubre del año dos mil doce (2012).

NUBIA VARGAS TRIVIÑO

Yobana Barahona

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

El Colegio Mayor de Cundinamarca

INSTITUCION DE CARACTER UNIVERSITARIO

CONFIERE EL TITULO DE

Trabajadora Social

— a —

Ledi Constanza Rojas Rivera

C. C. No. 41' 709. 184 de Bogotá

En testimonio de ello, expide, firma y sella el presente diploma en la ciudad de Bogotá el día 18 de junio de 1981

Acuerdo del ICFES No. 048 de marzo 24 de 1969. Decreto No. 083 de 1980. Resolución No. 5412 de mayo 13 de 1981

RECTORA

DIRECTORA DE LA ESCUELA

SECRETARIA GENERAL

GOBERNACION DE CUNDINAMARCA

Anotado al Folio Nº 20-Re del Libro de Registro Nº 2

El día 2 de Marzo de 1982

SECRETARIO DE EDUCACION

6368

COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA
BOGOTA, CALLE 28 No. 6-02

TRANSCRIPCION DEL ACTA DE GRADO No. 7 DEL LIBRO DE ACTAS DE GRADO DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL. "En la ciudad de Bogotá el día 16 de junio de 1981, se reunieron en la Capilla del Colegio Mayor de Cundinamarca, la Rectora, Dra. Alicia Moyano Iregui; el representante del Ministro de Educación, Dr. Augusto Romero Díaz; el representante del profesorado ante el Consejo Directivo, Dr. Luis Augusto Bernal Bernal; la Secretaria del Consejo Directiro, Dra. Bertha Cecilia Díaz de Arana; la Directora de la Escuela de Trabajo Social, Sta. Lola Saavedra Guzmán; la Coordinadora, Sra. Lucía de Galvis, y la Secretaria General, Sra. Maruja de Gómez, con el fin de conferir el título de Trabajadora Social, por haber dado cumplimiento satisfactorio a todos los requisitos del Pensum oficial y demás reglamentos de la Institución, a la alumna:

ROJAS MORENO LEDY CONSTANZA
C.C. 41.709.184 de Bogotá.

3

La señorita Rectora tomó el juramento a las graduandas y ellas lo prestaron.

A cada una de las graduandas se confirió el título de TRABAJADORA SOCIAL, autorizado por el Acuerdo del I C F E S 045 de marzo 24 de 1980 y se le hizo entrega del diploma que las acredita como tal.

En constancia se firma la presente Acta en Bogotá en el lugar y fecha antes mencionados.

FDO.- ALICIA MOYANO IREGUI
FDO.- LOLA SAAVEDRA GUZMAN
FDO.- LUIS AUGUSTO BERNAL BERNAL
FDO.- MARUJA DE GOMEZ."

Es fiel copia

Dada en Bogotá a los treinta días del mes de junio de mil novecientos ochenta y uno.

Rectora

Secretaria General

Las firmas estan registradas en la Notaría 31 en el libro

El Notario Segundo del Circulo de Neiva
HACE CONSTAR que esta copia Fotostática coincide exactamente con el original que tuvo a la vista.
Neiva, 29 OCT 1997
El Notario Segundo

Powered by CamScanner

Consejo Nacional de Trabajo Social

Ley 53 de 1977 Decreto Reglamentario No. 2833 de 1981



TRABAJADOR (A) SOCIAL
Código: 228794112-I

Registro: 41.709.184
Nombres: Ledi Constanza
Apellidos: Rojas Moreno
Inscripción: 5 de septiembre 2013
Vigencia: 5 de septiembre 2023

Registro Profesional

1. Este Registro Profesional es personal e intransferible
2. De uso en todo acto de ejercicio de la profesión de Trabajo Social

5328772287941121933

CALLE 78 Nº 12 A - 15 TELEFAX: 257 6129

BOGOTÁ, D. C. - COLOMBIA

CONTAMATIC

Powered by CamScanner

Consejo Nacional de Trabajo Social

Ley 53 de 1977 y Decreto 2833 de 1981

Nit 800005991-9

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN
EL CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL
HACE CONSTAR QUE:

1. **LEDI CONSTANZA ROJAS MORENO**, con cédula No. 41709184 de Bogotá, D.C. (Bogotá, D.C.), el 05 de Septiembre de 2013 solicitó su inscripción ante este Consejo.

2. Después de verificar la documentación recibida, se constató que cursó la carrera de Trabajo Social en la **UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA**, la cual le otorgó el título correspondiente.

3. Al cumplir con lo ordenado por el artículo 4 del Decreto 2833 de 1981, con respecto a la documentación presentada, fue aprobada la inscripción por medio de la Resolución 0339 del 30 de Septiembre de 2013, en la que también se incluyeron otros trabajadores sociales.

4. Cumpliendo con el mandato del artículo 22 de la Ley 962 de 2005 (julio 8), acerca del *Número Único de Identificación Personal* (NUIP), el número de la inscripción es el mismo de la cédula de ciudadanía: 41709184.

5. Para verificación y control se le asignó un código interno: 228794112-I, utilizado exclusivamente para uso del Consejo.

6. Por tanto, ya inscrita ante el Consejo, esta persona podrá ejercer legalmente la profesión de Trabajo Social en Colombia, según lo estipulado en el artículo sexto de la Ley 53 de 1977.

7. Como los artículos 18 y 19 del decreto 2106 (22 de noviembre de 2019) suprimen tarjetas, matrículas y registros profesionales, esta certificación reemplaza el *registro profesional* que se venía utilizando en Trabajo Social.

8. De acuerdo con la Resolución 0014 (abril 24 de 1991) que autoriza a la presidencia del Consejo la aprobación de la inscripción, se expidió este documento, en Bogotá, D.C., el 05 de Septiembre de 2013.

9. Que este Certificado tiene vigencia por seis(6) meses a partir del 10 de Febrero de 2024, dado en Bogota D.C

Elaborado por EjerzoLegalmente
Valide éste documento ingresando el código GouVPgt1ot en el siguiente enlace.
https://ejerzo.consejonacionaldetrabajosocial.org.co/public/documentmanagement/validate

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14893432272

(415)7707212489984(8020) 000001489343227 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 1 7 0 9 1 8 4	0	Impuestos y Aduanas de Neiva 1 3	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	41709184	1 9 7 7 0 2 2 7

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ROJAS	MORENO	LEDI	CONSTANZA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	La Plata 3 9 6

41. Dirección principal: CR 7 5 14

42. Correo electrónico: constanzarojas06@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 7 8 6 5 6 6 1	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 1 0	2 0 1 3 0 1 0 1	8 6 9 9	2 0 1 4 0 9 0 3				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 02 - 03 / 10 : 24: 44

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ROJAS MORENO LEDI CONSTANZA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

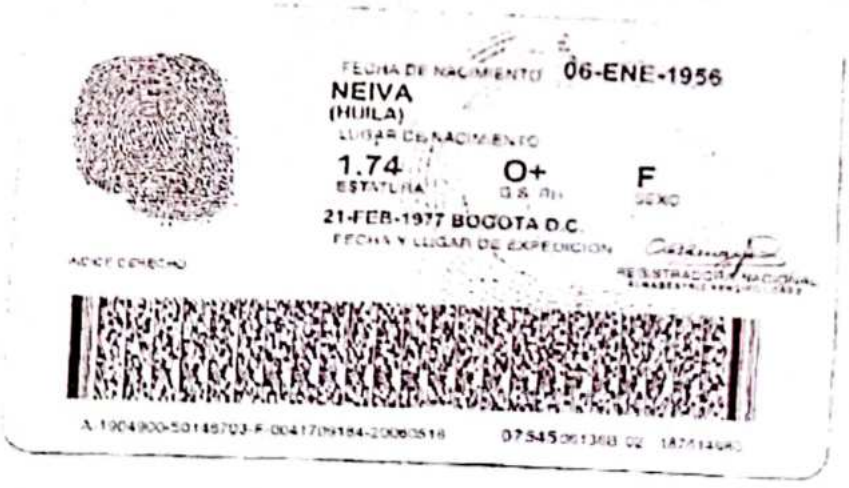
Fecha generación documento PDF: 22-01-2024 10:57:41AM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Powered by CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 41.709.184
APELLIDOS ROJAS MORENO
NOMBRES LEDI CONSTANZA
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 06-ENE-1956
NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.74 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
21-FEB-1977 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

Powered by CamScanner

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Le di Constanza
Apellidos: Rojas Moreno
Documento de identidad: CC (TI) Pasaporte PEP otro cual?
No. 41 709 184
Fecha de nacimiento: Día 06 Mes 01 Año 1956

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	28.05.21	PFIZER	ET69 24	ESE San Sebastian	María del Pilar Garzón C.C. 1081411330 Auxiliar de Enfermería	
	2	29.05.21	PFIZER	FA5845	ESE San Sebastian	María del Pilar Garzón C.C. 1081411330 Auxiliar de Enfermería	
	3	Refuerzo Pfizer	FJ0038	Hospital	[illegible]	[illegible]	

Powered by CamScanner

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 247101524

PIB
14:31:05
Hoja 1 de 01

Bogotá DC. 16 de mayo del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) LEDI CONSTANZA ROJAS MORENO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 41709184:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

Powered by CamScanner

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:52:11 PM horas del 14/05/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **41709184**

Apellidos y Nombres: **ROJAS MORENO LEDI CONSTANZA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Powered by CamScanner

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia Informa:

Que siendo las 14:22:57 horas del 16/05/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **41709184,** Apellidos y Nombres **ROJAS MORENO LEDI CONSTANZA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **FUNDACION YO TE CUIDO**, con NIT **900725751-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

GOV.CO

Powered by CamScanner

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 14/05/2024 04:54:07 p. m. para **el Nº de Expediente o Comparendo** Nº. **41709184**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **92140380** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Powered by CamScanner

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 14 de mayo de 2024, a las 15:59:47, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	41709184
Código de Verificación	41709184240514155947

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

Powered by CamScanner

Servicios Integrales De Salud
Su salud Primero...!!

Nit. 900604369-1
Cel. 312 724 8808 - 310 273 1165
Carrera 9 N°2A- 33 - La Plata
serviciosintegralesdesaludips@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 33.257

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
15 DÍA	05 MES	2024 AÑO	LA PLATA (HUILA, COLOMBIA) Ciudad	CONSULTA MEDICA OCUPACIONAL INGRESO (MEDICO)

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

FUNDACION YO TE CUIDO

Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)

ROJAS MORENO LEDI CONSTANZA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	68 AÑOS 4 MESES 8 DÍAS	CC	41709184
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
TRABAJADORA SOCIAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
EL EXAMEN MÉDICO PRESENTA CONDICIONES DE SALUD QUE NO DISMINUYEN SU CAPACIDAD LABORAL

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

CONSULTA DE MEDICINA OCUPACIONAL	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	SVE CARDIOVASCULAR	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	DIETA BALANCEADA
	SVE OSTEOMUSCULAR	
	CAPACITACIÓN : ERGONOMIA	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: HERNANDEZ VERGEL GLORIA JIMENA

R. M.: 1384/2006 L.S.O.: 1376/2021

Código de Seguridad
F631L1R33257

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: ROJAS MORENO LEDI CONSTANZA

CC: 41709184

Powered by CamScanner

Certificación Bancaria

Bancolombia

LA PLATA, 15 de Mayo de 2024.

Señor

A quien pueda Interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que LEDI CONSTANZA ROJAS MORENO identificado(a) con CC No. 41709184 a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	Número Producto	Fecha Apertura (aaaa/mm/dd)	Estado
CUENTA AHORROS PLAN ESTANDAR	84500012152	2018/11/06	A ACTIVA

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia al producto mencionado anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (575) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 – Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Powered by CamScanner

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 ha cumplido y se ha garantizado adecuadas condiciones locativas, de infraestructura y dotación institucional, en las sedes administrativas de los municipios de Garzón, Pitalito y la Plata de acuerdo con lo establecido en

los documentos vigentes.

Se expide en Neiva el día 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, no se realizaron atenciones de usuarios en otras sedes del operador, estas se llevaron a cabo en las sedes administrativas dispuestas para la atención de la modalidad hogar sustituto por la fundación social yo te cuido en los municipios de Garzón, Pitalito y la Plata

Se expide en Neiva el día 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, ha contado con un banco de hojas de vidas disponible, las cuales cumplen con todos los requisitos para suplir alguna vacante que se llegue a presentar durante la prestación del servicio.

Se expide en Neiva el día 07 de junio del 2024

Atentamente,



YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA
Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

LEON
INDUSTRIAS Y EQUIPOS
NIT. 36.167.370-9

Servicios de calibración con trazabilidad metrológica ONAC

"Se mide la inteligencia del individuo por la cantidad de incertidumbre que es capaz de soportar"
Immanuel Kant

CERTIFICADO DE CALIBRACION

NÚMERO IYEQSFY-820

SOLICITANTE:	FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO	**UBICACIÓN:**	NEIVA - HUILA
DIRECCIÓN:	CALLE 11 # 3 - 80	**TELÉFONO:**	3206193407
EQUIPO:	BASCULA BEBÉ	**RANGO EQUIPO:**	0 - 25 kg
FABRICANTE:	BERNALO	**RESOLUCIÓN:**	0,005 kg
MODELO:	ER7210/BB72102016	**PRECISIÓN:**	±0,05 kg a 12Kg; ±0,1 kg a 25Kg;
SERIE:	NO REGISTRA	**No. INV:**	NO REGISTRA

REVISIÓN FISICA: El equipo fue revisado rigurosamente, verificando el estado físico del mismo, para garantizar una adecuada medición, concluyendo así que el equipo se encontraba en buenas condiciones para realizar la calibración.

LUGAR DE CALIBRACION: La calibracion se realizo "In situ" en las instalaciones de LEON INDUSTRIAS Y EQUIPOS ubicado en Carrera 6 No 11-76 Neiva - Huila

METODO DE CALIBRACION : La calibracion se efectua por comparación directa con las masas patrón de 2 Kg. 5kg. 10kg. 20kg.

PATRONES UTILIZADOS:

REFERENCIA	LABORATORIO	N. CERTIFICADO	N. SERIE
MASA PATRON 2kg	WR LABORATORIOS	CAP-1109-22	F1
MASA DE 5 KG	ENGAR S.A.S	003	M1
MASA DE 10 KG	ENGAR S.A.S	003	M1
MASA DE 20 KG	ENGAR S.A.S	001	M1

FECHA DE RECEPCIÓN: 16 DE FEBRERO DEL 2024
FECHA DE CALIBRACIÓN: 16 DE FEBRERO DEL 2024
FECHA DE EMISIÓN: 19 DE FEBRERO DEL 2024

FIRMAS AUTORIZADAS

YOLANDA CEDEÑO MEDINA
Director Laboratorio de Metrología

Industrias y Equipos Leon garantiza la trazabilidad de los patrones utilizados en estas mediciones hacia patrones nacionales. Este certificado hace referencia al momento y condiciones en que se realizaron las mediciones. El laboratorio que lo emite no se responsabiliza de los perjuicios que puedan derivarse del uso inadecuado de los instrumentos calibrados.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CONDICIONES AMBIENTALES:		
	TEMPERATURA AMBIENTE:	24 ±1°C
	HUMEDAD RELATIVA:	65 ±5%
	PRESION ATMOSFÉRICA:	100.8 kPa

PROCEDIMIENTO DE CALIBRACION.

La calibracion ha sido realizada por pesaje de masas certificadas de 5kg, 10kg y 20kg, según el procedimiento interno IYEBA06 - 001, basado en la guía para la calibración de instrumentos de pesar no automáticos, EURAMET cg-18 versión 4.0.

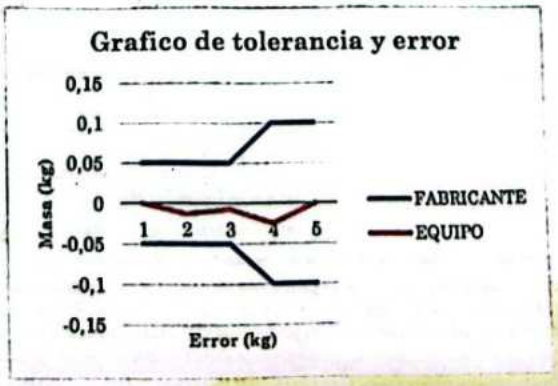
INCERTIDUMBRE DE LA MEDICION ESTIMADA DE LA CALIBRACIÓN.

La incertidumbre expandida de calibración, indicada en el apartado de resultados, se ha obtenido multiplicando la incertidumbre típica de calibración por el factor de cobertura k = 2 que, para una distribución normal, corresponde a una cobertura de aproximadamente el 95%.

RESULTADOS DE CALIBRACIÓN

RESULTADOS PRUEBA DE EXACTITUD ASCENDENTE

EQUIPO PATRÓN	PROMEDIO EQUIPO EN PRUEBA	ERROR PROMEDIO	INCERTIDUMBRE EXPANDIDA
0,00	0,000	0,000	0,589
5,00	4,987	-0,013	0,589
10,00	9,993	-0,007	0,589
15,00	14,975	-0,025	0,589
20,00	20,000	0,000	0,589

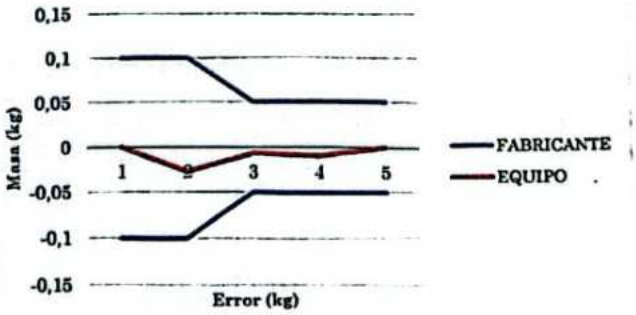


Powered by CamScanner

RESULTADOS PRUEBA DE EXACTITUD DESCENDENTE

EQUIPO PATRÓN	PROMEDIO EQUIPO EN PRUEBA	ERROR PROMEDIO	INCERTIDUMBRE EXPANDIDA
20,00	20,000	0,000	0,590
15,00	14,972	-0,028	0,590
10,00	9,993	-0,007	0,589
5,00	4,990	-0,010	0,589
0,00	0,000	0,000	0,589

Grafico de tolerancia y error

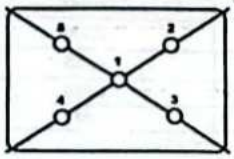


Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

RESULTADOS PRUEBA DE EXCENTRICIDAD

DIAGRAMA UBICACION DE MASAS



PUNTO	EQUIPO EN PRUEBA	CARGA	ERROR
1	6,965	7,000	-0,035
2	6,965	7,000	-0,035
3	6,960	7,000	-0,040
4	6,960	7,000	-0,040
5	6,965	7,000	-0,035

CARGA= 1/3 * CARGA MAX= 7,0 kg

RESULTADOS PRUEBA DE REPETIBILIDAD

PUNTO	CARGA BAJA 5,0 kg		CARGA MEDIA 10,0 kg		CARGA ALTA 20,0 kg	
	INDICACIÓN	ERROR	INDICACIÓN	ERROR	INDICACIÓN	ERROR
1	4,970	-0,030	9,950	-0,050	20,030	0,030
2	4,975	-0,025	9,950	-0,050	19,930	-0,070
3	4,970	-0,030	9,950	-0,050	19,930	-0,070
4	4,975	-0,025	10,010	0,010	19,930	-0,070
5	4,975	-0,025	9,990	-0,010	19,930	-0,070

OBSERVACIÓN _____

FIN DEL CERTIFICADO

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CERTIFICADO DE CALIBRACION

NÚMERO IYEQSFY-819

SOLICITANTE:	**FUNDACION SOCIAL TO TE CUIDO**	**UBICACIÓN:**	**NEIVA -HUILA**
DIRECCIÓN:	**CALLE 11 No 3-80**	**TELÉFONO:**	**3206193497**
EQUIPO:	**BASCULA DIGITAL**	**RANGO EQUIPO:**	**0 - 200 kg / 440 lbs**
MARCA	**SECA**	**RESOLUCIÓN:**	**100 g / 0,2 lbs**
MODELO:	**803**	**PRECISIÓN:**	**±0,2kg [0 - 20kg] ±0,3kg (20 - 50kg] ±0,6kg (50 - 150kg]**
SERIE:	**8803300200849**	**No. INV:**	**NO REGISTRA**

REVISIÓN FISICA: El equipo fue revisado rigurosamente, verificando el estado físico del mismo, para garantizar una adecuada medición, concluyendo así que el equipo se encontraba en buenas condiciones para realizar la calibración.

LUGAR DE CALIBRACION: La calibración se realizo "In situ" en las instalaciones de INDUSTRIAS & EQUIPOS LEON ubicado en CARRERA 6 # 11-76 Neiva - Huila

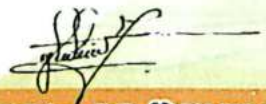
METODO DE CALIBRACION : La calibracion se efectua por comparación directa con las masas patrón de 1Kg ,2Kg, 5kg, 10kg, 20kg.

PATRONES UTILIZADOS:

REFERENCIA	LABORATORIO	N. CERTIFICADO	CLASE
MASA PATRON 1Kg	OMECOL	22926 LM	F1
MASA PATRON 2kg	WR LABORATORIOS	CAP-1109-22	F1
MASA PATRON 5kg	OMECOL	22927 LM	M1
MASA PATRON 10kg	OMECOL	22928 LM	M1
MASA PATRON 20kg	OMECOL	22929 LM	M1

FECHA DE RECEPCIÓN: 15 DE FEBRERO DEL 2024
FECHA DE CALIBRACIÓN: 15 DE FEBRERO DEL 2024
FECHA DE EMISIÓN: 19 DE FEBRERO DEL 2024

FIRMAS AUTORIZADAS



YOLANDA CEDEÑO MEDINA
Director Técnico de Laboratorio

Powered by CamScanner

Industrias y Equipos Leon garantiza la trazabilidad de los patrones utilizados en estas mediciones hacia patrones nacionales. Este certificado hace referencia al momento y condiciones en que se realizaron las mediciones. El laboratorio que lo emite no se responsabiliza de los perjuicios que puedan derivarse del uso inadecuado de los instrumentos calibrados.

CONDICIONES AMBIENTALES:	**TEMPERATURA AMBIENTE:**	**28 ±1°C**
	HUMEDAD RELATIVA:	**57 ±5%**
	PRESION ATMOSFÉRICA:	**100,8 kPa**

PROCEDIMIENTO DE CALIBRACION.

La calibracion ha sido realizada por pesaje de masas certificadas de 1 Kg, 5kg, 10kg y 20kg, según el procedimiento interno IYEBA06 - 001, basado en la guía para la calibración de instrumentos de pesar no automáticos, EURAMET cg-18 versión 4.0.

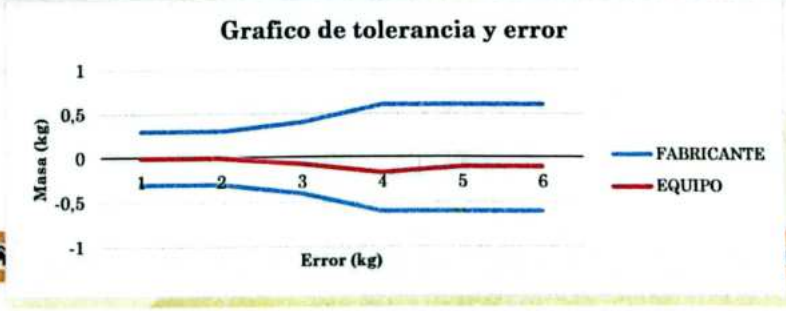
INCERTIDUMBRE DE LA MEDICION ESTIMADA DE LA CALIBRACIÓN.

La incertidumbre expandida de calibración, indicada en el apartado de resultados, se ha obtenido multiplicando la incertidumbre típica de calibración por el factor de cobertura k = 2 que, para una distribución normal, corresponde a una cobertura de aproximadamente el 95%.

RESULTADOS DE CALIBRACIÓN

RESULTADOS PRUEBA DE EXACTITUD ASCENDENTE

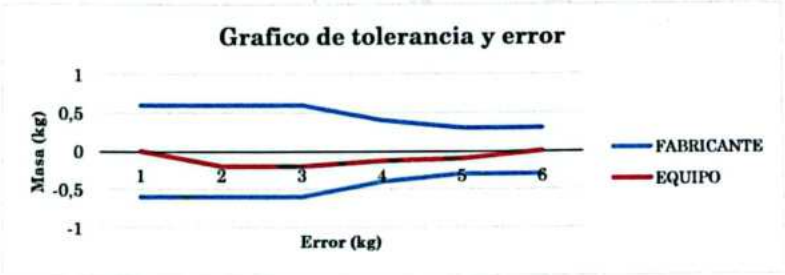
EQUIPO PATRÓN (kg)	PROMEDIO EQUIPO EN PRUEBA(kg)	ERROR PROMEDIO (kg)	INCERTIDUMBRE EXPANDIDA
0,00	0,00000	0,00000	0,29439
20,00	20,00000	0,00000	0,31623
40,00	39,93000	-0,07000	0,30185
80,00	79,83000	-0,17000	0,30185
100,00	99,90000	-0,10000	0,29439
140,00	139,90000	-0,10000	0,49666



Powered by CamScanner

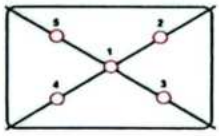
RESULTADOS PRUEBA DE EXACTITUD DESCENDENTE

EQUIPO PATRÓN (kg)	PROMEDIO EQUIPO EN PRUEBA (kg)	ERROR PROMEDIO (kg)	INCERTIDUMBRE EXPANDIDA
140,00	140,000	0,000	0,316
100,00	99,800	-0,200	0,294
80,00	79,800	-0,200	0,294
40,00	39,870	-0,130	0,302
20,00	19,900	-0,100	0,294
0,00	0,000	0,000	0,294



RESULTADOS PRUEBA DE EXCENTRICIDAD

DIAGRAMA UBICACION DE MASAS



PUNTO	EQUIPO EN PRUEBA	CARGA	ERROR
1	59,90	60,00	-0,10
2	59,90	60,10	-0,20
3	60,10	59,80	0,30
4	59,90	60,00	-0,10
5	59,90	59,90	0,00

CARGA= 1/3 * CARGA MAX= 60,0 kg

Powered by CamScanner

RESULTADOS PRUEBA DE REPETIBILIDAD

PUNTO	CARGA BAJA 20,0 kg		CARGA MEDIA 60,0 kg		CARGA ALTA 100,0 kg	
	INDICACIÓN	ERROR	INDICACIÓN	ERROR	INDICACIÓN	ERROR
1	19,70	-0,30	60,00	0,00	100,00	0,00
2	19,80	-0,20	59,90	-0,10	99,90	-0,10
3	19,90	-0,10	60,00	0,00	100,00	0,00
4	19,80	-0,20	59,90	-0,10	99,90	-0,10
5	19,90	-0,10	60,00	0,00	100,00	0,00

La conformidad o no conformidad en el apartado de resultados, hace referencia a que la medición se ajusta o no, a los límites establecidos por el fabricante en el parámetro de presición, según los resultados de la incertidumbre expandida y el error o factor de corrección.

OBSERVACIÓN _____

FIN DEL CERTIFICADO

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, cuenta con todos los medios tecnológicos y de comunicación necesarios para registrar y trasmitir la información al ICBF, y así garantizar la prestación del servicio y fluides de los canales de comunicación en los centros zonales de Garzon,Pitalito y la Plata.

Se expide en Neiva el día 07 de junio del 2024

Atentamente,



YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA
Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

LEON
INDUSTRIAS Y EQUIPOS

NIT. 36.167.370-9

Servicios de calibración con trazabilidad metrológica ONAC

"Se mide la inteligencia del individuo por la cantidad de incertidumbre que es capaz de soportar"
Immanuel Kant

CERTIFICADO DE CALIBRACION

NÚMERO IYEQSFY-747

SOLICITANTE:	FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO	**UBICACIÓN:**	NEIVA HUILA
DIRECCIÓN:	CALLE 11 #3 - 80	**TELÉFONO:**	3206193497
EQUIPO:	BASCULA DIGITAL	**RANGO EQUIPO:**	0 - 200 kg / 440 lbs
MARCA	SECA	**RESOLUCIÓN:**	100 g / 0,2 lbs
MODELO:	813	**PRECISIÓN:**	±0,2kg (0 - 20kg) ±0,3kg (20 - 50kg) ±0,6kg (50 - 150kg)
SERIE:	8813175212668	**No. INV:**	NO REGISTRA

REVISIÓN FISICA: El equipo fue revisado rigurosamente, verificando el estado fisico del mismo, para garantizar una adecuada medición, concluyendo asi que el equipo se encontraba en buenas condiciones para realizar la calibración.

LUGAR DE CALIBRACION: La calibración se realizo "In situ" en las instalaciones deINDUSTRIAS Y EQUIPOS LEON ubicado carrera 6 No 11-76 Neiva - Huila.

METODO DE CALIBRACION : La calibracion se efectua por comparación directa con las masas patrón de 1Kg ,2Kg, 5kg, 10kg, 20kg

PATRONES UTILIZADOS:

REFERENCIA	LABORATORIO	N. CERTIFICADO	CLASE
MASA PATRON 1Kg	OMECOL	22926 LM	F1
MASA PATRON 2kg	WR LABORATORIOS	CAP-1109-22	F1
MASA PATRON 5kg	OMECOL	22927 LM	M1
MASA PATRON 10kg	OMECOL	22928 LM	M1
MASA PATRON 20kg	OMECOL	22929 LM	M1

FECHA DE RECEPCIÓN: 29 DE ENERO DEL 2024
FECHA DE CALIBRACIÓN: 30 DE ENERO DEL 2024
FECHA DE EMISIÓN: 05 DE FEBRERO DEL 2024

FIRMAS AUTORIZADAS

YOLANDA CEDEÑO MEDINA
Director Técnico de Laboratorio

Powered by CamScanner

INDUSTRIAS Y EQUIPOS
NIT. 36.167.370-9

Servicios de calibración con trazabilidad metrológica ONAC

"Se mide la inteligencia del individuo por la cantidad de incertidumbre que es capaz de soportar"
Immanuel Kant

Industrias y Equipos Leon garantiza la trazabilidad de los patrones utilizados en estas mediciones hacia patrones nacionales. Este certificado hace referencia al momento y condiciones en que se realizaron las mediciones. El laboratorio que lo emite no se responsabiliza de los perjuicios que puedan derivarse del uso inadecuado de los instrumentos calibrados.

CONDICIONES AMBIENTALES:	TEMPERATURA AMBIENTE:	28 ±1°C
	HUMEDAD RELATIVA:	57 ±5%
	PRESION ATMOSFÉRICA:	1010hPa

PROCEDIMIENTO DE CALIBRACION.

La calibracion ha sido realizada por pesaje de masas certificadas de 1 Kg. 5kg. 10kg y 20kg. según el procedimiento interno IYEBA06 - 001, basado en la guía para la calibración de instrumentos de pesar no automáticos, EURAMET cg-18 versión 4.0.

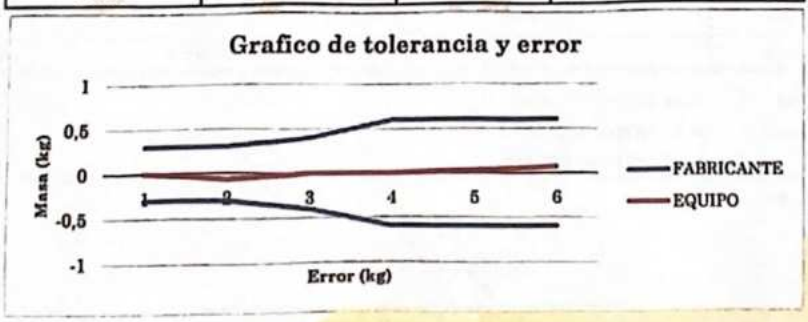
INCERTIDUMBRE DE LA MEDICION ESTIMADA DE LA CALIBRACIÓN.

La incertidumbre expandida de calibración, indicada en el apartado de resultados, se ha obtenido multiplicando la incertidumbre típica de calibración por el factor de cobertura k = 2 que, para una distribución normal, corresponde a una cobertura de aproximadamente el 95%.

RESULTADOS DE CALIBRACIÓN

RESULTADOS PRUEBA DE EXACTITUD ASCENDENTE

EQUIPO PATRÓN (kg)	PROMEDIO EQUIPO EN PRUEBA(kg)	ERROR PROMEDIO (kg)	INCERTIDUMBRE EXPANDIDA
0,00	0,00000	0,00000	0,29439
20,00	19,93000	-0,07000	0,30185
40,00	40,00000	0,00000	0,29439
80,00	80,00000	0,00000	0,29439
100,00	100,03000	0,03000	0,30185
140,00	140,07000	0,07000	0,30185

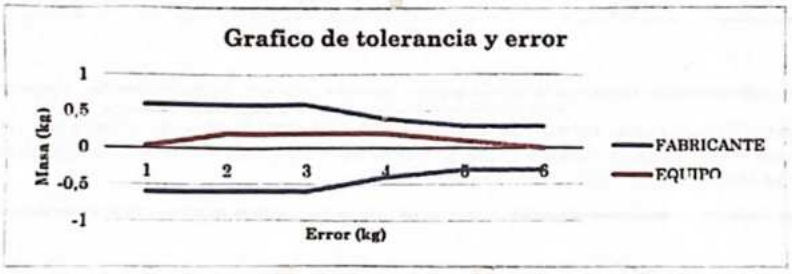


Calle 12 No. 6 - 15 Oficina 201 Neiva - Huila 318 589 3121 industriasyequiposleon@gmail.com

Powered by CamScanner

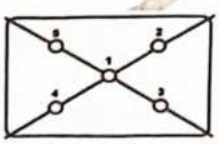
RESULTADOS PRUEBA DE EXACTITUD DESCENDENTE

EQUIPO PATRÓN (kg)	PROMEDIO EQUIPO EN PRUEBA (kg)	ERROR PROMEDIO (kg)	INCERTIDUMBRE EXPANDIDA
140,00	140,030	0,030	0,302
100,00	100,200	0,200	0,294
80,00	80,200	0,200	0,291
40,00	40,200	0,200	0,294
20,00	20,100	0,100	0,294
0,00	0,000	0,000	0,294



RESULTADOS PRUEBA DE EXCENTRICIDAD

DIAGRAMA UBICACION DE MASAS



PUNTO	EQUIPO EN PRUEBA	CARGA	ERROR
1	60,30	60,00	0,30
2	60,00	60,10	-0,10
3	60,00	59,80	0,20
4	60,30	60,00	0,30
5	60,30	59,90	0,40

CARGA= 1/3 * CARGA MAX= 60,0 kg

Powered by CamScanner

RESULTADOS PRUEBA DE REPETIBILIDAD

PUNTO	CARGA BAJA 20,0 kg		CARGA MEDIA 80,0 kg		CARGA ALTA 150,0 kg	
	INDICACIÓN	ERROR	INDICACIÓN	ERROR	INDICACIÓN	ERROR
1	20,10	0,10	80,20	0,20	150,20	0,20
2	20,10	0,10	80,20	0,20	150,00	0,00
3	20,10	0,10	80,20	0,20	150,20	0,20
4	20,10	0,10	80,20	0,20	150,10	0,10
5	20,10	0,10	80,20	0,20	150,10	0,10

La conformidad o no conformidad en el apartado de resultados, hace referencia a que la medición se ajusta o no, a los límites establecidos por el fabricante en el parámetro de presición, según los resultados de la incertidumbre expandida y el error o factor de corrección.

OBSERVACIÓN _____

FIN DEL CERTIFICADO

Powered by CamScanner

Gmail **FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO <fundacionsocialyotecuido@gmail.com>**

RV: 1038811--RE: Solicitud habilitación de sistema PROVEEDORES para diligencia información

2 mensajes

Diana Cecilia Zabala Mazo <Diana.Zabala@icbf.gov.co> 2 de mayo de 2024, 14:13
Para: Mis aplicaciones <Mis.Aplicaciones@icbf.gov.co>
Cc: "fundacionsocialyotecuido@gmail.com" <fundacionsocialyotecuido@gmail.com>

Cordial saludo,

Le solicito amablemente su apoyo para solucionar la inconsistencia que impide hacer el registro correcto en la plataforma de proveedores, de acuerdo a lo relacionado en el correo que antecede, ya se intento hacer el registro con las recomendaciones entregadas pero la inconsistencia persiste se adjunta el pantallazo del error.

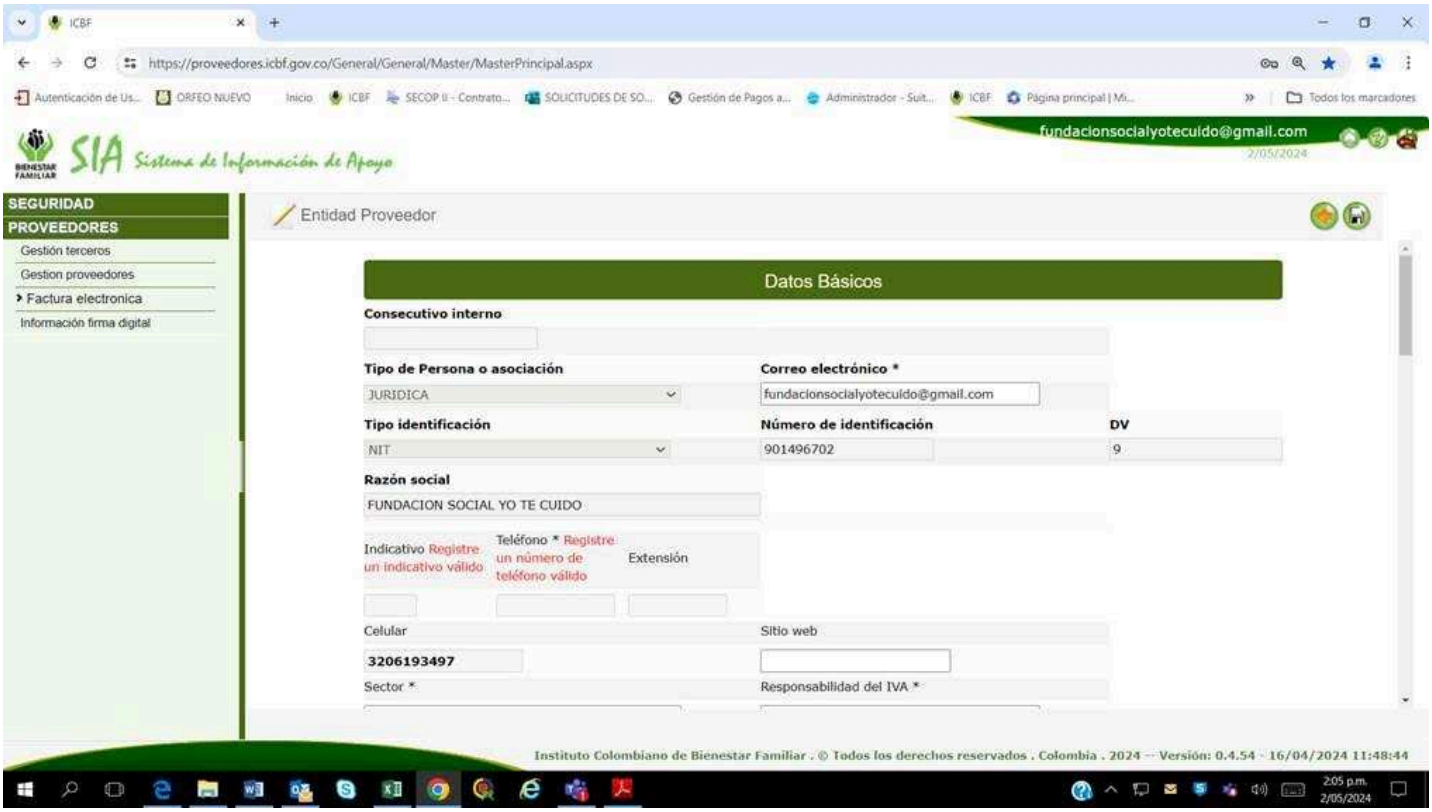
NOMBRE: Yudy Alejandra Barragan Cleves

cc: 1075278545

tel: 3115661665

correo: fundacionsocialyotecuido@gmail.com

La Mesa Informática de Soluciones-MIS Aplicaciones le informa que para atender su solicitud se generó el ticket N.º**[1038811]**, el cual fue escalado al área encargada.



Cordialmente,

Diana Cecilia Zabala Mazo

Contratista

Grupo Jurídico

ICBF Sede Regional Antioquia

Calle 45 # 79-141

Teléfono: 604 4093440 Ext. 400056

www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

De: FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO <fundacionsocialyotecuido@gmail.com>
Enviado el: martes, 30 de abril de 2024 4:13 p.m.
Para: Diana Cecilia Zabala Mazo <Diana.Zabala@icbf.gov.co>
Asunto: Fwd: 1038811--RE: Solicitud habilitación de sistema PROVEEDORES para diligencia información

No suele recibir correos electrónicos de fundacionsocialyotecuido@gmail.com. Por qué esto es importante

Cordial saludo doctora