Nombres y apellidos de la persona que realiza la visita LEDI CONSTANZA ROJAS MORENO		Nombres y apellidos de la persona que recibe la visita ELVIA YOLIMA SANCHEZ
Firma de la persona que realiza la visita Ledi Constanza Rojas M.		Firma de la persona que recibe la visita Elvia Yolima Sanchez
CC.41709184	TP. 228794112-1	CC. 36380913
Celular: 3107865661		Celular: 3112054419
Correo electrónico:		Correo electrónico: eyolimasanchez@gmail.com

Notas:

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

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

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

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

Powered by CamScanner

LA SUSCRITA REPRESENTANTELEGAL 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 septiembre del año 2024, realizo entrega de 13 dotaciones escolares , 13 dotaciones personal inicial a cada niño , niñas y adolescente dentro de los tiempos establecidos en el manual operativo, tal como se observa en las actas de entrega del municipio de la Plata , Garzón y Pitalito, donde se describe:

LA PLATA

Dotación inicial : W.S.T M.I.S.H Y.D.S.H N.V.S.H O.J.S.H D.Y.S.H S.T.M.T J.A.R.G

Dotación Escolar: L.F.P.M M.S.G.C J.J.C.R

PITALITO

Dotación inicial : O.S.M.M. L.A.O.M. S.S.A.V

Dotación Escolar: O.S.M.M. L.A.O.M.

GARZON

Dotación Inicial : A.S.R.G M.Y.C.R

Dotación Escolar: V.N.G.T M.A.G.T T.S.H.C O.D.S.Q M.G.P.H W.S.C.U M.G.P.H K.J.S.C

Se expide en Neiva el día 02 de Octubre del 2024



_____

YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA

Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

DACIÓN SOCIAL
YO TE CUIDO

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

LA SUSCRITA REPRESENTANTELEGAL 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 septiembre del año 2024, se cuenta con vinculación de los usuarios de la modalidad Hogar sustituto en actividades culturales, recreativas y deportivas, acorde con sus intereses, curso de vida, condición particular y características de desarrollo y dar cumplimiento con lo establecido en el manual operativo de la modalidad en cuanto a la realización de actividades recreativas, sin presentarse barreras para la vinculación.

Se expide en Neiva el día 02 de Octubre del 2024



YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA

Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°	
Hora: *3:00 P.M*	Fecha: *27-09-2024*
Lugar:	Oficina Fundación Social yo te cuido
Dependencia que Convoca:	Coordinadora Fundación Social yo te cuido
Proceso:	MISIONAL –PROTECCION- RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS
Objetivo:	El objetivo de esta reunión es Socializar con la Familia biológica y/o extensa, de los NNA, para analizar y reflexionar sobre las consecuencias del uso de pantallas, promoviendo un uso saludable y equilibrado de la tecnología en su desarrollo integral.

Agenda:

- 1. Presentación.
- 2. Saludo de bienvenida.
- 3. Presentación del tema.
- 4. Compromisos y varios.
- 6. Conclusiones.

Desarrollo: Se inicio la jornada del espacio de fortalecimiento con el saludo por parte de la Gestor de Caso del operador Fundación Social Yo te cuido indicando el tema a tratar durante la jornada, que tiene como propósito educar y orientar a las Familias biológicas y/o extensas, en temas de fortalecimiento Familiar.

Posteriormente se realiza una dinámica de la siguiente manera:

1. **Introducción:** Breve presentación sobre el impacto del uso de pantallas en el desarrollo físico, emocional y social de los NNA.
2. **Trabajo en Grupo:** Se formaron grupos para discutir situaciones específicas y compartir sus observaciones sobre el uso de pantallas.
3. **Plenaria:** Cada grupo expuso sus conclusiones y se generó un diálogo enriquecedor entre todos los participantes.
4. **Cierre Reflexivo:** Se culminó con una reflexión grupal sobre las implicaciones del uso de pantallas y la importancia de establecer límites.

Después se profundiza en la conceptualización, haciendo énfasis en:

1. Efectos Físicos

- **Sedentarismo:** Aumento del tiempo sedentario, lo que puede contribuir a problemas de obesidad.

Scanned with CamScanner

- **Problemas Visuales:** Riesgo de fatiga visual, síndrome de visión por computadora y problemas de enfoque.
- **Alteraciones del Sueño:** Uso de pantallas antes de dormir puede interferir con la calidad del sueño.

2. Efectos Cognitivos

- **Desarrollo Cognitivo:** Puede afectar la atención y la capacidad de concentración, un uso excesivo puede reducir la habilidad para realizar tareas que requieren pensamiento crítico.
- **Dificultades Académicas:** El exceso de tiempo en pantallas puede estar relacionado con un menor rendimiento académico.

3. Efectos Emocionales

- **Ansiedad y Depresión:** Exposición a redes sociales y contenido negativo puede aumentar la ansiedad y los síntomas de depresión.
- **Problemas de Autoestima:** Comparaciones sociales y ciber acoso pueden afectar la autoimagen y la confianza en sí mismos.

4. Efectos Sociales

- **Dificultades en la Socialización:** Puede reducir las interacciones cara a cara y habilidades sociales, dificultando la formación de relaciones saludables.
- **Ciberacoso:** Aumento del riesgo de bullying en línea, lo que puede tener consecuencias graves en la salud mental de los NNA.

5. Impacto en la Familia

- **Relaciones Familiares:** El tiempo excesivo en pantallas puede disminuir la calidad del tiempo en familia y las interacciones interpersonales.

Para el desarrollo del taller se elaboró como metodología un folleto ilustrativo, que contiene todo lo socializado anteriormente.





Scanned with CamScanner





Conclusiones

- El uso excesivo de pantallas puede tener consecuencias negativas en la salud física y mental de los NNA, afectando su desarrollo integral.
- Es esencial encontrar un equilibrio que permita a los NNA disfrutar de los beneficios de la tecnología sin comprometer su bienestar.
- La participación activa de padres, educadores y la comunidad es crucial para guiar a los NNA hacia un uso saludable de las pantallas.

Al finalizar el taller, los participantes se comprometen a:

- Establecer Límites: Fomentar la creación de acuerdos familiares sobre el tiempo y el tipo de uso de pantallas.
- Promover Actividades Alternativas: Incentivar actividades al aire libre y juegos físicos como alternativas al tiempo frente a pantallas.
- Monitorear el Uso de Pantallas: Evaluar periódicamente el impacto del uso de pantallas en el comportamiento y bienestar de los NNA. Compromisos

Se da por finalizada la actividad a las 4:00 pm, agradeciendo la participación y compromiso frente a ambientes de cuidado, protección de NNA.

Scanned with CamScanner

Compromisos / tareas	Responsable(s): Nombre / Cargo o rol	Fechas
Poner en práctica lo socializado	Familia Biológica y/o extensa	*Permanente*
Realizar acompañamiento educativo a familias biológicas y/o extensa	*Equipo Interdisciplinarios*	*Permanente*

FIRMA ASISTENTES

Nombre	Cargo o rol / Dependencia	Entidad	Firma
Derly Liliana Hoyos Muñoz	Gestor de Caso	FS Yo te Cuido	
Próxima reunión POR DEFINIR	**Fecha**	**Hora**	**Lugar**
Colaborador que elabora el acta:	DERLY LILIANA HOYOS MUÑOZ		

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
MEJORA E INNOVACIÓN

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

FB.P1.M1	12/06/2024
Versión 9	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ACTIVIDAD: Consecuencias del uso de pantallas. FECHA 27/09/2024

HORA INICIAL: 3 pm HORA FINAL: 4 pm. LUGAR FS 40 tecuide.

DEPENDENCIA LIDER: Daly Liliana Hayuu - Gestor de Caso.

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	ENTIDAD	REGIONAL	CENTRO ZONAL O DEPENDENCIA	TIPO DE VINCULACIÓN		TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA	
							PLANTA	CONTRATO			ASI	PSI
1	Paola Andrea Sanchez	1081515572	FB.	—	Huila	Pitalito	—	—	3228530293	—	—	Paola sanchez
2	Golden Campo Mosquera	1077854656	FB	—	Huila	Pitalito	—	—	3208229534	—	—	Golden C M
3	Adriana Lucia Perez	1007562097	FB	—	Huila	Pitalito	—	—	—	—	—	Adriana Luz P
4	Angelina Perez Arias	1083899245	FB	—	Huila	Pitalito	—	—	3108611062	—	—	Yeimi Perez
5	Yeimy Luceth Arias	1007528084	FB	—	Huila	Pitalito	—	—	3228261644	—	—	Yeimi Péz
6	Maria Isabel Perez	40778366	FB	—	Huila	Pitalito	—	—	3228261644	—	—	Anie Perez A
7												
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 no garantiza control alguno

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

Scanned with CamScanner

YO TE CUIDO	ANEXO 12. FORMATO ENCUESTA DE SATISFACCION CAPACITACION	VERSIÓN 1 FSYTC-0024-01/08/2022 FECHA DE APROBACION: 01/08/2022

FECHA: 27/09/2024 HORA: 3:00 PM

LUGAR: FS Yo te Cuido. TEMA: Consecuencias Uso Pantallas.

DATOS DEL CAPACITADOR: Derly Hoyos - Gestor de Caso.

OPINIÓN PERSONAL (Califique en cada caso con una X según corresponda)

ASPECTO A EVALUAR	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	A MEJORAR
1. La importancia de esta temática es considerada por usted como:	X			
2. Cómo calificarías la secuencia y calidad de la capacitacion.	X			
3. La calidad del contenido fue de caliad durante todo la pedagogia.	X			
4. El lenguaje de la capacitacion es claro y facil de entener.	X			
5. Sientes que tus conocimientos o habilidades han mejorado luego de la capacitacion.	X			
6. Cómo calificarías la duración total de la capacitacion.	X			
7. Cómo calificarías la experiencia del capacitador.	X			
8. Cómo calificarías las habilidades de comunicación del capacitador.	X			
9. El capacitador respondió a las consultas de manera oportuna	X			
10. Cómo calificarías el contenido general de la capacitacion	X			
11. Las dinámicas y actividades individuales grupales utilizadas por los profesionales son consideradas como:				
12. Tienes alguna sugerencia que mejoraría este curso.				

Scanned with CamScanner

	ANEXO 12. FORMATO ENCUESTA DE SATISFACCION CAPACITACION	VERSIÓN 1 FSYTC-0024-01/08/2022 FECHA DE APROBACION: 01/08/2022

FECHA: 27/09/2024 HORA: 3:00PM.

LUGAR: ES YO te Cuido. TEMA: Consecuencias Uso Pentalk.

DATOS DEL CAPACITADOR: Diely Hoyos - Gestor de Casco.

OPINIÓN PERSONAL (Califique en cada caso con una X según corresponda)

ASPECTO A EVALUAR	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	A MEJORAR
1. La importancia de esta temática es considerada por usted como:	X			
2. Cómo calificarías la secuencia y calidad de la capacitacion.	X			
3. La calidad del contenido fue de caliad durante todo la pedagogia.	X			
4. El lenguaje de la capacitacion es claro y facil de entener.	X			
5. Sientes que tus conocimientos o habilidades han mejorado luego de la capacitacion.	X			
6. Cómo calificarías la duración total de la capacitacion.	X			
7. Cómo calificarías la experiencia del capacitador.	X			
8. Cómo calificarías las habilidades de comunicación del capacitador.	X			
9. El capacitador respondió a las consultas de manera oportuna	X			
10. Cómo calificarías el contenido general de la capacitacion	X			
11. Las dinámicas y actividades individuales grupales utilizadas por los profesionales son consideradas como:				
12. Tienes alguna sugerencia que mejoraría este curso.				

Scanned with CamScanner

Gmail **FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <coordinador2yotecuido@gmail.com>**

REPORTE MENSUAL DAÑO ANTIJURIDICO

1 mensaje

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <coordinador2yotecuido@gmail.com> 3 de octubre de 2024, 7:06 p.m.
Para: Claudia Liliana Vidal Floriano <Claudia.Vidal@icbf.gov.co>, irma.almario@icbf.gov.co, Leidy Alejandra Sanchez Villareal <Leidy.Sanchez@icbf.gov.co>
CC: Yuly.Montealegre@icbf.gov.co, COORDINADOR 1 FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <coordinador1yotecuido@gmail.com>

Cordial saludo estimadas supervisoras

De manera respetuosa, me permito enviar adjunto certificación de situaciones de daño antijurídico del mes de Septiembre del año 2024; es de resaltar que en los municipios de Garzon y PITALITO NO se presentaron situaciones relacionadas al daño Antijurídico. De igual manera, en el municipio de la Plata el dia 10 de septiembre del año 2024 se presentó una situación de daño antijurídico el cual fue reportado de manera comedida a la autoridad administrativa y supervisión del contrato correspondiente

Quedando Atenta

Agradezco el apoyo

PAOLA ANDREA MARIN GONZALEZ
COORDINADORA
FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

2 archivos adjuntos

Certificado Daño Antijuridico La Plata.pdf
140K

Certificado Daño Antijuridico .pdf
140K

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

LA SUSCRITA REPRESENTANTELEGAL 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 último periodo comprendido entre el 01 y el 30 de septiembre del 2024, el equipo de talento humano dispuesto por la fundación social yo te cuido para darme para la modalidad hogar sustituto participó en las actividades convocadas por el ICBF

Se expide en Neiva el día 02 de octubre del 2024



YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA

Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

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

LA SUSCRITA REPRESENTANTELEGAL 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 septiembre 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 desarrolló en los municipios de Garzón, Pitalito y la Plata.

Se expide en Neiva el día 02 de octubre del 2024



YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA

Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

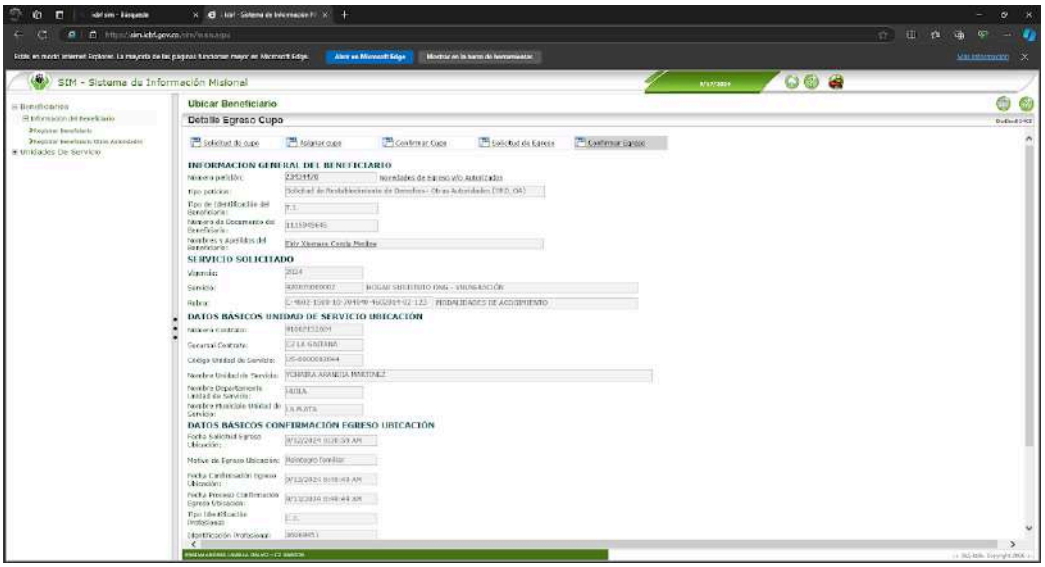
Gmail COORDINADOR 1 FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <coordinador1yotecuido@gmail.com>

RE: SOLICITUD DE EGRESO DEL SIM 23434478 NNA Eidy Xiomara Conda Medina

COORDINADOR 1 FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <coordinador1yotecuido@gmail.com> 17 de septiembre de 2024, 11:57 a.m.
Para: Juan Sebastian Charry Gonzalez <Juan.Charry@icbf.gov.co>
CC: Alonso Martinez Pulido <Alonso.Martinez@icbf.gov.co>, Yazmin Usme Olmos <yazmin.usme@icbf.gov.co>

Buenos días Juan Sebastian,

Esa petición ya se encuentra cerrada y confirma egreso el anterior operador



El jue, 12 sept 2024 a la(s) 9:40 a.m., Juan Sebastian Charry Gonzalez (Juan.Charry@icbf.gov.co) escribió:

> Buenos días Operador
>
> Cordial Saludo
>
> Agradezco realices la confirmación del EGRESO, Para proceder con las gestiones pertinentes.

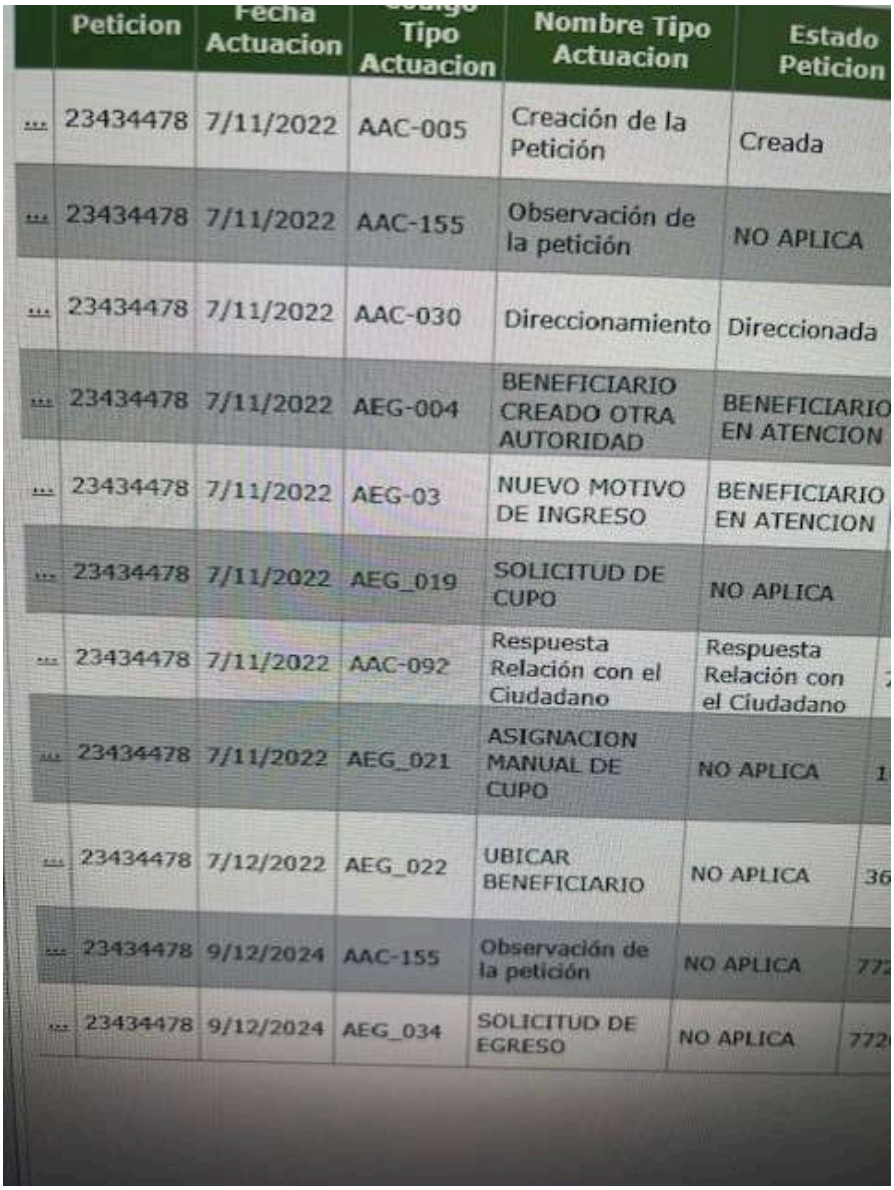
Cordialmente,

Juan Sebastian Charry Gonzalez
Contratista – Líder SIM
Grupo Asistencia Técnica
ICBF Sede Regional Huila
Calle 21 No. 1E – 40 – B/ San Vicente de Paul
Teléfono: 608 8604700 Ext. 838011
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

De: Alonso Martinez Pulido <Alonso.Martinez@icbf.gov.co>
Enviado el: jueves, 12 de septiembre de 2024 9:34 a. m.
Para: Juan Sebastian Charry Gonzalez <Juan.Charry@icbf.gov.co>; Doris Coronado Salgado <f.fundardoris@gmail.com>
CC: Alonso Martinez Pulido <Alonso.Martinez@icbf.gov.co>
Asunto: SOLICITUD DE EGRESO DEL SIM 23434478 NNA Eidy Xiomara Conda Medina

JUAN SEBASTIAN buenos días: Solicito el EGRESO del SIM 23434478 NNA Eidy Xiomara Conda Medina, teniendo en cuenta el informe del operador YO TE CUIDO que fue egresada del hogar sustituto por el comisario de familia de la Plata Huila sin informar al ICBF CZ LA PLATA HUILA. Es decir, ya NO se encuentra en el hogar sustituto. Adjunto pantallazo en el SIM de solicitud de EGRESO:



	Peticion	Fecha Actuacion	Tipo Actuacion	Nombre Tipo Actuacion	Estado Peticion
...	23434478	7/11/2022	AAC-005	Creación de la Petición	Creada
...	23434478	7/11/2022	AAC-155	Observación de la petición	NO APLICA
...	23434478	7/11/2022	AAC-030	Direccionamiento	Direccionada
...	23434478	7/11/2022	AEG-004	BENEFICIARIO CREADO OTRA AUTORIDAD	BENEFICIARIO EN ATENCION
...	23434478	7/11/2022	AEG-03	NUEVO MOTIVO DE INGRESO	BENEFICIARIO EN ATENCION
...	23434478	7/11/2022	AEG_019	SOLICITUD DE CUPO	NO APLICA
...	23434478	7/11/2022	AAC-092	Respuesta Relación con el Ciudadano	Respuesta Relación con el Ciudadano
...	23434478	7/11/2022	AEG_021	ASIGNACION MANUAL DE CUPO	NO APLICA
...	23434478	7/12/2022	AEG_022	UBICAR BENEFICIARIO	NO APLICA
...	23434478	9/12/2024	AAC-155	Observación de la petición	NO APLICA
...	23434478	9/12/2024	AEG_034	SOLICITUD DE EGRESO	NO APLICA

Atentamente,

BIENESTAR FAMILIAR

ALONSO MARTINEZ PULIDO
Defensor Primero de Familia - Protección
Centro Zonal La Plata
ICBF Sede Regional Huila
Calle 5b No. 9ª - 05
Teléfono: 8376944 Ext: 842016
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

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

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

--
Atentamente,

Fabian Andres Lamilla G.
Coordinador Hogares Sustitutos
Fundación Social Yo Te Cuido
Cel. 3147846983

CODINDFER S.A.S.
NIT: 900638492-4
Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA
Persona Jurídica
CL 11 3 74, Neiva, Huila, Colombia
Tel. 3214537793
Email. licitacionescodindfer@gmail.com
Autorización factura electr??nica de venta No. 18764075805270 válida desde 2024-07-25 hasta 2026-07-25 rango desde FEY1 hasta FEY200.

Cliente: FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
NIT : 901496702
Dirección: cl 21 7 a 20, Neiva, Huila, Colombia, CP 410001
Teléfono:
Email: contabilidadyotecuido@gmail.com

Tipo de negociación: Crédito
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Fecha de Pago: 30/09/2024
Total de Lineas: 12

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA : **FEY49**
MONEDA: **COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN: **11:11:53**
FECHA FIRMADO: **18/09/2024 16:11:55**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
18	09	2024	30	09	2024

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	006-01	Almohada	94	86,00	$12.072,27	IVA	19%	$197,260.87	0,00	$1.038.215,13
2	006-02	Cubertor de Bebe	94	2,00	$40.040,34	IVA	19%	$15,215.33	0,00	$80.080,67
3	006-03	Colchon Cuna	94	2,00	$336.000,00	IVA	19%	$127,680.00	0,00	$672.000,00
4	006-04	Cubrelecho	94	3,00	$63.728,01	IVA	19%	$36,324.97	0,00	$191.184,03
5	006-05	Cuna	94	2,00	$1.120.000,00	IVA	19%	$425,600.00	0,00	$2.240.000,00
6	006-06	Juego de Cama (Funda, Sabana y Sobre Sabana)	94	101,00	$72.800,00	IVA	19%	$1,397,032.00	0,00	$7.352.800,00
7	006-07	Juego de Cuna (Funda, Sabana y Sobre Sabana)	94	10,00	$58.240,34	IVA	19%	$110,656.64	0,00	$582.403,36
8	006-08	Protecror Colchon Cama (Tela)	94	1,00	$51.088,24	IVA	19%	$9,706.76	0,00	$51.088,24
9	006-09	Protector Colchon Cuna	94	3,00	$39.200,00	IVA	19%	$22,344.00	0,00	$117.600,00
10	006-10	Protector de Colchon	94	22,00	$47.263,87	IVA	19%	$197,562.96	0,00	$1.039.805,04
11	006-11	Silla Comedor Bebe	94	1,00	$201.600,00	IVA	19%	$38,304.00	0,00	$201.600,00
12	006-12	Ventilador	94	8,00	$296.800,00	IVA	19%	$451,136.00	0,00	$2.374.400,00

Notas:
Facturación Dotación Basica Huila

SON: (dieciocho millones novecientos setenta mil pesos)
CUFE: 22a1985a7a7df83bb173d001193950566a36f5430ca53ee4575d2a16964953e7c1725b0c5e15d99c5c04fbb5cef54bad

Subtotal:	$15.941.176,47
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
IVA:	$3.028.823,53
Total:	$18.970.000,00

IMPUESTO	BASE	TARIFA / VALOR NOMINAL	IMPORTE
IMPUESTOS			
01 IVA	$15.941.176,47	19,00%	$3.028.823,53

Firma Digital: T1SLs+0vNXJMpRZf1jqBNoqwROizEyWNSLtV9WV4zC8wxyDEHbNRS4mAc+i9NLo5
oCJkBnMaGBi5D1Cg8nLKPAkzdw6BiXh4rYiqMs0GZ/8gy4CD0Q
b9RLHVU4cpcppp VtcunxL/HQH09J7WUyLe5EE8t2MwqWakeMcBwYjMPNAiRpHzSa1135V3qRHG+40p WuXfCaWzinpgj7Rs6S1nPHNXhQu3tp7PVqw
aDex4dhFb12Ns0+p2onJrjSsy6UYZ 51iKN4S84Tu4ErgUr6Gym02IdpstpVNLC6ua8q/kkMcjy0FgLvHEC1sfSL0GzlZk 3wMnliPI9bDNM/s9AM9d
jw==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

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

CERTIFICA

Para el periodo comprendido entre el 01 y el 30 de septiembre del 2024, se resalta que 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 02 de octubre del 2024

YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA
Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

FUNDACION SOCIAL YO TECUIDO
NIT.901496702-9
CALLE 11 No 3-80
Cel. 3206193497

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, 02 de Octubre 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 30 de septiembre de 2024.

Atentamente,

YUDY PAHOLA AGUIRRE LOSADA
Representante Legal
FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

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

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

LA SUSCRITA REPRESENTANTELEGAL 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 septiembre 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.

Se expide en Neiva el día 02 de Octubre del 2024



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 REPRESENTANTELEGAL 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 septiembre 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 02 de octubre del 2024

YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA
Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

FUNDACION SOCIAL YO TECUIDO
NIT.901496702-9
CALLE 11 No 3-80
Cel. 3206193497

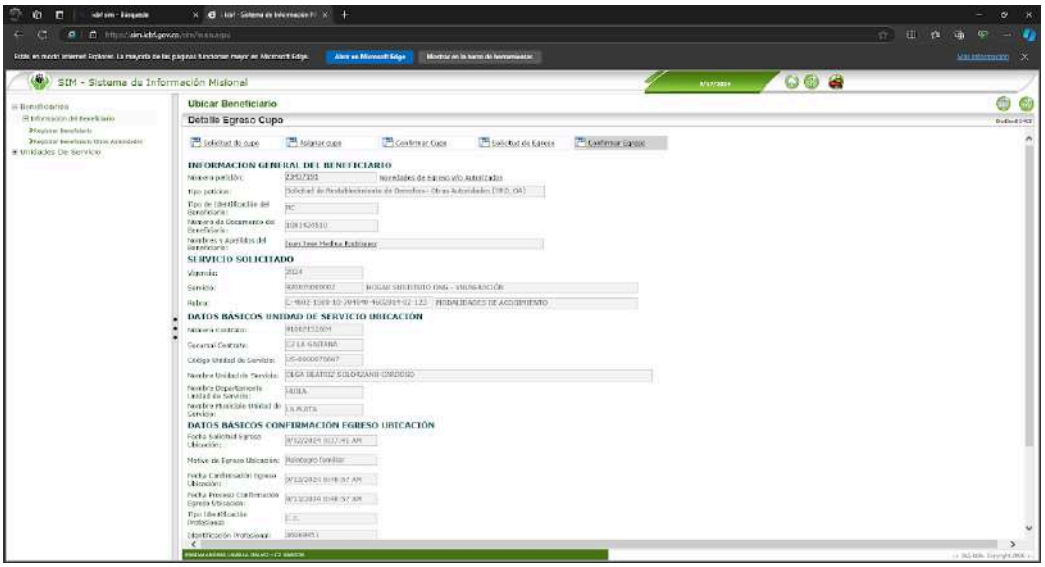
Gmail COORDINADOR 1 FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <coordinador1yotecuido@gmail.com>

RE: SOLICITUD DE EGRESO DEL SIM 23437191 NNA Juan Jose Medina Rodriguez

COORDINADOR 1 FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <coordinador1yotecuido@gmail.com> 17 de septiembre de 2024, 11:51 a.m.
Para: Juan Sebastian Charry Gonzalez <Juan.Charry@icbf.gov.co>
CC: Alonso Martinez Pulido <Alonso.Martinez@icbf.gov.co>, Yazmin Usme Olmos <yazmin.usme@icbf.gov.co>

Buenos días Juan Sebastian,

Esa petición ya se encuentra cerrada y confirma egreso el anterior operador



El jue, 12 sept 2024 a la(s) 10:07 a.m., Juan Sebastian Charry Gonzalez (Juan.Charry@icbf.gov.co) escribió:

> Buenos días Operador
>
> Cordial Saludo
>
> Agradezco realices la confirmación del EGRESO, Para proceder con las gestiones pertinentes.

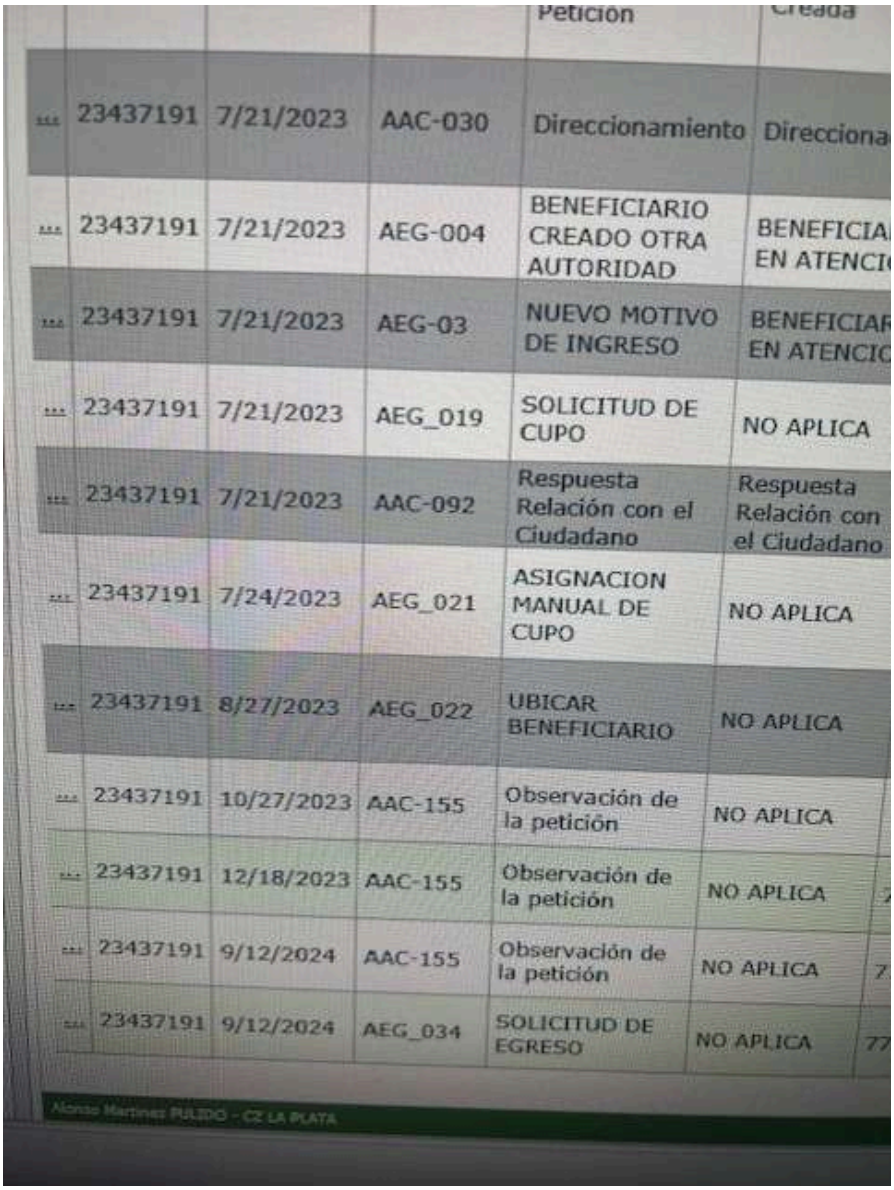
Cordialmente,

Juan Sebastian Charry Gonzalez
Contratista – Líder SIM
Grupo Asistencia Técnica
ICBF Sede Regional Huila
Calle 21 No. 1E – 40 – B/ San Vicente de Paul
Teléfono: 608 8604700 Ext. 838011
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

De: Alonso Martinez Pulido <Alonso.Martinez@icbf.gov.co>
Enviado el: jueves, 12 de septiembre de 2024 9:45 a. m.
Para: Juan Sebastian Charry Gonzalez <Juan.Charry@icbf.gov.co>; Doris Coronado Salgado <f.fundardoris@gmail.com>
CC: Alonso Martinez Pulido <Alonso.Martinez@icbf.gov.co>
Asunto: SOLICITUD DE EGRESO DEL SIM 23437191 NNA Juan Jose Medina Rodriguez

JUAN SEBASTIAN buenos días: Solicito el **EGRESO** del **SIM 23437191 NNA Juan Jose Medina Rodriguez,** teniendo en cuenta el informe del operador YO TE CUIDO que fue egresada del hogar sustituto por el comisario de familia de la Plata Huila sin informar al ICBF CZ LA PLATA HUILA. Es decir, ya NO se encuentra en el hogar sustituto. Adjunto pantallazo en el SIM de solicitud de EGRESO:



				Petición	Creada
...	23437191	7/21/2023	AAC-030	Direccionamiento	Direcciona
...	23437191	7/21/2023	AEG-004	BENEFICIARIO CREADO OTRA AUTORIDAD	BENEFICIA EN ATENCI
...	23437191	7/21/2023	AEG-03	NUEVO MOTIVO DE INGRESO	BENEFICIAR EN ATENCIO
...	23437191	7/21/2023	AEG_019	SOLICITUD DE CUPO	NO APLICA
...	23437191	7/21/2023	AAC-092	Respuesta Relación con el Ciudadano	Respuesta Relación con el Ciudadano
...	23437191	7/24/2023	AEG_021	ASIGNACION MANUAL DE CUPO	NO APLICA
...	23437191	8/27/2023	AEG_022	UBICAR BENEFICIARIO	NO APLICA
...	23437191	10/27/2023	AAC-155	Observación de la petición	NO APLICA
...	23437191	12/18/2023	AAC-155	Observación de la petición	NO APLICA
...	23437191	9/12/2024	AAC-155	Observación de la petición	NO APLICA
...	23437191	9/12/2024	AEG_034	SOLICITUD DE EGRESO	NO APLICA

Alonso Martinez PULIDO - CZ LA PLATA

Atentamente,

BIENESTAR FAMILIAR

ALONSO MARTINEZ PULIDO
Defensor Primero de Familia - Protección
Centro Zonal La Plata
ICBF Sede Regional Huila
Calle 5b No. 9ª - 05
Teléfono: 8376944 Ext: 842016
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

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

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

--
Atentamente,

Fabian Andres Lamilla G.
Coordinador Hogares Sustitutos
Fundación Social Yo Te Cuido
Cel. 3147846983

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 REPRESENTANTELEGAL YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA NO 36.347.141

CERTIFICA

La fundación social yo te cuido durante el periodo del 01 y el 30 de septiembre del 2024 no se realizaron atenciones de usuarios en otras sedes del operador, estas se llavan a cabo en las sedes administrativas dispuestas por la fundación social yo te cuido en los municipios de Garzon, Pitalito y la Plata.

Se expide en Neiva el día 02 de octubre del 2024

YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA
Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

FUNDACION SOCIAL YO TECUIDO
NIT.901496702-9
CALLE 11 No 3-80
Cel. 3206193497

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 REPRESENTANTELEGAL YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA NO 36.347.141

CERTIFICA

La fundación social yo te cuido durante el periodo del 01 y el 30 de septiembre del 2024, dispone de los medios tecnoclogicos requerida para el desarrollo de las Modalidades Discapacidad y Vulneración, en los municipios de Garzón, Pitalito y la Plata y de esta manera registrar y trasmitir la información al ICBF, tales como son:

1. Correo electronico para cada profesional desde el dominio de la pagiina web de la fundacion.
2. Grupos informativos de whatsAap donde se comparte informacion de interes para el talento humano y madres sustitutas.

Se expide en Neiva el día 02 de octubre del 2024

YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA
Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

FUNDACION SOCIAL YO TECUIDO
NIT.901496702-9
CALLE 11 No 3-80
Cel. 3206193497

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 REPRESENTANTELEGAL 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 septiembre del año 2024, se realizan los movimientos del aplicativo SIM de acuerdo a las respectivas solicitudes realizadas por las autoridades administrativas, coordinadoras de los centros zonales y/o Lider SIM

Egresos 4 en el municipio de la Plata -- Ningún Ingreso
Egresos 0 en el municipio de Pitalito – 1 Ingreso
Egresos 0 en el municipio de Garzón – Ningún Ingreso

INGRESOS PITALITO	EGRESOS LA PLATA
DLRB	EXCM
	JJMR
	KJFP
	FJVM

Se expide en Neiva el día 02 de octubre del 2024

YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA
Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

FUNDACION SOCIAL YO TECUIDO
NIT.901496702-9
CALLE 11 No 3-80
Cel. 3206193497

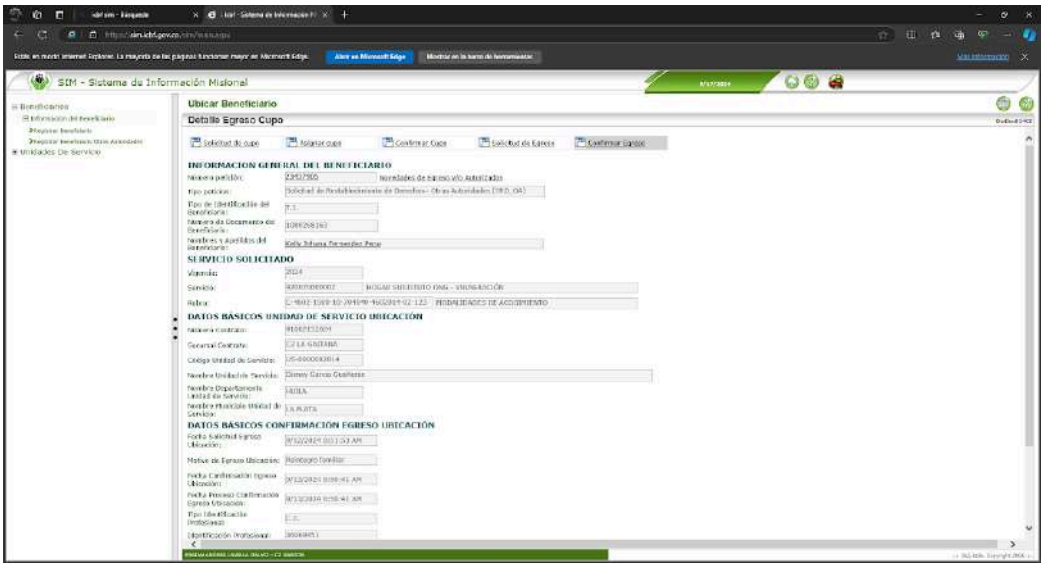
Gmail COORDINADOR 1 FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <coordinador1yotecuido@gmail.com>

RE: SOLICITUD DE EGRESO DEL SIM 23437905 NNA Kelly Johana Fernandez Pena

COORDINADOR 1 FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <coordinador1yotecuido@gmail.com> 17 de septiembre de 2024, 11:55 a.m.
Para: Juan Sebastian Charry Gonzalez <Juan.Charry@icbf.gov.co>
CC: Alonso Martinez Pulido <Alonso.Martinez@icbf.gov.co>, Yazmin Usme Olmos <yazmin.usme@icbf.gov.co>

Buenos días Juan Sebastian,

Esa petición ya se encuentra cerrada y confirma egreso el anterior operador



El jue, 12 sept 2024 a la(s) 9:16 a.m., Juan Sebastian Charry Gonzalez (Juan.Charry@icbf.gov.co) escribió:

> Buenos dias Operador
>
> Cordial Saludo
>
> Agradezco la confirmación del EGRESO de correo que antecede.

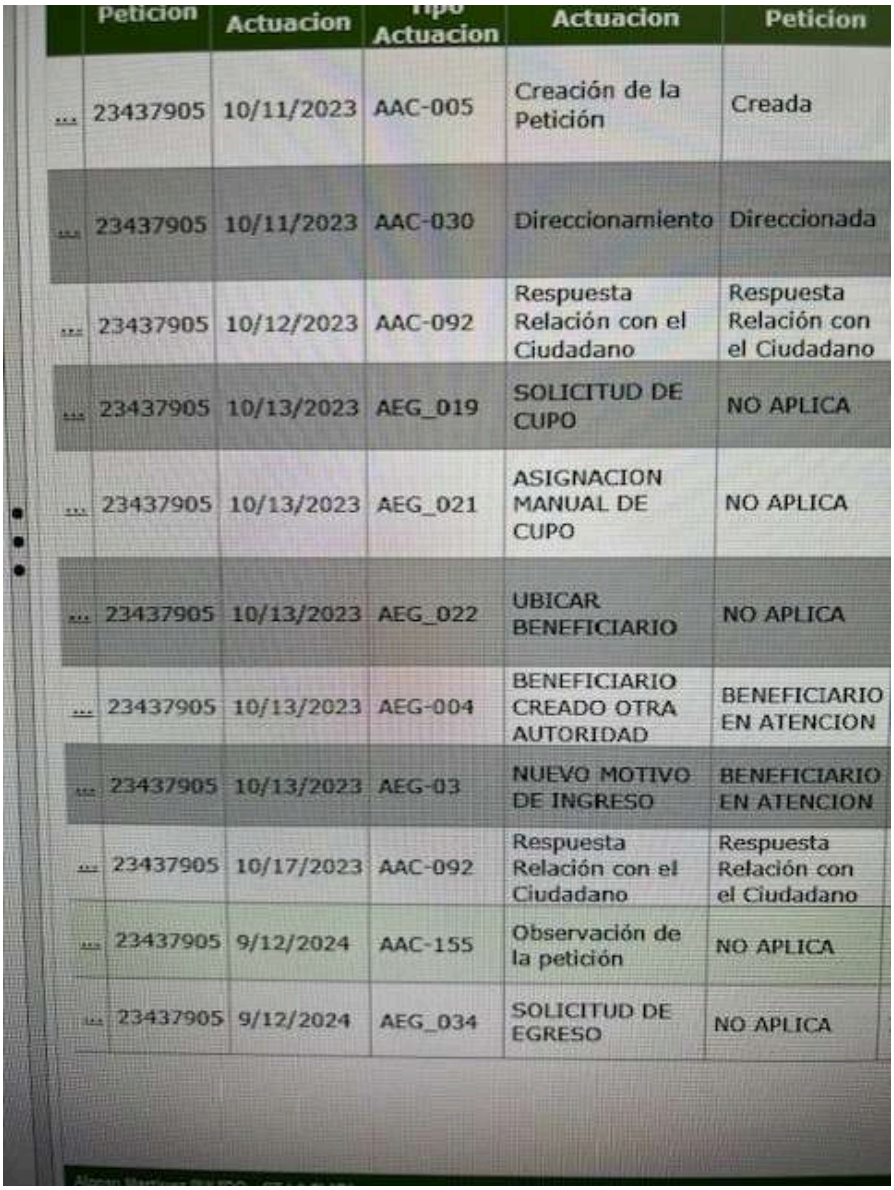
Cordialmente,

Juan Sebastian Charry Gonzalez
Contratista – Líder SIM
Grupo Asistencia Técnica
ICBF Sede Regional Huila
Calle 21 No. 1E – 40 – B/ San Vicente de Paul
Teléfono: 608 8604700 Ext. 838011
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

De: Alonso Martinez Pulido <Alonso.Martinez@icbf.gov.co>
Enviado el: jueves, 12 de septiembre de 2024 8:58 a. m.
Para: Juan Sebastian Charry Gonzalez <Juan.Charry@icbf.gov.co>
CC: Alonso Martinez Pulido <Alonso.Martinez@icbf.gov.co>; Doris Coronado Salgado <f.fundardoris@gmail.com>
Asunto: SOLICITUD DE EGRESO DEL SIM 23437905 NNA Kelly Johana Fernandez Pena

JUAN SEBASTIAN buenos días: Solicito el EGRESO del SIM 23437905 NNA Kelly Johana Fernandez Pena, teniendo en cuenta el informe del operador YO TE CUIDO que fue egresada del hogar sustituto por el comisario de familia de la Argentina Huila sin informar al **ICBF CZ LA PLATA HUILA**. Es decir, ya **NO** se encuentra en el hogar sustituto. Adjunto pantallazo en el SIM de solicitud de EGRESO:



	Peticion	Actuacion	Tipo Actuacion	Actuacion	Peticion
...	23437905	10/11/2023	AAC-005	Creación de la Petición	Creada
...	23437905	10/11/2023	AAC-030	Direccionamiento	Direccionada
...	23437905	10/12/2023	AAC-092	Respuesta Relación con el Ciudadano	Respuesta Relación con el Ciudadano
...	23437905	10/13/2023	AEG_019	SOLICITUD DE CUPO	NO APLICA
...	23437905	10/13/2023	AEG_021	ASIGNACION MANUAL DE CUPO	NO APLICA
...	23437905	10/13/2023	AEG_022	UBICAR BENEFICIARIO	NO APLICA
...	23437905	10/13/2023	AEG-004	BENEFICIARIO CREADO OTRA AUTORIDAD	BENEFICIARIO EN ATENCION
...	23437905	10/13/2023	AEG-03	NUEVO MOTIVO DE INGRESO	BENEFICIARIO EN ATENCION
...	23437905	10/17/2023	AAC-092	Respuesta Relación con el Ciudadano	Respuesta Relación con el Ciudadano
...	23437905	9/12/2024	AAC-155	Observación de la petición	NO APLICA
...	23437905	9/12/2024	AEG_034	SOLICITUD DE EGRESO	NO APLICA

Atentamente,

BIENESTAR FAMILIAR

ALONSO MARTINEZ PULIDO
Defensor Primero de Familia - Protección
Centro Zonal La Plata
ICBF Sede Regional Huila
Calle 5b No. 9ª - 05
Teléfono: 8376944 Ext: 842016
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

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

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

--
Atentamente,

Fabian Andres Lamilla G.
Coordinador Hogares Sustitutos
Fundación Social Yo Te Cuido
Cel. 3147846983

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"
Inmanuel Kant

CERTIFICADO DE CALIBRACION

NÚMERO **IYEQSFY-2021**

SOLICITANTE:	FUNDACION SOCIAL YO 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:	813	**PRECISIÓN:**	±0,2kg [0 - 20kg] ±0,3kg (20 - 50kg] ±0,6kg (50 - 150kg]
SERIE:	8813080232715	**No. INV:**	NO REGISTRA

REVISIÓN FISICA: El equipo fue revisado rigurosamente, verificando el estado físico 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 de INDUSTRIAS Y EQUIPOS LEON

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: 09 DE ABRIL DE 2024
FECHA DE CALIBRACIÓN: 15 DE ABRIL DE 2024
FECHA DE EMISIÓN: 16 DE ABRIL DE 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.

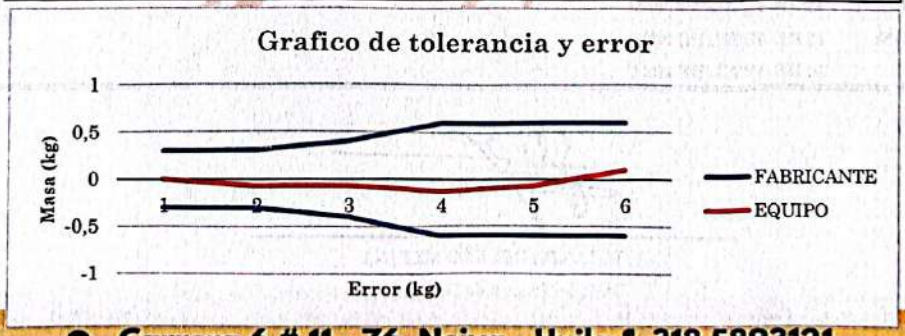
INCERTIDUMBRE DE LA MEDICION ESTIMADA DE LA CALIBRACIÓN.

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

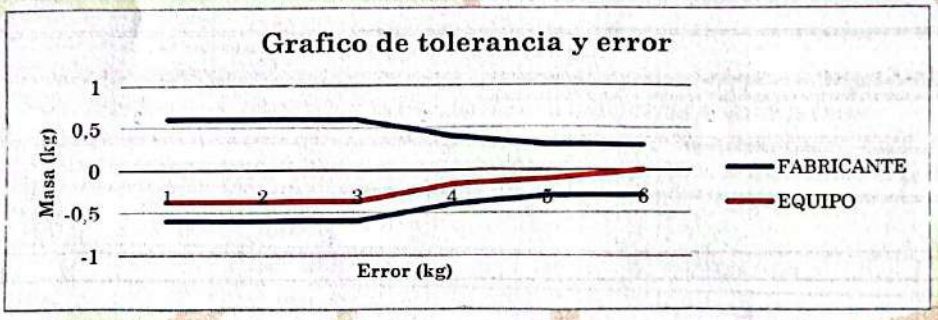
EQUIPO PATRÓN (kg)	PROMEDIO EQUIPO EN PRUEBA(kg)	ERROR PROMEDIO (kg)	INCERTIDUMBRE EXPANDIDA
0,00	0,00000	0,00000	0,29439
20,00	19,93000	-0,07000	0,32318
40,00	39,93000	-0,07000	0,32318
80,00	79,87000	-0,13000	0,39721
100,00	99,93000	-0,07000	0,32318
140,00	140,10000	0,10000	0,35590



Powered by CamScanner

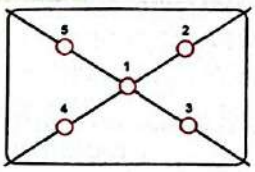
RESULTADOS PRUEBA DE EXACTITUD DESCENDENTE

EQUIPO PATRÓN (kg)	PROMEDIO EQUIPO EN PRUEBA (kg)	ERROR PROMEDIO (kg)	INCERTIDUMBRE EXPANDIDA
140,00	139,630	-0,370	0,474
100,00	99,630	-0,370	0,474
80,00	79,630	-0,370	0,474
40,00	39,830	-0,170	0,343
20,00	19,900	-0,100	0,316
0,00	0,000	0,000	0,294



RESULTADOS PRUEBA DE EXCENTRICIDAD

DIAGRAMA UBICACION DE MASAS



PUNTO	EQUIPO EN PRUEBA	CARGA	ERROR
1	60,00	60,00	0,00
2	59,70	60,00	-0,30
3	60,00	60,00	0,00
4	60,00	60,00	0,00
5	59,80	60,00	-0,20

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	20,00	0,00	60,00	0,00	99,50	-0,50
2	20,00	0,00	60,00	0,00	99,60	-0,40
3	19,80	-0,20	59,70	-0,30	99,80	-0,20
4	19,80	-0,20	59,80	-0,20	100,00	0,00
5	19,90	-0,10	59,90	-0,10	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

INDUSTRIAS Y EQUIPOS LEON
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-745**

SOLICITANTE:	**FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO**	**UBICACIÓN**	**NEIVA HUILA**
DIRECCIÓN:	**CALLE 11 # 3-80**	**TELEFONO**	**3206193497**

EQUIPO:	**INFANTOMETRO**	**RANGO EQUIPO:**	**100-1000mm**
MARCA	**SECA**	**RESOLUCIÓN:**	**1 mm**
MODELO:	**417**	**PRECISION**	**±0,3mm**
SERIE:	**10000000875796**	**No INV**	**NO REGISTRA**

REVISIÓN FÍSICA: El equipo fue revisado rigurosamente, verificando el estado físico del mismo, del mecanismo retráctil y de la cinta de lectura, para garantizar una adecuada medición longitud, concluyendo que se encontraba en buenas condiciones para realizar la calibración, y que la cinta de medición no presenta borrones, desgaste o ambigüedad en las lecturas.

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

METODO DE CALIBRACION : La calibracion se efectua por comparación directa con el equipo patrón.

PATRONES UTILIZADOS:

REFERENCIA	LAB. CALIBRACIÓN	N. SERIE	N. CERTIFICADO
CINTA METRICA	SUMINISTROS INDUSTRIALES DE COLOMBIA SAS	1550	L11510

FECHA DE RECEPCIÓN:	**29 DE ENERO DEL 2024**
FECHA DE CALIBRACIÓN:	**30 DE ENERO DEL 2024**
FECHA DE EMISIÓN:	**6 DE FEBRERO DEL 2024**

FIRMAS AUTORIZADAS

YOLANDA CEDEÑO MEDINA
Director Técnico de Laboratorio

Powered by CamScanner

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 :**	**24 ±1°C**
	HUMEDAD RELATIVA :	**48 ±5%**
	PRESION ATMOSFÉRICA:	**100,8 kPa**

PROCEDIMIENTO DE CALIBRACION.

La calibracion ha sido realizada por comparación directa con el patrón, según el procedimiento interno IYECM06 - 001, basado la recomendación internacional OIML R 35-1 edición 2007 "Medidas de longitud de materiales para uso general parte 1: Requerimientos metrológicos y técnicos."

INCERTIDUMBRE DE LA MEDICION ESTIMADA DE LA CALIBRACIÓN.

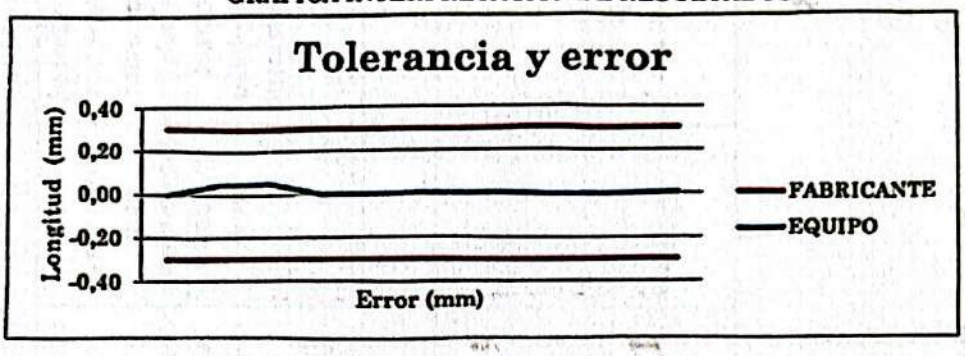
La incertidumbre expandida de calibración, indicada en el apartado de resultados, se ha obtenido multiplicando la incertidumbre típica de calibración por el factor de cobertura k = 2 que, para una distribución normal, corresponde a una cobertura de aproximadamente el 95%.

PRUEBAS DE CALIBRACIÓN

EQUIPO PATRÓN (mm)	EQUIPO EN PRUEBA (mm)	ERROR (mm)	INCERTIDUMBRE EXPANDIDA
0,00	0,00000	0,000000	1,414214
100,00	100,05000	0,050000	1,417745
200,00	200,05500	0,055000	1,417074
300,00	300,00000	0,000000	1,414214
400,00	400,00000	0,000000	1,414214
500,00	500,00500	0,005000	1,414249
600,00	600,00000	0,000000	1,414214
700,00	700,00000	0,000000	1,414214
800,00	800,00000	0,000000	1,414214
900,00	900,00000	0,000000	1,414214
1000,00	1000,00500	0,005000	1,414249

Powered by CamScanner

GRAFICA INTERPRETACION DE RESULTADOS



OBSERVACIONES:

FIN DEL CERTIFICADO

Powered by CamScanner

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-746**

SOLICITANTE:	**FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO**	**UBICACIÓN**	**NEIVA HUILA**
DIRECCIÓN:	**CALLE 11 # 3-80**	**TELEFONO**	**3206193497**

EQUIPO:	**TALLIMETRO**	**RANGO EQUIPO:**	**200-2100mm**
MARCA	**SECA**	**RESOLUCIÓN:**	**1 mm**
MODELO:	**213**	**PRECISION**	**±0.3mm**
SERIE:	**10000000805452**	**No INV**	**NO REGISTRA**

REVISIÓN FÍSICA: El tequipo fue revisado rigurosamente, verificando el estado físico del mismo, del mecanismo retráctil y de la cinta de lectura, para garantizar una adecuada medición longitud, concluyendo que se encontraba en buenas condiciones para realizar la calibración, y que la cinta de medición no presenta borrones, desgaste o ambieguedad en las lecturas.

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

METODO DE CALIBRACION : La calibracion se efectua por comparación directa con el equipo patrón.

PATRONES UTILIZADOS:

REFERENCIA	LAB. CALIBRACIÓN	N. SERIE	N. CERTIFICADO
CINTA METRICA	SUMINISTROS INDUSTRIALES DE COLOMBIA SAS	1550	L11510

FECHA DE RECEPCIÓN: 29 DE ENERO DEL 2024
FECHA DE CALIBRACIÓN: 30 DE ENERO DEL 2024
FECHA DE EMISIÓN: 5 DE FEBRERO DEL 2024

FIRMAS AUTORIZADAS

YOLANDA CEDEÑO MEDINA
Director Técnico de Laboratorio

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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

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

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 :**	**24 ±1°C**
	HUMEDAD RELATIVA :	**48 ±5%**
	PRESION ATMOSFÉRICA:	**1010 hPa**

PROCEDIMIENTO DE CALIBRACION.

La calibracion ha sido realizada por comparación directa con el patrón, según el procedimiento interno IYECM06 - 001, basado la recomendación internacional OIML R 35-1 edición 2007 "Medidas de longitud de materiales para uso general parte 1: Requerimientos metrológicos y técnicos."

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%.

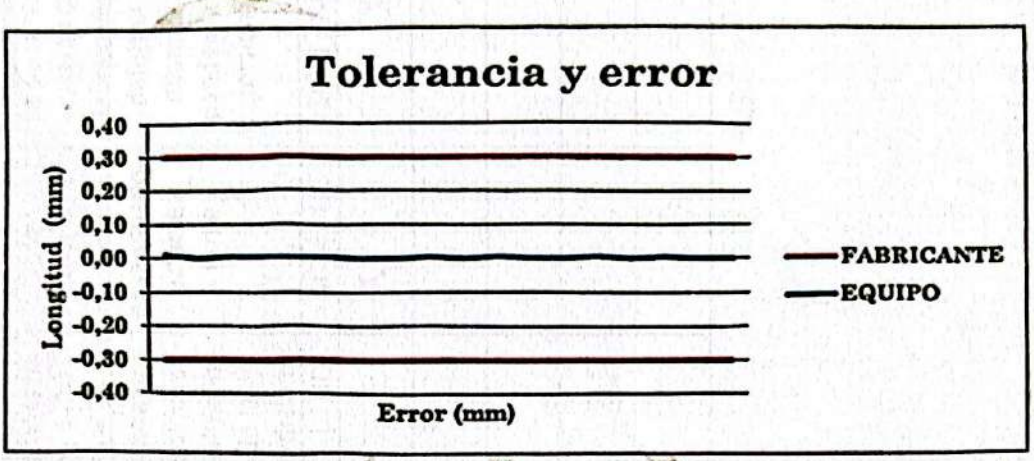
PRUEBAS DE CALIBRACIÓN

EQUIPO PATRÓN (mm)	EQUIPO EN PRUEBA (mm)	ERROR (mm)	INCERTIDUMBRE EXPANDIDA
200,00	200,01000	0,010000	1,414214
300,00	300,00000	0,000000	1,414214
400,00	400,00500	0,005000	1,414249
500,00	500,00500	0,005000	1,414249
600,00	600,00500	0,005000	1,414249
700,00	700,00500	0,005000	1,414249
800,00	800,00000	0,000000	1,414214
900,00	900,00000	0,000000	1,414214
1000,00	1000,00500	0,005000	1,414249
1100,00	1100,00000	0,000000	1,414214
1200,00	1200,00500	0,005000	1,414249
1300,00	1300,00000	0,000000	1,414214
1400,00	1400,00000	0,000000	1,414214
1500,00	1500,00500	0,005000	1,414249
1600,00	1600,00000	0,000000	1,414214
1700,00	1700,00500	0,005000	1,414249
1800,00	1800,00000	0,000000	1,414214
1900,00	1900,00000	0,000000	1,414214
2000,00	2000,00000	0,000000	0,816497

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

Powered by CamScanner

GRAFICA INTERPRETACION DE RESULTADOS



OBSERVACIONES:

FIN DEL CERTIFICADO

Powered by CamScanner

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"
Inmanuel Kant

CERTIFICADO DE CALIBRACION

NÚMERO **IYEQSFY-2018**

SOLICITANTE:	FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO	**UBICACIÓN:**	NEIVA-HUILA
DIRECCIÓN:	CALLE 11 No 3-80	**TELÉFONO:**	3206193497
EQUIPO:	PESA BEBE	**RANGO EQUIPO:**	25 kg / 55 lb
MARCA	BERNALO	**RESOLUCIÓN:**	5 g/0,01lb
MODELO:	ER7210	**PRECISIÓN:**	0 - 12,5 kg / 5g; 12,5 - 25 kg / 10 g
SERIE:	NO REGISTRA		
No INVENTARIO	NO REGISTRA		

REVISIÓN FISICA: El equipo fue revisado rigurosamente, verificando el estado físico 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 de INDUSTRIAS Y EQUIPOS LEON

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

PATRONES UTILIZADOS:

REFERENCIA	LABORATORIO	N. CERTIFICADO	N. SERIE
MASA DE 5 KG	OMECOL	22927	M1
MASA DE 10 KG	OMECOL	22928	M1
MASA DE 20 KG	OMECOL	22929	M1

FECHA DE RECEPCIÓN: 09 DE ABRIL DE 2024
FECHA DE CALIBRACIÓN: 15 DE ABRIL DE 2024
FECHA DE EMISIÓN: 16 DE ABRIL DE 2024

FIRMAS AUTORIZADAS

YOLANDA CEDEÑO MEDINA
Director Laboratorio de Metrologia

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

CONDICIONES AMBIENTALES:	TEMPERATURA AMBIENTE:	24 ±1°C
	HUMEDAD RELATIVA:	54 ±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.

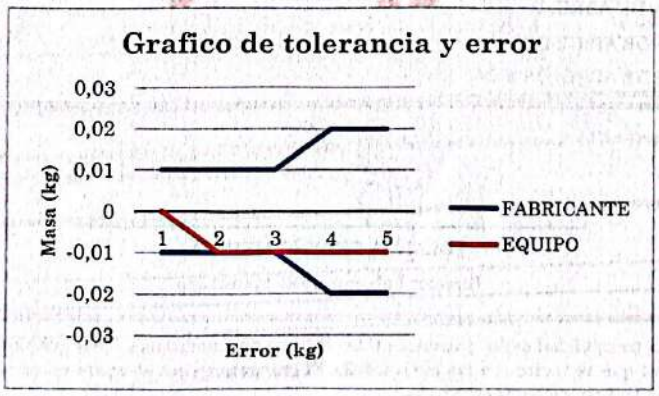
INCERTIDUMBRE DE LA MEDICION ESTIMADA DE LA CALIBRACIÓN.

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 [1]

RESULTADOS PRUEBA DE EXACTITUD ASCENDENTE

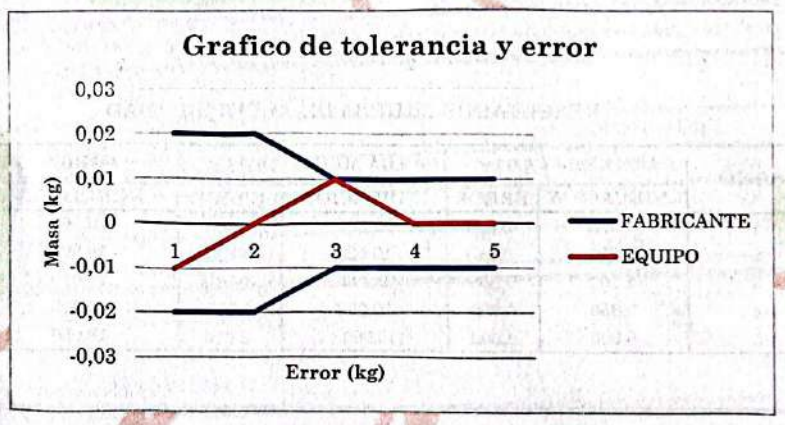
EQUIPO PATRÓN	PROMEDIO EQUIPO EN PRUEBA	ERROR PROMEDIO	INCERTIDUMBRE EXPANDIDA
0,00	0,000	0,00000	0,57807
5,00	4,990	-0,01000	0,57811
10,00	9,990	-0,01000	0,57807
15,00	14,990	-0,01000	0,57807
20,00	19,990	-0,01000	0,57807



Powered by CamScanner

RESULTADOS PRUEBA DE EXACTITUD DESCENDENTE

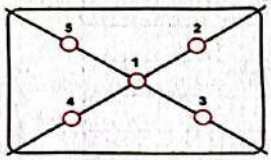
EQUIPO PATRÓN	PROMEDIO EQUIPO EN PRUEBA	ERROR PROMEDIO	INCERTIDUMBRE EXPANDIDA
20,00	19,990	-0,01000	0,57842
15,00	15,000	0,00000	0,57811
10,00	10,010	0,01000	0,57819
5,00	5,000	0,00000	0,57811
0,00	0,000	0,00000	0,57807



Powered by CamScanner

RESULTADOS PRUEBA DE EXCENTRICIDAD

DIAGRAMA UBICACION DE MASAS



PUNTO	EQUIPO EN PRUEBA	CARGA	ERROR
1	4,990	5,0	-0,010
2	5,000	5,0	0,000
3	4,990	5,0	-0,010
4	5,000	5,0	0,000
5	4,990	5,0	-0,010

CARGA= 1/3 * CARGA MAX= 5,0 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	4,990	-0,010	10,000	0,000	20,000	0,000
2	4,990	-0,010	10,020	0,020	19,990	-0,010
3	5,000	0,000	9,990	-0,010	20,020	0,020
4	5,050	0,050	10,000	0,000	20,000	0,000
5	5,000	0,000	9,990	-0,010	19,980	-0,020

'. 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 precisiòn, según los resultados de la incertidumbre expandida y el error o factor de corrección.

OBSERVACIÓN _____

FIN DEL CERTIFICADO

Powered by CamScanner

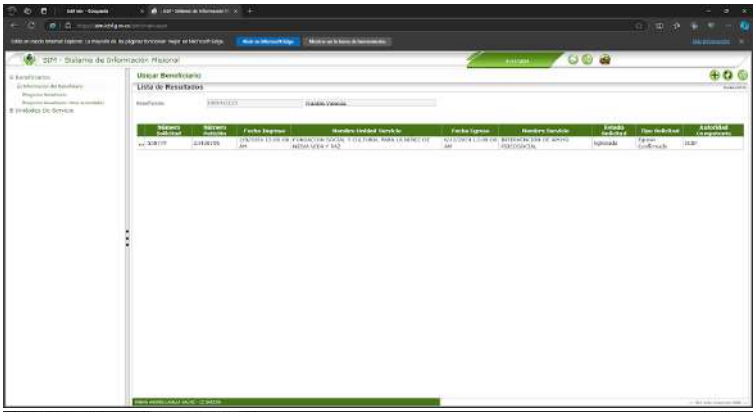
Gmail COORDINADOR 1 FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <coordinador1yotecuido@gmail.com>

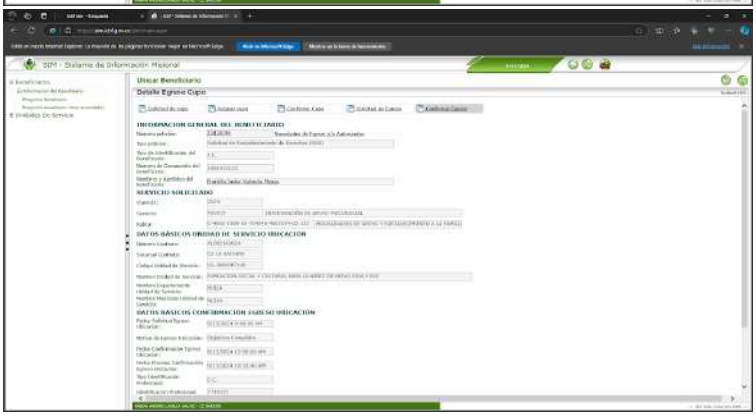
RV: SOLICITUD DE CONFIRMACION DEL EGRESO EN EL SIM 23438796 NNA Franklin Javier Valencia Mensa

COORDINADOR 1 FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <coordinador1yotecuido@gmail.com>
Para: Juan Sebastian Charry Gonzalez <Juan.Charry@icbf.gov.co>
CC: Alonso Martinez Pulido <Alonso.Martinez@icbf.gov.co>, Yazmin Usme Olmos <yazmin.usme@icbf.gov.co>

Buen día Juan Sebastian

de acuerdo al SIM en asunto, adjunto pantallazo del estado en el que se encuentra en el aplicativo





El vie, 13 sept 2024 a la(s) 10:12 a.m., Juan Sebastian Charry Gonzalez (Juan.Charry@icbf.gov.co) escribió:

> Buenos días Operador
>
> Cordial Saludo
>
> Atentamente remito boleta de asignación de cupo, Agradezco la confirmación en SIM
>
> Cordialmente,
>
> BIENESTAR FAMILIAR
>
> **Juan Sebastian Charry Gonzalez**
> Contratista – Líder SIM
> Grupo Asistencia Técnica
> ICBF Sede Regional Huila
> Calle 21 No. 1E – 40 – B/ San Vicente de Paul
> Teléfono: 608 8604700 Ext. 838011
> www.icbf.gov.co
>
> Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

De: Alonso Martinez Pulido <Alonso.Martinez@icbf.gov.co>
Enviado el: viernes, 13 de septiembre de 2024 9:07 a. m.
Para: Juan Sebastian Charry Gonzalez <Juan.Charry@icbf.gov.co>
CC: Alonso Martinez Pulido <Alonso.Martinez@icbf.gov.co>
Asunto: RE: SOLICITUD DE CONFIRMACION DEL EGRESO EN EL SIM 23438796 NNA Franklin Javier Valencia Mensa

Buenos días: Era la señora MAGDALENA CHAUX que ahora **ya no es madre sustituta**. Es de aclarar, que duro solo 1 día porque el adolescente se evadio de la u

Atentamente,

BIENESTAR FAMILIAR

ALONSO MARTINEZ PULIDO
Defensor Primero de Familia - Protección
Centro Zonal La Plata
ICBF Sede Regional Huila
Calle 5b No. 9ª - 05
Teléfono: 8376944 Ext: 842016
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

De: Juan Sebastian Charry Gonzalez <Juan.Charry@icbf.gov.co>
Enviado: viernes, 13 de septiembre de 2024 08:35
Para: Doris Coronado Salgado <f.fundardoris@gmail.com>; Alonso Martinez Pulido <Alonso.Martinez@icbf.gov.co>
Asunto: RE: SOLICITUD DE CONFIRMACION DEL EGRESO EN EL SIM 23438796 NNA Franklin Javier Valencia Mensa

Buenos días

Cordial Saludo

Agradezco me informen a que UNIDAD DE SERVICIO pertenece al usuario de correos que antecede.

Cordialmente,

BIENESTAR FAMILIAR

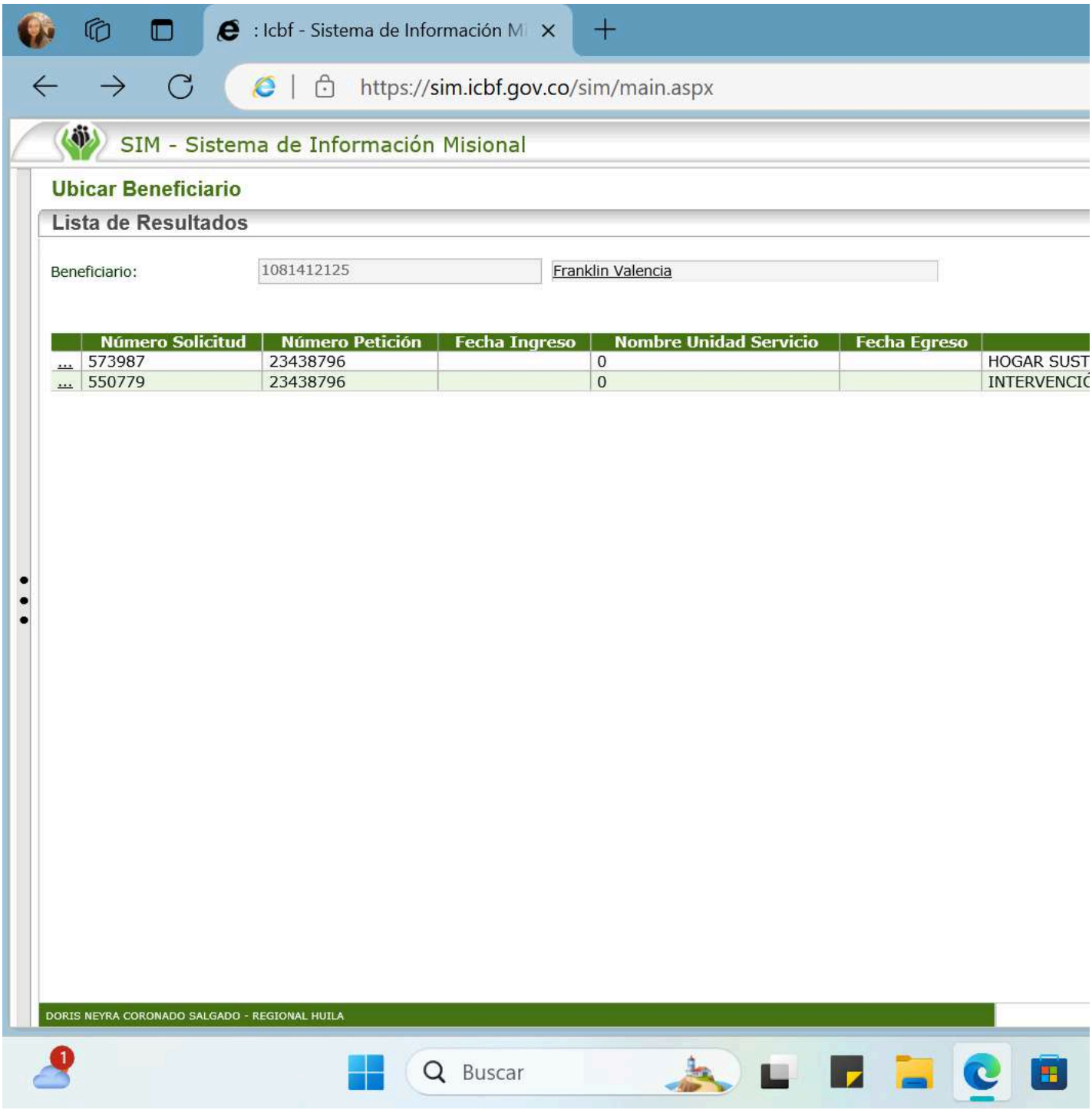
Juan Sebastian Charry Gonzalez
Contratista – Líder SIM
Grupo Asistencia Técnica
ICBF Sede Regional Huila
Calle 21 No. 1E – 40 – B/ San Vicente de Paul
Teléfono: 608 8604700 Ext. 838011
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

De: Doris Coronado Salgado <f.fundardoris@gmail.com>
Enviado el: viernes, 13 de septiembre de 2024 8:26 a. m.
Para: Alonso Martinez Pulido <Alonso.Martinez@icbf.gov.co>
CC: Juan Sebastian Charry Gonzalez <Juan.Charry@icbf.gov.co>
Asunto: Re: SOLICITUD DE CONFIRMACION DEL EGRESO EN EL SIM 23438796 NNA Franklin Javier Valencia Mensa

Buenos días Dr. Alonso

no le permite solicitar debido a que los cupos no están asignado ni confirmados , remito pantallazo aparece solicitud de ingreso en hogar sustituto vulneracion y en intervención de apoy



Cordialmente

Doris Coronado Salgado

Coordinadora

Fundación Fundar

Contacto 3215095164

El vie, 13 sept 2024 a la(s) 8:00 a.m., Alonso Martinez Pulido (Alonso.Martinez@icbf.gov.co) escribió:

> Buenos días **OPERADOR VIDA Y PAZ:** Se solicita la **CONFIRMACIÓN DEL EGRESO** en el **SIM 23438796 NNA Franklin Javier Valencia Mensa.** Es de aclarar
>
> Atentamente,
>
> ---
>
> **De:** Alonso Martinez Pulido <Alonso.Martinez@icbf.gov.co>
> **Enviado:** jueves, 12 de septiembre de 2024 10:25
> **Para:** funvidaypaz <funvidaypaz@hotmail.com>; funvidaypazlaplata.gestordecaso@gmail.com <funvidaypazlaplata.gestordecaso@gmail.com>
> **Cc:** Alonso Martinez Pulido <Alonso.Martinez@icbf.gov.co>; Juan Sebastian Charry Gonzalez <Juan.Charry@icbf.gov.co>
> **Asunto:** SOLICITUD DE CONFIRMACION DEL EGRESO EN EL SIM 23438796 NNA Franklin Javier Valencia Mensa
>
> Buenos días **OPERADOR VIDA Y PAZ:** Se solicita la **CONFIRMACIÓN DEL EGRESO** en el **SIM 23438796 NNA Franklin Javier Valencia Mensa.** Es de aclarar
>
> Atentamente,
>
> BIENESTAR FAMILIAR
>
> **ALONSO MARTINEZ PULIDO**
> Defensor Primero de Familia - Protección
> Centro Zonal La Plata
> ICBF Sede Regional Huila
> Calle 5b No. 9ª - 05
> Teléfono: 8376944 Ext: 842016
> www.icbf.gov.co
>
> Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

--
Atentamente,

Fabian Andres Lamilla G.
Coordinador Hogares Sustitutos
Fundación Social Yo Te Cuido
Cel. 3147846983

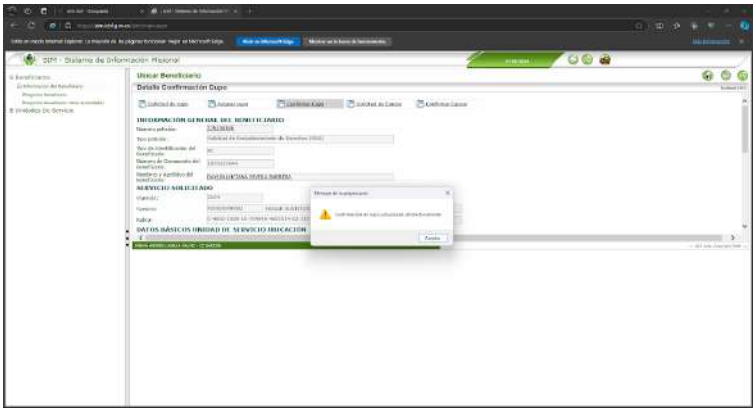
Gmail COORDINADOR 1 FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <coordinador1yotecuido@gmail.com>

RE: Soliucitud confirmacion de cupo para realizar el egreso en SIM 235100386

COORDINADOR 1 FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <coordinador1yotecuido@gmail.com>
Para: Juan Sebastian Charry Gonzalez <Juan.Charry@icbf.gov.co>
CC: FUNDAR PITALITO <equipofundarpitalito@gmail.com>, Claudio Hernan Lopez Gutierrez <Claudio.Lopez@icbf.gov.co>

Buen día Juan Sebastian,

Cupo confirmado, Ingreso con la señora Elsa Rojas el dia 18/12/2023 y egreso de la misma el día 14/06/2024



El vie, 20 sept 2024 a la(s) 11:21 a.m., Juan Sebastian Charry Gonzalez (Juan.Charry@icbf.gov.co) escribió:

> Buenos días Operador
>
> Cordial Saludo
>
> Atentamente remito boleta de asignación de cupo, Agradezco la confinación en SIM y me informe cual es la verdadera fecha de ingreso para ajustarla
>
> Cordialmente,
>
> BIENESTAR FAMILIAR
>
> **Juan Sebastian Charry Gonzalez**
> Contratista – Líder SIM
> Grupo Asistencia Técnica
> ICBF Sede Regional Huila
> Calle 21 No. 1E – 40 – B/ San Vicente de Paul
> Teléfono: 608 8604700 Ext. 838011
> www.icbf.gov.co
>
> Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

De: Claudio Hernan Lopez Gutierrez <Claudio.Lopez@icbf.gov.co>
Enviado el: viernes, 20 de septiembre de 2024 10:57 a. m.
Para: Juan Sebastian Charry Gonzalez <Juan.Charry@icbf.gov.co>; FUNDAR PITALITO <equipofundarpitalito@gmail.com>
Asunto: RE: Soliucitud confirmacion de cupo para realizar el egreso en SIM 235100386

La niña se encontraba ubicada en la unidad de servicio de la señora Elsa Rojas

Cordialmente,

Claudio Hernan Lopez Gutierrez
Defensor De Familia
Defensoría De Familia 4
ICBF Centro Zonal Pitalito – Regional Huila
Carrera 15 N° 1-84 B/ Halcones
Teléfono: 608 8369220 Ext. 841003
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

De: Juan Sebastian Charry Gonzalez <Juan.Charry@icbf.gov.co>
Enviado: viernes, 20 de septiembre de 2024 10:49
Para: Claudio Hernan Lopez Gutierrez <Claudio.Lopez@icbf.gov.co>; FUNDAR PITALITO <equipofundarpitalito@gmail.com>
Asunto: RE: Soliucitud confirmacion de cupo para realizar el egreso en SIM 235100386

Buenos dias Doctor

Cordial Saludo

Me podrías regalar el nombre completo de la Unidad De Servicio por fa

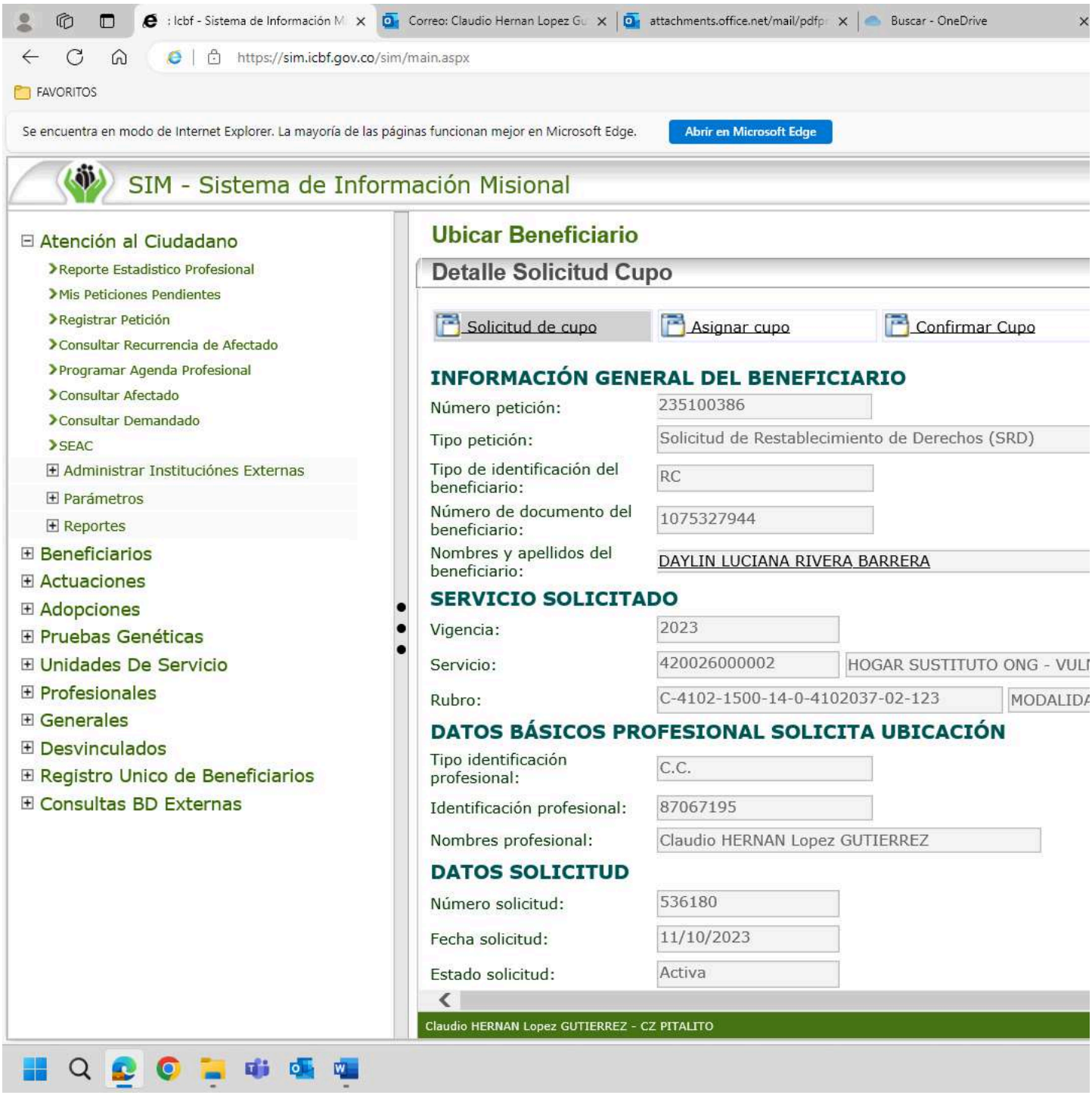
Cordialmente,

Juan Sebastian Charry Gonzalez
Contratista – Líder SIM
Grupo Asistencia Técnica
ICBF Sede Regional Huila
Calle 21 No. 1E – 40 – B/ San Vicente de Paul
Teléfono: 608 8604700 Ext. 838011
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

De: Claudio Hernan Lopez Gutierrez <Claudio.Lopez@icbf.gov.co>
Enviado el: jueves, 19 de septiembre de 2024 2:25 p. m.
Para: Juan Sebastian Charry Gonzalez <Juan.Charry@icbf.gov.co>; FUNDAR PITALITO <equipofundarpitalito@gmail.com>
Asunto: Soliucitud confirmacion de cupo para realizar el egreso en SIM 235100386

Buenos días Ingeniero; por medio del presente escrito me dirijo a Usted con el fin de solicitar muy comedidamente se adelanten las actuaciones en SIM para formalizar el egreso de la moc



Claudio Hernan Lopez Gutierrez
Defensor De Familia
Defensoría De Familia 4
ICBF Centro Zonal Pitalito – Regional Huila
Carrera 15 N° 1-84 B/ Halcones
Teléfono: 608 8369220 Ext. 841003
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y sus anexos pueden contener informacion reservada del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF que interesa todo caso de divulgarlo, reproducirlo o utilizarlo. Se advierte igualmente que las opciones contenidas en este mensaje o sus anexos no necesariamente corresponden al criterio institu sobre el contenido, los datos e información de contacto del remitente o a quienes le enviamos copia y en general la información del mensaje o sus anexos, a no ser que exista una aut

CONFIDENTIALITY NOTICE: This message and any attachments may contain confidential information from INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF of interest disclosing it reproduce or use. It also warns that the options contained in this message or its attachments do not necessarily correspond to the institutional approach of INSTITUTO CO contact information of the sender or to whom we sent back and general information message or its attachments, unless there is an explicit authorization to its name. Web site: www.icbf

--
Atentamente,

Fabian Andres Lamilla G.
Coordinador Hogares Sustitutos
Fundación Social Yo Te Cuido
Cel. 3147846983

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

LA SUSCRITA REPRESENTANTELEGAL 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 septiembre del año 2024, cumple a cabalidad con la totalidad de las acciones establecidas en la Guía Técnica para la metrología aplicable a modalidad; por lo anterior se anexa, certificado de la representante legal en la cual se establece que durante el mes de agosto la fundación cuenta con los equipos metrológicos en cada una de las sedes administrativas ubicadas en los municipios de Garzón, Pitalito y la Plata.

Se expide en Neiva el día 02 de octubre del 2024



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 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.

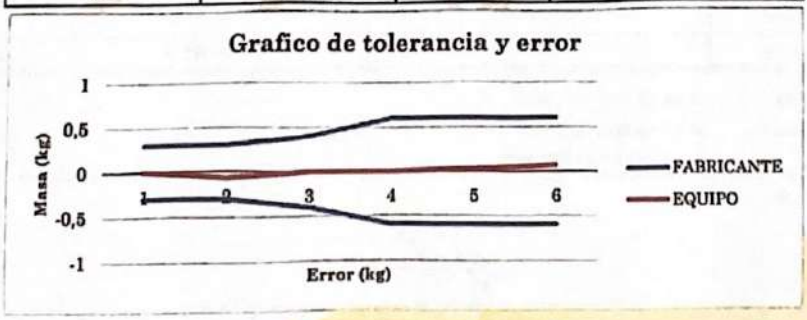
INCERTIDUMBRE DE LA MEDICION ESTIMADA DE LA CALIBRACIÓN.

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

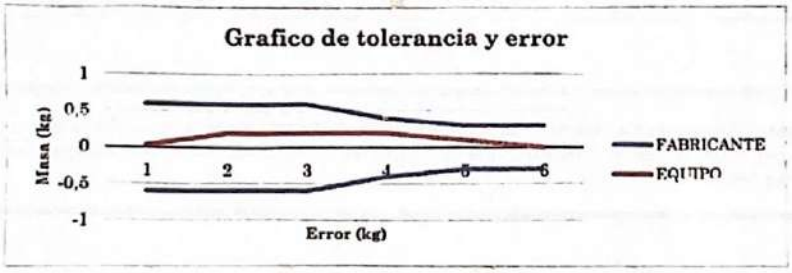
EQUIPO PATRÓN (kg)	PROMEDIO EQUIPO EN PRUEBA(kg)	ERROR PROMEDIO (kg)	INCERTIDUMBRE EXPANDIDA
0,00	0,00000	0,00000	0,29439
20,00	19,93000	-0,07000	0,30185
40,00	40,00000	0,00000	0,29439
80,00	80,00000	0,00000	0,29439
100,00	100,03000	0,03000	0,30185
140,00	140,07000	0,07000	0,30185



Powered by CamScanner

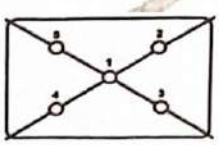
RESULTADOS PRUEBA DE EXACTITUD DESCENDENTE

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

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-020

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.

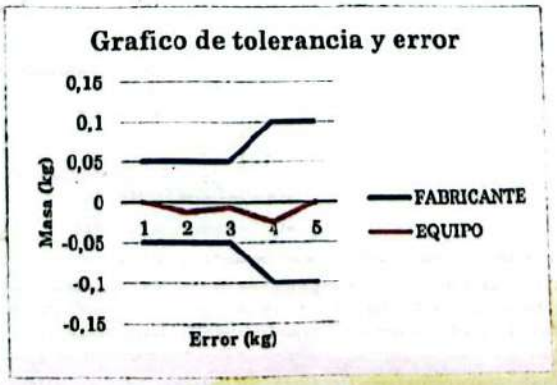
INCERTIDUMBRE DE LA MEDICION ESTIMADA DE LA CALIBRACIÓN.

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

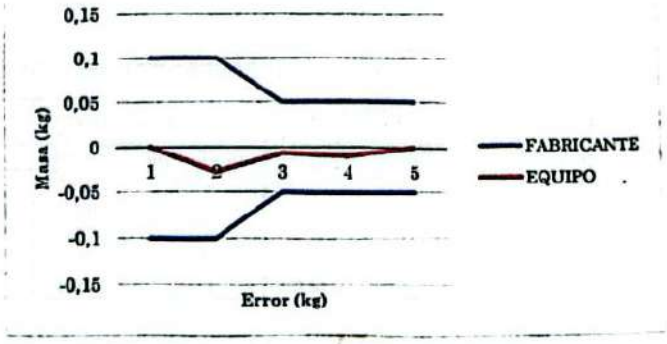


Powered by CamScanner

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

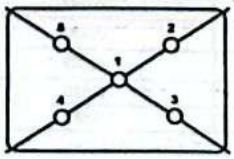


Powered by CamScanner

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

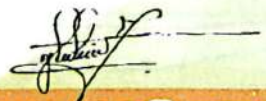
METODO DE CALIBRACION : La calibracion se efectua por comparación directa con las masas patrón de 1Kg ,2Kg, 5kg, 10kg, 20kg.

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.

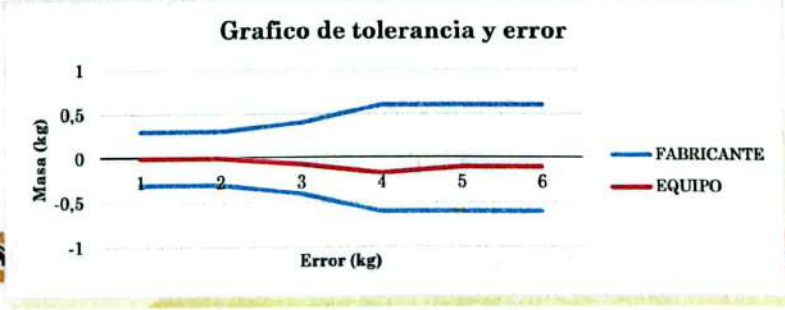
INCERTIDUMBRE DE LA MEDICION ESTIMADA DE LA CALIBRACIÓN.

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

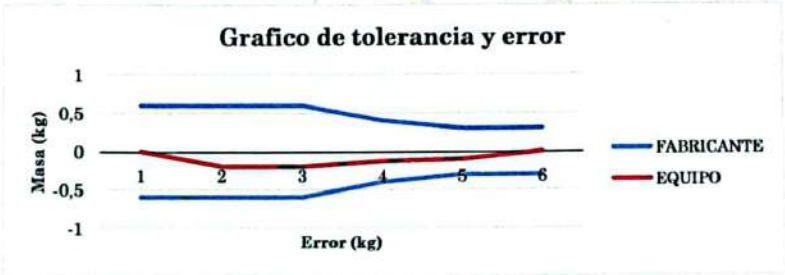
EQUIPO PATRÓN (kg)	PROMEDIO EQUIPO EN PRUEBA(kg)	ERROR PROMEDIO (kg)	INCERTIDUMBRE EXPANDIDA
0,00	0,00000	0,00000	0,29439
20,00	20,00000	0,00000	0,31623
40,00	39,93000	-0,07000	0,30185
80,00	79,83000	-0,17000	0,30185
100,00	99,90000	-0,10000	0,29439
140,00	139,90000	-0,10000	0,49666



Powered by CamScanner

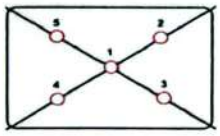
RESULTADOS PRUEBA DE EXACTITUD DESCENDENTE

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
NIT 901.496.702

Teléfono:
-

(Nota de Contabilidad - Causación de Compras y Servicios) Comprobante contable No.	**CC-9-68**
Fecha de elaboración	2024-09-18

#	Cuenta contable	Tercero	Detalle	Descripción	Centro de costo	Débito	Crédito
1	51959501 - Dotación Basica	CODINDFER S.A.S		Compra de Dotación Basica Municipio de La Plata	Contrato 41002102024 La plata	5,011,837.00	0.00
2	51959501 - Dotación Basica	CODINDFER S.A.S		Compra de Dotación Basica Municipio de Garzon	Contrato 41002102024 Garzon	7,617,251.00	0.00
3	51959501 - Dotación Basica	CODINDFER S.A.S		Compra de Dotación Basica Municipio de Pitalito	Contrato 41002102024 Pitalito	3,312,088.00	0.00
4	53152004 - Impuestos Asumidos IVA	CODINDFER S.A.S		Impuestos Asumidos IVA La Plata	Contrato 41002102024 La plata	952,249.00	0.00
5	53152004 - Impuestos Asumidos IVA	CODINDFER S.A.S		Impuestos Asumidos IVA Garzon	Contrato 41002102024 Garzon	1,447,278.00	0.00
6	53152004 - Impuestos Asumidos IVA	CODINDFER S.A.S		Impuestos Asumidos IVA Pitalito	Contrato 41002102024 Pitalito	629,297.00	0.00
7	11200501 - Cuenta 170102939852 - Contrato Huila 41002102024	CODINDFER S.A.S		Compra de Dotación Basica	Contrato 41002102024 General	0.00	18,970,000.00
					Total	18,970,000.00	18,970,000.00

Observaciones

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

EL (LA) SUSCRITO(A) SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO DE APORTES No. SECOP 41002102024 DE LA REGIONAL HUILA

CERTIFICA

Que una vez revisada las evidencias magnéticas (registro fotográfico y video) se identifica que estos corresponden a los soportes entregados (facturas, notas de despacho, remisiones o documento equivalente) por el operador, las cuales acreditan la compra de los bienes muebles autorizados con los aportes del ICBF mediante el contrato de aportes.

Estos bienes muebles se recibieron por parte del operador y se encuentran ubicados en la(s) unidades de atención relacionadas:

Unidad de Atención	Valor de los bienes Muebles
ANA MILENA VALENCIA LOSADA	1.662.002
DAYANA CATERIN DIAZ	479.828
DISNEY GARCÍA GUALTEROS	346.528
ELVIA YOLIMA SANCHEZ CAUPAZ	688.924
FRANCY YORLAY NIETO COTACIO	302.994
LEIDY CONSTANZA GÓMEZ ARDILA	378.830
MIREYA CHIMBACO MARÍN	471.726
OLGA BEATRIZ SOLORZANO CARDOZO	389.626
ROSALBA SERRATO VARGAS	683.698

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

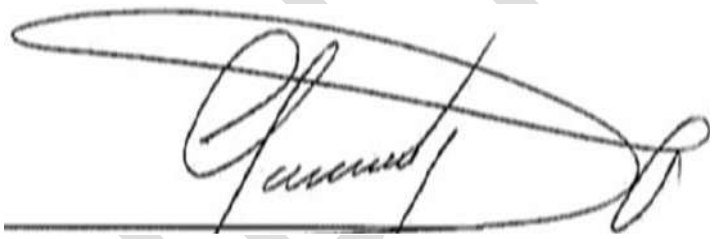
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

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

WILSON CALDERÓN USECHE	329.202
YOHAIRA ARANDIA MARTÍNEZ	230.728
TOTAL	5.964.086

Así mismo se certifica que se realizó la validación financiera de las facturas, notas de despacho, remisiones o documento equivalente y estas son concordantes los demás soportes y dotación prevista dentro del contrato.

Dada en La Plata, a los cuatro (04) días del mes de septiembre del año dos mil veinticuatro (2024).



Supervisor (a)

PÚBLICA

EL (LA) SUSCRITO(A) SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO DE APORTES No. SECOP 41002102024 DE LA REGIONAL HUILA

CERTIFICA

Que una vez revisada las evidencias magnéticas (registro fotográfico y video) se identifica que estos corresponden a los soportes entregados (facturas, notas de despacho, remisiones o documento equivalente) por el operador, las cuales acreditan la compra de los bienes muebles autorizados con los aportes del ICBF mediante el contrato de aportes.

Estos bienes muebles se recibieron por parte del operador y se encuentran ubicados en la(s) unidades de atención relacionadas:

Unidad de Atención	Valor de los bienes Muebles
ALIVIA VIANED CABRERA VARGAS	302.994
ANA MILENA FRAGUA POVEDA	982.160
CLARA INÉS ROJAS CUMBE	2.406.952
EDUVIGES GONZÁLEZ MONTEALEGRE	259.896
FANNY CEDIEL DE FERNÁNDEZ	372.300
MARLENY FRAGUA POVEDA	471.726
MIRIAM ALMARIO CALDERÓN	685.508
ONEIDA SUAREZ ANDRADE	826.490
PAOLA LILIANA FRAGUA	359.238

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 POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

ROSA TERRIOS CASTILLO	471.726
SANDRA MILENA CALDERÓN CASTILLO	1.437.874
VIANEY GALINDO	487.664
TOTAL	9.064.528

Así mismo se certifica que se realizó la validación financiera de las facturas, notas de despacho, remisiones o documento equivalente y estas son concordantes los demás soportes y dotación prevista dentro del contrato.

Dada en Garzón, a los cuatro (04) días del mes de septiembre del año dos mil veinticuatro (2024).

Supervisor (a)

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

EL (LA) SUSCRITO(A) SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO DE APORTES No. SECOP 41002102024 DE LA REGIONAL HUILA

CERTIFICA

Que una vez revisada las evidencias magnéticas (registro fotográfico y video) se identifica que estos corresponden a los soportes entregados (facturas, notas de despacho, remisiones o documento equivalente) por el operador, las cuales acreditan la compra de los bienes muebles autorizados con los aportes del ICBF mediante el contrato de aportes.

Estos bienes muebles se recibieron por parte del operador y se encuentran ubicados en la(s) unidades de atención relacionadas:

Unidad de Atención	Valor de los bienes Muebles
PAULA ALEJANDRA RIVERA	372.300
KAREN DARIANA CALDERON ESCALANTE	1.110.376
LUZ NELLY URBANO MURCIA	302.994
MARYEN LUCIA NARVAEZ IJAJI	504.990
GLORIA PATRICIA SANCHEZ ROJAS	542.604
OMAIRA DIAZ MOLINA	471.726
YUDYS PAOLA HOYOS OSORIO	333.401
YULI ANDREA ROJAS ARTUNDUAGA	302.994
TOTAL	3.941.385

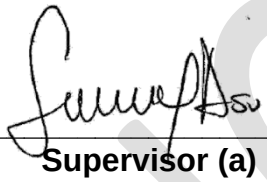
Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!

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

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

Así mismo se certifica que se realizó la validación financiera de las facturas, notas de despacho, remisiones o documento equivalente y estas son concordantes los demás soportes y dotación prevista dentro del contrato.

Dada en Pitalito, a los diez (10) días del mes de Septiembre del año dos mil veinticuatro (2024).



Supervisor (a)

PÚBLICA

Movimiento auxiliar por cuenta contable

Fundación Social Yo Te Cuido
901496702-
De Enero 01 2024 a Diciembre 31 2024

Código contable	Cuenta contable	Comprobante	Secuencia	Fecha elaboración	Identificación	Suc	Nombre del tercero	Descripción	Detalle	Centro de costo	Saldo inicial	Débito	Crédito	Saldo Movimiento	Saldo total cuenta
Cuenta contable: 51959501Dotación Basica											**0,00**	**15.941.176,00**	**0,00**		**15.941.176,00**
51959501	Dotación Basica	CC-9-68	1	18/09/2024	900638492	0	CODINDFER S.A.S	Compra de Dotación Basica Municipio de La Plata		002 Contrato 41002102024 La plata		5.011.837,00	0,00	5.011.837,00	
51959501	Dotación Basica	CC-9-68	2	18/09/2024	900638492	0	CODINDFER S.A.S	Compra de Dotación Basica Municipio de Garzon		002 Contrato 41002102024 Garzon		7.617.251,00	0,00	12.629.088,00	
51959501	Dotación Basica	CC-9-68	3	18/09/2024	900638492	0	CODINDFER S.A.S	Compra de Dotación Basica Municipio de Pitalito		002 Contrato 41002102024 Pitalito		3.312.088,00	0,00	15.941.176,00	
Total general												**15.941.176,00**	**0,00**		

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 REPRESENTANTELEGAL YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA NO 36.347.141

CERTIFICA

la fundación social yo te cuido cuenta con un banco de hojas de vidas las cuales cumplen con todos los requisitos para suplir alguna vacante que se llegue a presentar durante la prestación del servicio; estas son recepcionadas desde el correo fundacionsocialyotecuido@gmail.com y debidamente revisadas y aporbadas por el equipo de coordinadores de la fundacion.

Por lo anterior, se anexa certificación emitida por la representante legal donde hace constar dicha información

Se expide en Neiva el día 02 de octubre del 2024

YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA
Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

FUNDACION SOCIAL YO TECUIDO
NIT.901496702-9
CALLE 11 No 3-80
Cel. 3206193497

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 REPRESENTANTELEGAL YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA NO 36.347.141

CERTIFICA

La fundación social yo te cuido cuenta con estrategias que permitan generar estabilidad al talento humano vinculada a la modalidad, a fin de que no presente acciones de rotación de personal, que afecten la prestación del servicio. Entre ellas encontramos:

1. convenio con la UNIVERSIDAD UNICLARETIANA a fin de potencializar y facilitar procesos academicos de los profesionales-
2. Jornadas de cualificacion al talento humano y fortalecimiento de saberes.
4. espacios de escucha

Se expide en Neiva el día 02 de octubre del 2024

YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA
Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

FUNDACION SOCIAL YO TECUIDO
NIT.901496702-9
CALLE 11 No 3-80
Cel. 3206193497

Gmail **FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <coordinador2yotecuido@gmail.com>**

Formatos entrega de dotación básica

2 mensajes

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <coordinador2yotecuido@gmail.com> 16 de septiembre de 2024, 6:59 p.m.
Para: Leidy Alejandra Sanchez Villareal <Leidy.Sanchez@icbf.gov.co>

Cordial saludo

Doctora Leidy, de manera respetuosa solicito de su apoyo para firma de las actas de dotación básica de manera digital , el dia de mañana se realizara el envio al centro zonal para que la firma original, esto teniendo en cuenta que debemos enviar el soporte de entrega a la regional .

Quedando Atenta a sus comentarios

PAOLA ANDREA MARÍN GONZALEZ
Coordinador Hogares Sustitutos
Fundación Social Yo Te Cuido
3124564343

10 archivos adjuntos

CZPitalito f3.p7.sa_formato_de_certificacion_del_supervisor_por_verificacion_v3.doc
99K

f1.p7 (version 1)- PITALITO.xlsx
30K

LUCIA.docx
120K

YUDYS.docx
173K

YULI.docx
200K

PAULA.docx
174K

GLORIA.docx
187K

KAREN D.docx
158K

LUZ.docx
207K

OMAIRA.docx
142K

Leidy Alejandra Sanchez Villareal <Leidy.Sanchez@icbf.gov.co> 16 de septiembre de 2024, 8:27 p.m.
Para: "coordinador2yotecuido@gmail.com" <coordinador2yotecuido@gmail.com>

Buenas noches, Fundación Yo te Cuido.

Remito lo solicitado.

Agradezco de antemano su atención.

Cordialmente,

Obtener Outlook para iOS

[Texto citado oculto]

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

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

---

10 archivos adjuntos

- **GLORIA.pdf**
  129K
- **KAREN D.pdf**
  116K
- **LUCIA.pdf**
  102K
- **LUZ.pdf**
  136K
- **OMAIRA.pdf**
  110K
- **PAULA.pdf**
  124K
- **YUDYS.pdf**
  126K
- **YULI.pdf**
  134K
- **CZPitalito f3.p7.sa_formato_de_certificacion_del_supervisor_por_verificacion_v3.pdf**
  102K
- **f1.p7 (version 1)- PITALITO.pdf**
  83K

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	INVENTARIO UNIDADES DE SERVICIO	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 2

1. INVENTARIO DOTACION BASICA UNIDADES DE SERVICIO

REGIONAL:	Huila
CENTRO ZONAL:	Pitalito
MUNICIPIO:	Pitalito
FECHA:	29- Julio- 2024
MADRE SUSTITUTA:	Liz Nelly Vivas M.

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	1	Buena
Cama cuna	0	—
Cuna	0	—
Corral	0	—
Colchón	3	buenos.
Colchón cama cuna	0	—
Cómoda	3	buenos
Ventilador	2	buenos
Coche	0	
Almohadas	3	Regulares
Cubrelechos	3	buenos
Sabanas	9	buenos
Protector de colchón	4	buenos.
Toldillo	0	

YO TE CUIDO

Powered by CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	INVENTARIO UNIDADES DE SERVICIO	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Pagina 2 de 2

OBSERVACION GENERAL
Las almohadas se encuentran en malas condiciones.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : _____

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: _____

YO TE CUIDO

Powered by CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	INVENTARIO UNIDADES DE SERVICIO	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 2

1. INVENTARIO DOTACION BASICA UNIDADES DE SERVICIO

REGIONAL:	Huila
CENTRO ZONAL:	Pitalito
MUNICIPIO:	Pitalito
FECHA:	30-Julio-2024
MADRE SUSTITUTA:	Paula Alejandra Rivera. C

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	2	Buenas
Cama cuna	1	Buena
Cuna	0	—
Corral	0	—
Colchón	1	Bueno
Colchón cama cuna	1	Bueno
Cómoda	2	Regulares
Ventilador	0	—
Coche	0	—
Almohadas	1	Buena
Cubrelechos	1	Bueno
Sabanas	2	Buenas
Protector de colchón	0	—
Toldillo	1	Bueno

YO TE CUIDO

Powered by CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	INVENTARIO UNIDADES DE SERVICIO	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 2 de 2

OBSERVACION GENERAL
Los comodos se encuentran en regulares condiciones los cajones no entran estan tomados, y las Agarraderas estan flojas.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Paula Rivera

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Sandra Marcela Rodriguez

YO TE CUIDO

Powered by CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	INVENTARIO UNIDADES DE SERVICIO	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 2

1. INVENTARIO DOTACION BASICA UNIDADES DE SERVICIO

REGIONAL:	Huila
CENTRO ZONAL:	Pitalito
MUNICIPIO:	Pitalito
FECHA:	30-Julio-2024
MADRE SUSTITUTA:	Diana Patricia Barragan P.

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	4	Buenas
Cama cuna	0	—
Cuna	0	—
Corral	0	—
Colchón	4	Buenos
Colchón cama cuna	0	—
Cómoda	2	Buenas.
Ventilador	0	—
Coche	0	—
Almohadas	4	Buenas
Cubrelechos	4	Buenos.
Sabanas	4	Buenos.
Protector de colchón	0	—
Toldillo	0	—

YO TE CUIDO

Powered by CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	INVENTARIO UNIDADES DE SERVICIO	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 2 de 2

OBSERVACION GENERAL
La madre sustituta manifiesta que requiere de tobillos y vertebres y los protectores de los colchones.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : _____

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Sandra Mercado Rodriguez.

YO TE CUIDO

Powered by CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	INVENTARIO UNIDADES DE SERVICIO	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 2

1. INVENTARIO DOTACION BASICA UNIDADES DE SERVICIO

REGIONAL:	Huila
CENTRO ZONAL:	Pitalito
MUNICIPIO:	Pitalito
FECHA:	29-07-2024
MADRE SUSTITUTA:	Gloria Patricia Sanchez

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	4	Regular
Cama cuna	0	—
Cuna	2	Buenas
Corral	0	—
Colchón	4	Bueno
Colchón cama cuna	0	—
Cómoda	4	Bueno
Ventilador	4	Bueno
Coche	2	Bueno
Almohadas	8	Bueno
Cubrelechos	4	Bueno
Sabanas	12	Bueno
Protector de colchón	8	Bueno.
Toldillo	2	Bueno.

YO TE CUIDO

Powered by CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	INVENTARIO UNIDADES DE SERVICIO	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 2 de 2

OBSERVACION GENERAL
Las tablas de las camas se encuentran con polilla.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Glw Ruiz Sierra

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Sandra Lorena Ruiz G.

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

Powered by CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	INVENTARIO UNIDADES DE SERVICIO	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 2

1. INVENTARIO DOTACION BASICA UNIDADES DE SERVICIO

REGIONAL:	Huila
CENTRO ZONAL:	Pitalito
MUNICIPIO:	Pitalito
FECHA:	30-07-2024
MADRE SUSTITUTA:	Karen Dariana Calderon

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	4	Buen estado
Cama cuna	0	— o — NA
Cuna	0	— o — N/A
Corral	1	En buen estado
Colchón	4	en buen estado
Colchón cama cuna	0	— o — N/A
Cómoda	4	En Regular estado
Ventilador	2	En Regular Estado
Coche	0	— o — N/A
Almohadas	4	Regular estado
Cubrelechos	6	En Regular estado
Sabanas	10	En Regular estado
Protector de colchón	6	En buen estado
Toldillo	0	— o — N/A

YO TE CUIDO

Powered by CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	INVENTARIO UNIDADES DE SERVICIO	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 2 de 2

OBSERVACION GENERAL
Madre Sustituta manifiesta que las comodas son de muy mala calidad, y muy pequenas poco funcionales, que tambien las cobijas que le llego ultimamente son muy delgadas y de mala calidad

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : KAREN DAZIANA GALEANO.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: _____

YO TE CUIDO

Powered by CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	INVENTARIO UNIDADES DE SERVICIO	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 2

1. INVENTARIO DOTACION BASICA UNIDADES DE SERVICIO

REGIONAL:	Huila
CENTRO ZONAL:	Pitalito
MUNICIPIO:	Pitalito
FECHA:	30- Julio - 2024
MADRE SUSTITUTA:	Omaira Diaz Molina

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	5	Buenos
Cama cuna	0	—
Cuna	0	—
Corral	0	—
Colchón	5	Buenos
Colchón cama cuna	0	—
Cómoda	3	Regulares
Ventilador	2	Buenos
Coche	0	—
Almohadas	35	Regulares
Cubrelechos	3	Bueno
Sabanas	10	Buenos
Protector de colchón	5	Buenos.
Toldillo	0	—

YO TE CUIDO

Powered by CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	INVENTARIO UNIDADES DE SERVICIO	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 2 de 2

OBSERVACION GENERAL
las comodas se encuentran en regulares condiciones las chapas se han safado. y los cajones no corren con facilidad.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA: _____

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Fondra Yaneth Rodriguez

YO TE CUIDO

Powered by CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	INVENTARIO UNIDADES DE SERVICIO	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 2

1. INVENTARIO DOTACION BASICA UNIDADES DE SERVICIO

REGIONAL:	Huila
CENTRO ZONAL:	Pitalito
MUNICIPIO:	Pitalito
FECHA:	31-Julio-2024
MADRE SUSTITUTA:	Maryen Lucia Narvaez Ijaji

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	3	Buenos
Cama cuna	0	—
Cuna	0	—
Corral	0	—
Colchón	3	1 - Regular
Colchón cama cuna	0	
Cómoda	3	Regulares
Ventilador	2	Bueno
Coche	0	—
Almohadas	3	Regulares
Cubrelechos	3	Buenos
Sabanas	3	1 Regular
Protector de colchón	3	Regulares
Toldillo	0	—

Powered by CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	INVENTARIO UNIDADES DE SERVICIO	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 2 de 2

OBSERVACION GENERAL
Se puede observar que hay 1 colchon en Regulares Condiciones, las comodas todas las 3 en Regulares Condiciones, las almohadas, 1 juego sabana enta Regulas, se hace necesario toldillo por el lugar de Residencia.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA: Maryen Lucia Navarro

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Sandra Mercedes Rodriguez

YO TE CUIDO

Powered by CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	INVENTARIO UNIDADES DE SERVICIO	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FOR-CGDE-01/08/2022	Página 1 de 2

1. INVENTARIO DOTACION BASICA UNIDADES DE SERVICIO

REGIONAL:	Huila
CENTRO ZONAL:	Pitalito
MUNICIPIO:	Pitalito
FECHA:	31-Julio-2024
MADRE SUSTITUTA:	Yuly Paola Hoyos Chaux

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	3	Buenas
Cama cuna	0	—
Cuna	0	—
Corral	0	—
Colchón	3	Buenos
Colchón cama cuna	0	—
Cómoda	4	2 Regulares 2 Buenos
Ventilador	3	1 Regular
Coche	0	—
Almohadas	6	Buenas
Cubrelechos	3	Buenos
Sabanas	6	Buenos
Protector de colchón	3	Buenos.
Toldillo	0	—

YO TE CUIDO

Powered by CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	INVENTARIO UNIDADES DE SERVICIO	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 2 de 2

OBSERVACION GENERAL
2 comodas se encuentran en regulares condiciones, y un ventilador no le funciona el boton de apagar y prender.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Judy Paola Hoyos Bonilla

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Sandra Mercedes Rodriguez C

YO TE CUIDO

Powered by CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	INVENTARIO UNIDADES DE SERVICIO	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 2

1. INVENTARIO DOTACION BASICA UNIDADES DE SERVICIO

REGIONAL:	Huila
CENTRO ZONAL:	Pitalito
MUNICIPIO:	Pitalito
FECHA:	30-Julio-2024
MADRE SUSTITUTA:	Yuli Andrea Rojas A.

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	3	Bueno.
Cama cuna	0	—
Cuna	0	—
Corral	1	Bueno
Colchón	3	Bueno)
Colchón cama cuna	0	
Cómoda	2	Buenas)
Ventilador	2	Bueno)
Coche	0	—
Almohadas	3	Regulares)
Cubrelechos	3	Bueno)
Sabanas	6	Bueno).
Protector de colchón	3	Bueno).
Toldillo	0	—

YO TE CUIDO

Powered by CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	INVENTARIO UNIDADES DE SERVICIO	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 2 de 2

OBSERVACION GENERAL
La madre manifiesta que las almohadas se encuentran en regulares condiciones, que ya realizo solicitud para unas nuevas.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA: _____

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Santa Mercedes Rodriguez.

YO TE CUIDO

Powered by CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	INVENTARIO UNIDADES DE SERVICIO	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 2

1. INVENTARIO DOTACION BASICA UNIDADES DE SERVICIO

REGIONAL:	Huila
CENTRO ZONAL:	Pitalito
MUNICIPIO:	Pitalito
FECHA:	30-Julio 2024
MADRE SUSTITUTA:	Yeni Andrea Rojas Ramos

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	3	Buenas
Cama cuna	0	—
Cuna	0	—
Corral	0	—
Colchón	3	Bueno
Colchón cama cuna	0	
Cómoda	2	Buenos
Ventilador	1	Bueno
Coche	0	—
Almohadas	0	—
Cubrelechos	3	Bueno
Sabanas	3	Bueno
Protector de colchón	2	Buenos
Toldillo	0	

YO TE CUIDO

Powered by CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	INVENTARIO UNIDADES DE SERVICIO	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 2 de 2

OBSERVACION GENERAL
Perdiente las fundas y las almohadas. de igual manera los tornillos de las camas.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Yeni Andrea Rojas Ramos

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Sandra Morales Rodriguez

YO TE CUIDO

Powered by CamScanner

Gmail **FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <yotecuidofundacionsocial@gmail.com>**

RV: Formatos entrega de dotación básica

1 message

Claudia Liliana Vidal Floriano <Claudia.Vidal@icbf.gov.co> Mon, Sep 16, 2024 at 3:44 PM
To: FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <yotecuidofundacionsocial@gmail.com>, "laplatahuilagestoradecaso@gmail.com" <laplatahuilagestoradecaso@gmail.com>
Cc: Claudia Liliana Vidal Floriano <Claudia.Vidal@icbf.gov.co>

Buenas tardes ,

Se envía una vez revisadas se procedió a firmarlas .

BIENESTAR FAMILIAR

Claudia Liliana Vidal Floriano
Coordinadora
ICBF Sede Regional Huila
Centro Zonal La Plata
Calle 5b # 9ª-05
Teléfono: 8371127 Ext. 842000
www.icbf.gov.co
Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

De: FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <yotecuidofundacionsocial@gmail.com>
Enviado el: lunes, 16 de septiembre de 2024 11:30 a. m.
Para: Diana Paola Puliche Mendez <Diana.Puliche@icbf.gov.co>
CC: Claudia Liliana Vidal Floriano <Claudia.Vidal@icbf.gov.co>
Asunto: Formatos entrega de dotación básica

Cordial Saludo

Teniendo en cuenta la solicitud, adjunto formatos de la entrega de la dotación básica para su respectiva firma, sin embargo el día de mañana 17 de septiembre del presente año se hará entrega de manera física.

Feliz día.

13 attachments

PLAN DE DISTRIBUCION.xlsx
32K

FORMATO DE CERTIFICACION.doc
101K

formato_acta de_recibo_de_bienesANA MILENA VALENCIA LOSADA.docx
52K

formato_acta_de_recibo_de_bienesFRANCY YORLY NIETO COTACIO.docx
53K

Formato_acta_de_recibo_de_bienesELVIA YOLIMA SANCHEZ CAUPAZ (1).docx
227K

formato_acta_de_recibo_de_bienesDISNEY GARCIA GUALTEROS.docx
259K

formato_acta_de_recibo_de_bienes DAYANA CATERIN DIAZ (1).docx
248K

formato_acta_de_recibo_de_bienesLEIDY CONSTANZA GOMEZ ARDILA.docx
236K

formato_acta_de_recibo_de_bienesMIREYA CHIMBACO MARIN.docx
52K

formato_acta_de_recibo_de_bienesOLGA BEATRIZ SOLORZANO CARDOZO.docx
199K

formato_acta_de_recibo_de_bienesWILSON CALDERON.docx
243K

formato_acta_de_recibo_de_bienesYOHAIRA ARANDIA MARTINEZ.docx
286K

formato_acta_de_recibo_de_bienesROSALBA SERRATO VARGAS.docx
283K

En cuanto la dotación básica almacenada en las instalaciones del operador Fundación Fundar se adjunta relación.

Elementos	Cantidad	Observaciones
Colchones cama sencilla	4	Regular estado
Colchones cuna	1	Regular estado
Camas	5	Con largueros dañados
Cuna	1	Buen estado
Coche	1	Buen estado
Corral	1	Buen estado
Ventiladores	2	Regular estado
Sabana	4	Nueva
Sabana	9	Usada
Cubrelecho	3	Nuevo
Sabana	2	Nueva
Proptector colchon	8	Usado
Sabana cuna	4	Nueva
Protector colchon cuna	3	Usados
Cobija bebe	1	Usados
Cobija niño	4	Usada
Almohada	5	Usada
Almohada	2	Nueva
Almohada bebe	1	Usada
Lenceria Cuna	1	Nueva
Cobija grande	3	Buen estado
Cubrelecho	2	Buen estado

La dotación básica pasa a cargo de la fundación social Yo te cuido, tal como se relacionó en el cuadro anterior.

Powered by CamScanner

INVENTARIO BODEGA

Elementos	Cantidad	Observaciones
Colchones cama sencilla	4	Buen estado
Colchones cuna	1	Buen estado
Camas	5	Un larguero en mal estado
Cuna	1	Buen estado
Coche	1	Buen estado
Corral	1	Buen estado
Ventiladores	2	Buen estado
Sabana	4	Nueva
Sabana	9	Usada
Cubrelecho	3	Nuevo
Sabana	2	Nueva
Proptector colchon	8	Usado
Sabana cuna	4	Nueva
Protector colchon cuna	3	Usados
Cobija bebe	1	Usados
Cobija niño	4	Usada
Almohada	5	Usada
Almohada	2	Nueva
Almohada bebe	1	Usada
Lenceria Cuna	1	Nueva
Cobija grande	3	Buen estado
Cubrelecho	2	Buen estado

Powered by CamScanner

INVENTARIO BODEGA A 22 DE JULIO

Elementos	Cantidad	Observaciones
Colchones cama sencilla	3	Buen estado
Colchones cuna	1	Buen estado
Camas	5	Un larguero en mal estado
Coche	1	Buen estado
Corral	1	Buen estado
Ventiladores	2	Buen estado
Sabana	4	Nueva
Sabana	9	Usada
Cubrelecho	2	Nuevo
Sabana	1	Nueva
Protector colchón	7	Usado
Sabana cuna	4	Nueva
Protector colchon cuna	3	Usados
Cobija niño	4	Usada
Almohada	5	Usada
Almohada	2	Nueva
Almohada bebe	1	Usada
Lenceria Cuna	1	Nueva
Cobija grande	3	Buen estado
Cubrelecho	2	Buen estado

Powered by CamScanner

INVENTARIO BODEGA A 22 DE JULIO

Elementos	Cantidad	Observaciones
Colchones cama sencilla	3	Buen estado
Colchones cuna	1	Buen estado
Camas	5	Un larguero en mal estado
Coche	1	Buen estado
Corral	1	Buen estado
Ventiladores	2	Buen estado
Sabana	4	Nueva
Sabana	9	Usada
Cubrelecho	2	Nuevo
Sabana	1	Nueva
Protector colchón	7	Usado
Sabana cuna	4	Nueva
Protector colchon cuna	3	Usados
Cobija niño	4	Usada
Almohada	5	Usada
Almohada	2	Nueva
Almohada bebe	1	Usada
Lenceria Cuna	1	Nueva
Cobija grande	3	Buen estado
Cubrelecho	2	Buen estado

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 septiembre del año 2024, no se registra ddeterioro de los bienes muebles devolutivos, que no provenga del desgaste natural o que provenga del uso no autorizado por el ICBF.

Aclarando que en el momento que se tenga conocimiento o reporte de alguna situación relacionada con esta clausula el operador se hace responsable.

Neiva – 02 de octubre del 2024 Atentamente,

YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA
Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
NIT: 901496702-9
Calle 11 N 3 -80
Cel. 3206193497

1. INVENTARIO DOTACION BASICA UNIDADES DE SERVICIO

REGIONAL:	Huila
CENTRO ZONAL:	La Plata
MUNICIPIO:	La Plata
FECHA:	29-04-2024
MADRE SUSTITUTA:	Leidy Constanza Gomez.

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	2	Buen Estado
Cama cuna	1	Buen Estado.
Cuna	—	—
Corral	—	—
Colchón	3	Buen Estado.
Colchón cama cuna	—	—
Cómoda	2	Buen Estado
Ventilador	1	Buen Estado
Coche	—	—
Almohadas	3	Buen Estado
Cubrelechos	3	Buen Estado.
Sabanas	6	Buen Estado
Protector de colchón	4	Regular Estado.
Toldillo	—	—

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	INVENTARIO UNIDADES DE SERVICIO	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 2 de 2

OBSERVACION GENERAL

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA: Leidy Constanza Gomez.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: _____

FUNDACIÓN SOCIAL
YO TE CUIDO

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	INVENTARIO UNIDADES DE SERVICIO	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 2

1. INVENTARIO DOTACION BASICA UNIDADES DE SERVICIO

REGIONAL:	Huila
CENTRO ZONAL:	La Plata
MUNICIPIO:	La Plata
FECHA:	30-04-2024
MADRE SUSTITUTA:	ROHAIRA ARANDIA M.

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	2	Regular.
Cama cuna	0	0 —
Cuna	1	REGULAR.
Corral	1	BUENO.
Colchón	3	1- REGULAR.
Colchón cama cuna	1	BUENO
Cómoda	3	REGULAR.
Ventilador	2	BUENOS
Coche	1	REGULAR.
Almohadas	0	0 —
Cubrelechos	3	BUENOS
Sabanas	3	REGULAR.
Protector de colchón	2	REGULAR.
Toldillo	1.	

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	INVENTARIO UNIDADES DE SERVICIO	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 2 de 2

OBSERVACION GENERAL
-la unidad cuenta con elementos en regular estado

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : TATIANA ARANDA

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Melissa Rd.

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	INVENTARIO UNIDADES DE SERVICIO	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 2

REGIONAL:	Huila
CENTRO ZONAL:	La Plata
MUNICIPIO:	La Plata
FECHA:	23-04-2024
MADRE SUSTITUTA:	Milena Valencia

1. **INVENTARIO DOTACION BASICA UNIDADES DE SERVICIO**

2. **ELEMENTOS ENCONTRADOS**

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	1	Bueno
Cama cuna	0	—
Cuna	0	—
Corral	0	—
Colchón	3	Bueno
Colchón cama cuna	0	—
Cómoda	1	Bueno
Ventilador	2	Bueno
Coche	1	Bueno
Almohadas	3	Bueno
Cubrelechos	0	—
Sabanas	6	Buenas
Protector de colchón	3	Buenos
Toldillo	0	—

OBSERVACION GENERAL

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Ana Milena Valencia

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: _____

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	INVENTARIO UNIDADES DE SERVICIO	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 2

REGIONAL:	Huila
CENTRO ZONAL:	la Plata
MUNICIPIO:	la Plata
FECHA:	23-04-224
MADRE SUSTITUTA:	Maria Magdalena Quinto

1. **INVENTARIO DOTACION BASICA UNIDADES DE SERVICIO**

2. **ELEMENTOS ENCONTRADOS**

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	3	1 Mal estado 2 Regular
Cama cuna	1	buen estado
Cuna	—	—
Corral	—	—
Colchón	3	buen estado
Colchón cama cuna	1	buen estado
Cómoda	3	Mal estado
Ventilador	2	buen estado
Coche	1	Mal 4
Almohadas	3	buen estado
Cubrelechos	4	buen estado
Sabanas	4	buen estado
Protector de colchón	3	11 11
Toldillo	0	—

OBSERVACION GENERAL

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Magdalena Q

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Melissa Ruiz

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	INVENTARIO UNIDADES DE SERVICIO	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 2

REGIONAL:	la Plata Huila
CENTRO ZONAL:	la Plata
MUNICIPIO:	la Plata
FECHA:	29-04-2024
MADRE SUSTITUTA:	Olga Beatriz Serrano

1. **INVENTARIO DOTACION BASICA UNIDADES DE SERVICIO**

2. **ELEMENTOS ENCONTRADOS**

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	3	Regular estado.
Cama cuna	—	—
Cuna	—	—
Corral	—	—
Colchón	3.	Regular
Colchón cama cuna	—	—
Cómoda	1	
Ventilador	—	—
Coche	—	—
Almohadas	3	Regular. muy planchados
Cubrelechos	3	Regular
Sabanas	3	Buena.
Protector de colchón	3	Buen estado
Toldillo	—	—

OBSERVACION GENERAL
Las camas estan forradas x q11 la madera se secó y quedaron así. - almohadas: ya estan muy planas - Jabonas en buen estado. Pero se necesita repuesto. - cobrelechos = descoloridos. desgastados

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA: Olga Beatriz Solórzano C.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Melissa R.A.

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	INVENTARIO UNIDADES DE SERVICIO	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 2

REGIONAL:	Huila
CENTRO ZONAL:	la Plata
MUNICIPIO:	la Plata
FECHA:	23-04-2024
MADRE SUSTITUTA:	Dayana Catalina Diaz

1. **INVENTARIO DOTACION BASICA UNIDADES DE SERVICIO**

2. **ELEMENTOS ENCONTRADOS**

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	4	Buenos 3 / Regular 1
Cama cuna	0	—
Cuna	0	—
Corral	0	—
Colchón	4	Bueno
Colchón cama cuna	0	—
Cómoda	3	Bueno
Ventilador	2	Bueno
Coche	1	Bueno
Almohadas	3	Bueno
Cubrelechos	4	Bueno
Sabanas	4	Bueno
Protector de colchón	4	Bueno
Toldillo	0	—

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	INVENTARIO UNIDADES DE SERVICIO	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 2 de 2

OBSERVACION GENERAL

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Dayana Catalina Diaz R. Dayana Diaz R

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Melissa Ruiz

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	INVENTARIO UNIDADES DE SERVICIO	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 2

REGIONAL:	Huila
CENTRO ZONAL:	La Plata
MUNICIPIO:	La Plata
FECHA:	23-04-2024
MADRE SUSTITUTA:	Francy Nieto

1. **INVENTARIO DOTACION BASICA UNIDADES DE SERVICIO**

2. **ELEMENTOS ENCONTRADOS**

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	2	Mal estado
Cama cuna		
Cuna		
Corral		
Colchón	2	buen estado
Colchón cama cuna		
Cómoda	3	Mal estado
Ventilador	1	buen estado
Coche	1	buen estado
Almohadas	3	buen estado
Cubrelechos	6	buen estado
Sabanas	6	buen estado
Protector de colchón	3	4 buenos 1 Regular
Toldillo	1	buen estado

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	INVENTARIO UNIDADES DE SERVICIO	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 2 de 2

OBSERVACION GENERAL

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Francy Nieto

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: _____

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	INVENTARIO UNIDADES DE SERVICIO	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 2

1. INVENTARIO DOTACION BASICA UNIDADES DE SERVICIO

REGIONAL:	Huila
CENTRO ZONAL:	La Plata
MUNICIPIO:	La Plata
FECHA:	29-04-2024
MADRE SUSTITUTA:	Disney García G.

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	4	Regular.
Cama cuna	0	
Cuna	0	
Corral	0	
Colchón	4.	buen estado.
Colchón cama cuna	0	
Cómoda	2	buen estado.
Ventilador	2	
Coche	0	
Almohadas	4	Regular estado
Cubrelechos	4	Regular estado.
Sabanas	10	Regular estado.
Protector de colchón	6	Regular estado.
Toldillo	0	

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	INVENTARIO UNIDADES DE SERVICIO	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 2 de 2

OBSERVACION GENERAL
Se requiere comodas. para cada uno de los usuarios porque por el momento solo tengo 2 para el servicio de 4 usuarios. y son muy pequeñas que les cabe poca ropa y no tienen espacio para los. zapatos.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA: _____

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: _____

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	INVENTARIO UNIDADES DE SERVICIO	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 2

1. INVENTARIO DOTACION BASICA UNIDADES DE SERVICIO

REGIONAL:	Huila
CENTRO ZONAL:	La Plata
MUNICIPIO:	La Plata
FECHA:	29-04-2024
MADRE SUSTITUTA:	Mireya Chamba co

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	3	
Cama cuna	No	
Cuna	No	
Corral	No	
Colchón	3	Buen estado
Colchón cama cuna	No	
Cómoda	3	
Ventilador	1	Buen estado
Coche	No	
Almohadas	3	mal estado
Cubrelechos	3	regular estado
Sabanas	3	en uso
Protector de colchón	3	regular estado
Toldillo	No	

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	INVENTARIO UNIDADES DE SERVICIO	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 2 de 2

OBSERVACION GENERAL
1 Cama en mal estado 2 comodas en mal estado

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA: Pareja chimbaco M.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Paola Andrea Mar

FUNDACIÓN SOCIAL
YO TE CUIDO

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	INVENTARIO UNIDADES DE SERVICIO	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 2

1. INVENTARIO DOTACION BASICA UNIDADES DE SERVICIO

REGIONAL:	Huila
CENTRO ZONAL:	La Plata
MUNICIPIO:	La plata
FECHA:	30-04-2022
MADRE SUSTITUTA:	Elsa Fabiola Suarez

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	1	Si buena
Cama cuna	1 No.	buena. NO
Cuna	1	buen estado.
Corral	NO.	NO
Colchón	2	buen estado.
Colchón cama cuna	1	buen estado.
Cómoda	NO	NO.
Ventilador	2	1 buen estado y el otro dañado.
Coche	NO.	
Almohadas	2	
Cubrelechos	3	Regular estado.
Sabanas	4	buen estado. y otras Regular esta
Protector de colchón	3	buen estado.
Toldillo	1	buen estado.

Observaciones: No gustaria Reponer el Ventilador tengo Uno 2. 1 mal estado.

1. Colchón
2. 1 Cubrelechos...

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	INVENTARIO UNIDADES DE SERVICIO	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 2 de 2

OBSERVACION GENERAL
- Me gustaría 1 Ventilador ya que uno esta en mal estado - Y Colchones - Cobrebeches ya que los que tengo estan en Regular estado. Gracias

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : _____

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Melissa Ruz

ACTA DE VERIFICACIÓN DE RECEPCIÓN DE BIENES N° __1____

1. Datos Generales:

Fecha: 04 de septiembre de 2024
Regional: Huila
Centro Zonal: La Plata
Municipio: La Plata
Nombre de la Unidad de servicio: ANA MILENA VALENCIA LOSADA
Código Cuéntame:

2. Agenda:

- Saludo
- Socialización de los elementos a entregar como dotación básica
- Entrega a la madre sustituta de los elementos socializados.
- Revisión por parte de la madre sustituta de los elementos entregados como dotación básica.
- Cierre de acta.

3. Desarrollo:

Durante la semana comprendida del 26 al 30 de agosto se llevaron a cabo las gestiones de legalización de la dotación básica solicitada y se informó a cada madre que se debía acercar a la sede de la Fundación Social Yo Te Cuido.

Una vez llega la madre sustituta se saluda según lo acostumbrado (buenos días, buenas tardes e indagar por su unidad de servicio y los usuarios allí ubicados).

Luego del saludo se procede con la socialización de los elementos a entregar para su unidad de servicio que serán entregados por dotación básica.

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

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

Powered by CamScanner

La madre sustituta entiendo el procedimiento recibe los elementos entregados, procede inmediatamente hacer la revisión de los mismos que cumplan con la calidad y garantía exigida para la modalidad de acuerdo a las fichas técnicas.

4. **Descripción de los Bienes:** (relacione cada uno de los bienes con su correspondiente información).

Cantidad	Nombre del elemento	Especificaciones (marca, serial, etc.)	Estado físico del bien (Bueno-Regular-Malo)	Observaciones
3	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)			
1	JUEGO DE CUNA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)			
1	CUNA			

Powered by CamScanner

5. **Registro Fotográfico de los Bienes:** (Este registro puede generarse de manera panorámica o individual por cada elemento de la dotación recibida)



6. **Decisiones:**

Hacer entrega de los elementos de consumo descritos.

7. **Observaciones:**

   Sin observaciones

8. **Compromisos, responsables y fecha en la que se realiza el compromiso establecido**

Que la madre sustituta cuida la dotación entregada por el ICBF para el uso de los niños niñas y adolescentes ubicados en su unidad de servicio.

Informar inmediatamente vea fallas en los elementos entregados para hacer efectiva el uso de la garantía.

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

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

Powered by CamScanner

Se firma en el municipio de La Plata, a los cuatro (04) días del mes de Septiembre del año 2024

NOTA: Diligencia dos (2) originales, entregar para cada una de las partes

QUIEN ENTREGA:	**QUIEN RECIBE:**
Firma:	Firma:
Nombre: Laura Ximena Losada	Nombre: Ana Milena Valencia
Cédula: 1081415798	Cédula: 29122846
Cargo: Gestor de caso	Cargo: Madre Sustituta
Entidad: Yo Te Cuido	Entidad: Yo Te Cuido

SUPERVISOR:
Firma:
Nombre: Claudia Liliana Vidal Floriano
Cédula: 36.380150
Cargo: Coordinadora CZ
Entidad: ICBF

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

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

Powered by CamScanner

ACTA DE VERIFICACIÓN DE RECEPCIÓN DE BIENES N° __4____

1. Datos Generales:

Fecha: 04 de septiembre de 2024
Regional: Huila
Centro Zonal: La Plata
Municipio: La Plata
Nombre de la Unidad de servicio: ELVIA YOLIMA SANCHEZ CAUPAZ
Código Cuéntame:

2. Agenda:

- Saludo
- Socialización de los elementos a entregar como dotación básica
- Entrega a la madre sustituta de los elementos socializados.
- Revisión por parte de la madre sustituta de los elementos entregados como dotación básica.
- Cierre de acta.

3. Desarrollo:

Durante la semana comprendida del 26 al 30 de agosto se llevaron a cabo las gestiones de legalización de la dotación básica solicitada y se informó a cada madre que se debía acercar a la sede de la Fundación Social Yo Te Cuido.

Una vez llega la madre sustituta se saluda según lo acostumbrado (buenos días, buenas tardes e indagar por su unidad de servicio y los usuarios allí ubicados).

Luego del saludo se procede con la socialización de los elementos a entregar para su unidad de servicio que serán entregados por dotación básica.

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

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

Powered by CamScanner

4. **Descripción de los Bienes:** (relacione cada uno de los bienes con su correspondiente información).

Cantidad	Nombre del elemento	Especificaciones (marca, serial, etc.)	Estado físico del bien (Bueno-Regular-Malo)	Observaciones
3	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	SENCILLA 100X190	BUENO	NUEVO EMPACADO
1	VENTILADOR	18" PULGADAS PLUS NEGRO	BUENO	NUEVO EMPACADO
1	CUBRELECHO	SENCILLO ANTIFLUIDO	BUENO	NUEVO EMPACADO

5. **Registro Fotográfico de los Bienes:** (Este registro puede generarse de manera panorámica o individual por cada elemento de la dotación recibida)



6. **Decisiones:**

Hacer entrega de los elementos de consumo descritos.

Powered by CamScanner

7. **Observaciones:**

   Sin observaciones.

8. **Compromisos, responsables y fecha en la que se realiza el compromiso establecido**

   Que la madre sustituta cuida la dotación entregada por el ICBF para el uso de los niños niñas y adolescentes ubicados en su unidad de servicio.

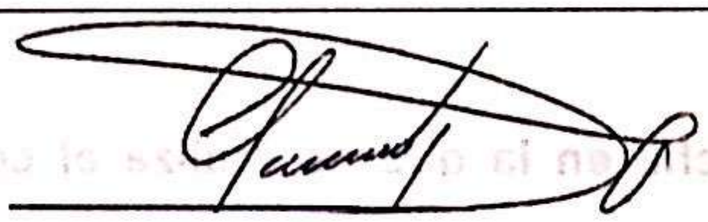
   Informar inmediatamente vea fallas en los elementos entregados para hacer efectiva el uso de la garantía.

Se firma en el municipio de _La Plata_, a los __04__ días del mes de _septiembre__ del año 2024

NOTA: Diligencia dos (2) originales, entregar para cada una de las partes

QUIEN ENTREGA:	**QUIEN RECIBE:**
Firma:	Firma:
Nombre: Laura Ximena Losada	Nombre: Eluia Yolima Sanchez
Cédula:1081415798	Cédula: 36380913
Cargo: Gestor de caso	Cargo: Madre Sustituta
Entidad: Yo Te Cuido	Entidad: Yo te cuido

Powered by CamScanner

SUPERVISOR:
Firma: 
Nombre: Claudia Liliana Vidal Floriano
Cédula: 36.380.150
Cargo: Coordinadora CZ La Plata
Entidad: ICBF

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA. LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA

Powered by CamScanner

ACTA DE VERIFICACIÓN DE RECEPCIÓN DE BIENES N° __2____

1. Datos Generales:

Fecha: 04 de septiembre de 2024
Regional: Huila
Centro Zonal: La Plata
Municipio: La Plata
Nombre de la Unidad de servicio: DAYANA CATERIN DIAZ
Código Cuéntame:

2. Agenda:

- Saludo
- Socialización de los elementos a entregar como dotación básica
- Entrega a la madre sustituta de los elementos socializados.
- Revisión por parte de la madre sustituta de los elementos entregados como dotación básica.
- Cierre de acta.

3. Desarrollo:

Durante la semana comprendida del 26 al 30 de agosto se llevaron a cabo las gestiones de legalización de la dotación básica solicitada y se informó a cada madre que se debía acercar a la sede de la Fundación Social Yo Te Cuido.

Una vez llega la madre sustituta se saluda según lo acostumbrado (buenos días, buenas tardes e indagar por su unidad de servicio y los usuarios allí ubicados).

Luego del saludo se procede con la socialización de los elementos a entregar para su unidad de servicio que serán entregados por dotación básica.

La madre sustituta entiendo el procedimiento recibe los elementos entregados, procede inmediatamente hacer la revisión de los mismos que cumplan con la calidad y garantía exigida para la modalidad de acuerdo a las fichas técnicas.

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

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

Powered by CamScanner

4. **Descripción de los Bienes:** (relacione cada uno de los bienes con su correspondiente información).

Cantidad	Nombre del elemento	Especificaciones (marca, serial, etc.)	Estado físico del bien (Bueno-Regular-Malo)	Observaciones
4	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	200 HILOS SENCILLA 100X190	BUENO	NUEVO EMPACADO
1	CUBRELECHO	ANTIFLUIFO	BUENO	NUEVO EMPACADO
4	ALMOHADA	POLIESTER 45X65CM	BUENO	NUEVO EMPACADO

5. **Registro Fotográfico de los Bienes:** (Este registro puede generarse de manera panorámica o individual por cada elemento de la dotación recibida)



6. Decisiones:

Hacer entrega de los elementos de consumo descritos.

7. Observaciones:

Sin observaciones.

8. Compromisos, responsables y fecha en la que se realiza el compromiso establecido

Que la madre sustituta cuida la dotación entregada por el ICBF para el uso de los niños niñas y adolescentes ubicados en su unidad de servicio.

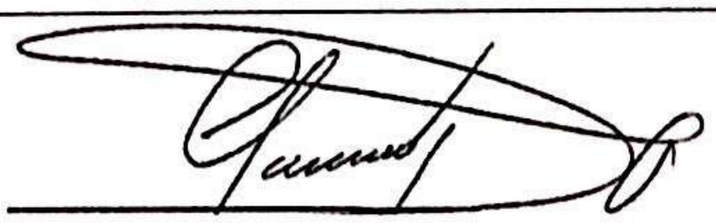
Informar inmediatamente vea fallas en los elementos entregados para hacer efectiva el uso de la garantía.

Se firma en el municipio La Plata, a los cuatro (04) días del mes de septiembre del año 2024

NOTA: Diligencia dos (2) originales, entregar para cada una de las partes

QUIEN ENTREGA:	**QUIEN RECIBE:**
Firma:	Firma:
Nombre: Laura Ximena Losada	Nombre: Dayana Caterin Diaz
Cédula: 1081415798	Cédula: 1061728361
Cargo: Gestor de caso	Cargo: Madre Sustituta
Entidad: Yo Te Cuido	Entidad: Yo Te Cuido

Powered by CamScanner

SUPERVISOR:
Firma: 
Nombre: Claudia Liliana Vidal Floriano
Cédula: 36.380.150
Cargo: Coordinadora CZ La Plata
Entidad: ICBF

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA. LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA

Powered by CamScanner

ACTA DE VERIFICACIÓN DE RECEPCIÓN DE BIENES N° __3____

1. Datos Generales:

Fecha: 04 de septiembre de 2024
Regional: Huila
Centro Zonal: La Plata
Municipio: La Plata
Nombre de la Unidad de servicio: DISNEY GARCIA GUALTEROS
Código Cuéntame:

2. Agenda:

- Saludo
- Socialización de los elementos a entregar como dotación básica
- Entrega a la madre sustituta de los elementos socializados.
- Revisión por parte de la madre sustituta de los elementos entregados como dotación básica.
- Cierre de acta.

3. Desarrollo:

Durante la semana comprendida del 26 al 30 de agosto se llevaron a cabo las gestiones de legalización de la dotación básica solicitada y se informó a cada madre que se debía acercar a la sede de la Fundación Social Yo Te Cuido.

Una vez llega la madre sustituta se saluda según lo acostumbrado (buenos días, buenas tardes e indagar por su unidad de servicio y los usuarios allí ubicados).

Luego del saludo se procede con la socialización de los elementos a entregar para su unidad de servicio que serán entregados por dotación básica.

Powered by CamScanner

La madre sustituta entiendo el procedimiento recibe los elementos entregados, procede inmediatamente hacer la revisión de los mismos que cumplan con la calidad y garantía exigida para la modalidad de acuerdo a las fichas técnicas.

4. **Descripción de los Bienes:** (relacione cada uno de los bienes con su correspondiente información).

Cantidad	Nombre del elemento	Especificaciones (marca, serial, etc.)	Estado físico del bien (Bueno-Regular-Malo)	Observaciones
4	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	ALGODÓN 200 HILOS SENCILLA 100X190	BUENO	NUEVO EMPACADO

5. **Registro Fotográfico de los Bienes:** (Este registro puede generarse de manera panorámica o individual por cada elemento de la dotación recibida)



Cualquier copia impresa de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA. LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA

Powered by CamScanner

6. Decisiones:

Hacer entrega de los elementos de consumo descritos.

7. Observaciones:

Sin observaciones.

8. Compromisos, responsables y fecha en la que se realiza el compromiso establecido

Que la madre sustituta cuida la dotación entregada por el ICBF para el uso de los niños niñas y adolescentes ubicados en su unidad de servicio.

Informar inmediatamente vea fallas en los elementos entregados para hacer efectiva el uso de la garantía.

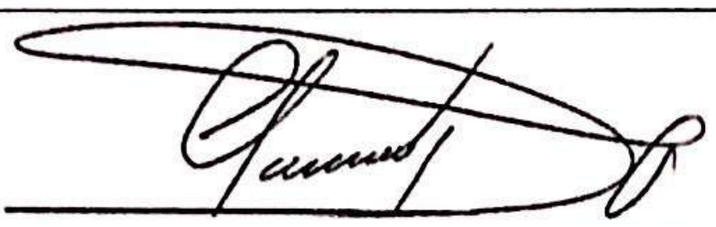
Se firma en el municipio de La Plata, a los cuatro (04) días del mes de septiembre del año 2024

NOTA: Diligencia dos (2) originales, entregar para cada una de las partes

QUIEN ENTREGA:	QUIEN RECIBE:
Firma:	Firma: Disney Garcia
Nombre: Laura Ximena Losada	Nombre: Disney Garcia
Cédula:1081415798	Cédula: 36382703
Cargo: Gestor de caso	Cargo: Madre sustituta
Entidad: Yo Te Cuido	Entidad: Yo Te Cuido

Powered by CamScanner

SUPERVISOR:

Firma: 

Nombre: Claudia Liliana Vidal Floriano

Cédula: 36.380.150

Cargo: Coordinadora CZ La Plata

Entidad: ICBF

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

Powered by CamScanner

ACTA DE VERIFICACIÓN DE RECEPCIÓN DE BIENES N° __9____

1. Datos Generales:

Fecha: 04 de septiembre del 2024
Regional: Huila
Centro Zonal: La Plata
Municipio: La Plata
Nombre de la Unidad de servicio: OLGA BEATRIZ SOLORZANO CARDOZO
Código Cuéntame:

2. Agenda:

- Saludo
- Socialización de los elementos a entregar como dotación básica
- Entrega a la madre sustituta de los elementos socializados.
- Revisión por parte de la madre sustituta de los elementos entregados como dotación básica.
- Cierre de acta.

3. Desarrollo:

Durante la semana comprendida del 26 al 30 de agosto se llevaron a cabo las gestiones de legalización de la dotación básica solicitada y se informó a cada madre que se debía acercar a la sede de la Fundación Social Yo Te Cuido.

Una vez llega la madre sustituta se saluda según lo acostumbrado (buenos días, buenas tardes e indagar por su unidad de servicio y los usuarios allí ubicados).

Luego del saludo se procede con la socialización de los elementos a entregar para su unidad de servicio que serán entregados por dotación básica.

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

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

Powered by CamScanner

La madre sustituta entiendo el procedimiento recibe los elementos entregados, procede inmediatamente hacer la revisión de los mismos que cumplan con la calidad y garantía exigida para la modalidad de acuerdo a las fichas técnicas.

4. **Descripción de los Bienes:** (relacione cada uno de los bienes con su correspondiente información).

Cantidad	Nombre del elemento	Especificaciones (marca, serial, etc.)	Estado físico del bien (Bueno-Regular-Malo)	Observaciones
4	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	200 HILOS SENCILLA 100X190	BUENO	NUEVO EMPACADO
3	ALMOHADA	45X65 CM	BUENO	NUEVO EMPACADO

5. **Registro Fotográfico de los Bienes:** (Este registro puede generarse de manera panorámica o individual por cada elemento de la dotación recibida)



Powered by CamScanner

6. Decisiones:

Hacer entrega de los elementos de consumo descritos.

7. Observaciones:

Sin observaciones.

8. Compromisos, responsables y fecha en la que se realiza el compromiso establecido

Que la madre sustituta cuida la dotación entregada por el ICBF para el uso de los niños niñas y adolescentes ubicados en su unidad de servicio.

Informar inmediatamente vea fallas en los elementos entregados para hacer efectiva el uso de la garantía.

Se firma en el municipio de La Plata, a los cuatro (04) días del mes de septiembre del año 2024

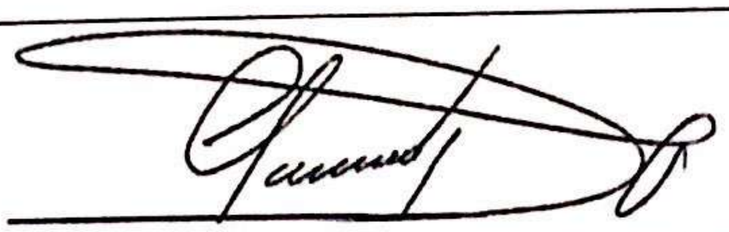
NOTA: Diligencia dos (2) originales, entregar para cada una de las partes

QUIEN ENTREGA:	**QUIEN RECIBE:**
Firma:	Firma:
Nombre: Laura Ximena Losada	Nombre: Olga Beatriz Solorzano
Cédula:1081415798	Cédula: 36381366
Cargo: Gestor de caso	Cargo: Madre sustituta
Entidad: Yo Te Cuido	Entidad: Yo Te Cuido

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

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

Powered by CamScanner

SUPERVISOR:
Firma: 
Nombre: Claudia Liliana Vidal Floriano
Cédula: 36.380.150
Cargo: Coordinadora CZ La Plata
Entidad: ICBF

NOTA: Diligencia dos (2) originales, entregar para cada una de las partes

QUIEN ENTREGA:	QUIEN RECIBE:
Firma:	Firma:
Nombre: Laura Ximena Losada	Nombre: Olga Beatriz Solorzano
Cedula: 1023447758	Cedula: 36380360
Cargo: Cargo de caso	Cargo: Madre sustituta
Entidad: Yo Te Cuido	Entidad: Yo Te Cuido

Powered by CamScanner

ACTA DE VERIFICACIÓN DE RECEPCIÓN DE BIENES N° __11____

1. Datos Generales:

Fecha: 04 de septiembre del 2024
Regional: Huila
Centro Zonal: La Plata
Municipio: La Plata
Nombre de la Unidad de servicio: YOHAIRA ARANDIA MARTÍNEZ
Código Cuéntame:

2. Agenda:

- Saludo
- Socialización de los elementos a entregar como dotación básica
- Entrega a la madre sustituta de los elementos socializados.
- Revisión por parte de la madre sustituta de los elementos entregados como dotación básica.
- Cierre de acta.

3. Desarrollo:

Durante la semana comprendida del 26 al 30 de agosto se llevaron a cabo las gestiones de legalización de la dotación básica solicitada y se informó a cada madre que se debía acercar a la sede de la Fundación Social Yo Te Cuido.

Una vez llega la madre sustituta se saluda según lo acostumbrado (buenos días, buenas tardes e indagar por su unidad de servicio y los usuarios allí ubicados).

Luego del saludo se procede con la socialización de los elementos a entregar para su unidad de servicio que serán entregados por dotación básica.

La madre sustituta entiendo el procedimiento recibe los elementos entregados, procede inmediatamente hacer la revisión de los mismos que cumplan con la calidad y garantía exigida para la modalidad de acuerdo a las fichas técnicas

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

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

Powered by CamScanner

4. **Descripción de los Bienes:** (relacione cada uno de los bienes con su correspondiente información).

Cantidad	Nombre del elemento	Especificaciones (marca, serial, etc.)	Estado físico del bien (Bueno-Regular-Malo)	Observaciones
2	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	200 HILOS SENCILLA 100X190	BUENO	NUEVO EMPACADO
4	ALMOHADA	POLIESTER 45X65CM	BUENO	NUEVO EMPACADO

5. **Registro Fotográfico de los Bienes:** (Este registro puede generarse de manera panorámica o individual por cada elemento de la dotación recibida)



Powered by CamScanner

6. Decisiones:

Hacer entrega de los elementos de consumo descritos.

7. Observaciones:

Sin observaciones.

8. Compromisos, responsables y fecha en la que se realiza el compromiso establecido

Que la madre sustituta cuida la dotación entregada por el ICBF para el uso de los niños niñas y adolescentes ubicados en su unidad de servicio.

Informar inmediatamente vea fallas en los elementos entregados para hacer efectiva el uso de la garantía.

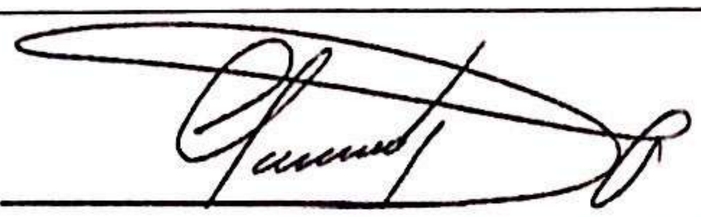
Se firma en el municipio de La Plata, a los cuatro (04) días del mes de septiembre del año 2024

NOTA: Diligencia dos (2) originales, entregar para cada una de las partes

QUIEN ENTREGA:	**QUIEN RECIBE:**
Firma:	Firma: YOHAIRA ARANDIA
Nombre: Laura Ximena Losada	Nombre: Yohaira Arandia
Cédula:1081415798	Cédula: 55131290
Cargo: Gestor de caso	Cargo: Madre sustituta
Entidad: Yo Te Cuido	Entidad: Yo Te Cuido

Powered by CamScanner

SUPERVISOR:

Firma: 

Nombre: Claudia Liliana Vidal Floriano

Cédula: 36.380.150

Cargo: Coordinadora CZ La Plata

Entidad: ICBF

Powered by CamScanner

ACTA DE VERIFICACIÓN DE RECEPCIÓN DE BIENES N° __8____

1. Datos Generales:

Fecha: 04 de septiembre de 2024
Regional: Huila
Centro Zonal: La Plata
Municipio: La Plata
Nombre de la Unidad de servicio: MIREYA CHIMBACO MARIN
Código Cuéntame:

2. Agenda:

- Saludo
- Socialización de los elementos a entregar como dotación básica
- Entrega a la madre sustituta de los elementos socializados.
- Revisión por parte de la madre sustituta de los elementos entregados como dotación básica.
- Cierre de acta.

3. Desarrollo:

Durante la semana comprendida del 26 al 30 de agosto se llevaron a cabo las gestiones de legalización de la dotación básica solicitada y se informó a cada madre que se debía acercar a la sede de la Fundación Social Yo Te Cuido.

Una vez llega la madre sustituta se saluda según lo acostumbrado (buenos días, buenas tardes e indagar por su unidad de servicio y los usuarios allí ubicados).

Luego del saludo se procede con la socialización de los elementos a entregar para su unidad de servicio que serán entregados por dotación básica.

La madre sustituta entiendo el procedimiento recibe los elementos entregados, procede inmediatamente hacer la revisión de los mismos que cumplan con la calidad y garantía exigida para la modalidad de acuerdo a las fichas técnicas.

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

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

Powered by CamScanner

4. **Descripción de los Bienes:** (relacione cada uno de los bienes con su correspondiente información).

Cantidad	Nombre del elemento	Especificaciones (marca, serial, etc.)	Estado físico del bien (Bueno-Regular-Malo)	Observaciones
3	PROTECTOR DEL COLCHON	ANTIFLUIDO	BUENO	NUEVO EMPACADO
3	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	200 HILOS SENCILLA 100X190	BUENO	NUEVO EMPACADO
3	ALMOHADA	POLIESTER 45X65CM	BUENO	NUEVO EMPACADO

5. **Registro Fotográfico de los Bienes:** (Este registro puede generarse de manera panorámica o individual por cada elemento de la dotación recibida)



Powered by CamScanner

6. Decisiones:

Hacer entrega de los elementos de consumo descritos.

7. Observaciones:

Sin observaciones.

8. Compromisos, responsables y fecha en la que se realiza el compromiso establecido

Que la madre sustituta cuida la dotación entregada por el ICBF para el uso de los niños niñas y adolescentes ubicados en su unidad de servicio.

Informar inmediatamente vea fallas en los elementos entregados para hacer efectiva el uso de la garantía.

Se firma en el municipio de La Plata, a los cuatro (04) días del mes de septiembre del año 2024

NOTA: Diligencia dos (2) originales, entregar para cada una de las partes

QUIEN ENTREGA:	**QUIEN RECIBE:**
Firma:	Firma:
Nombre: Laura Ximena Losada	Nombre: Mireya Chimbaco
Cédula: 1081415798	Cédula: 36383845
Cargo: Gestor de caso	Cargo: Madre Sustituta
Entidad: Yo Te Cuido	Entidad: Yo Te Cuido

SUPERVISOR:
Firma:
Nombre: Claudia Liliana Vidal Floriano
Cédula: 36.380.150
Cargo: Coordinadora CZ La Plata
Entidad: ICBF

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA. LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA

Powered by CamScanner

ACTA DE VERIFICACIÓN DE RECEPCIÓN DE BIENES N° __6____

1. Datos Generales:

Fecha: 04 de septiembre del 2024
Regional: Huila
Centro Zonal: La Plata
Municipio: La Plata
Nombre de la Unidad de servicio: LEIDY CONSTANZA GOMEZ ARDILA
Código Cuéntame:

2. Agenda:

- Saludo
- Socialización de los elementos a entregar como dotación básica
- Entrega a la madre sustituta de los elementos socializados.
- Revisión por parte de la madre sustituta de los elementos entregados como dotación básica.
- Cierre de acta.

3. Desarrollo:

Durante la semana comprendida del 26 al 30 de agosto se llevaron a cabo las gestiones de legalización de la dotación básica solicitada y se informó a cada madre que se debía acercar a la sede de la Fundación Social Yo Te Cuido.

Una vez llega la madre sustituta se saluda según lo acostumbrado (buenos días, buenas tardes e indagar por su unidad de servicio y los usuarios allí ubicados).

Luego del saludo se procede con la socialización de los elementos a entregar para su unidad de servicio que serán entregados por dotación básica.

La madre sustituta entiendo el procedimiento recibe los elementos entregados, procede inmediatamente hacer la revisión de los mismos que cumplan con la calidad y garantía exigida para la modalidad de acuerdo a las fichas técnicas.

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

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

Powered by CamScanner

4. **Descripción de los Bienes:** (relacione cada uno de los bienes con su correspondiente información).

Cantidad	Nombre del elemento	Especificaciones (marca, serial, etc.)	Estado físico del bien (Bueno-Regular-Malo)	Observaciones
3	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	200 HILOS SENCILLA 100X190	BUENO	NUEVO EMPACADO
1	CUBRELECHO	ANTIFLUIDO	BUENO	NUEVO EMPACADO
3	ALMOHADA	POLIESTER 45X65CM	BUENO	NUEVO EMPACADO

5. **Registro Fotográfico de los Bienes:** (Este registro puede generarse de manera panorámica o individual por cada elemento de la dotación recibida)



Powered by CamScanner

6. Decisiones:

Hacer entrega de los elementos de consumo descritos.

7. Observaciones:

Sin observaciones.

8. Compromisos, responsables y fecha en la que se realiza el compromiso establecido

Que la madre sustituta cuida la dotación entregada por el ICBF para el uso de los niños niñas y adolescentes ubicados en su unidad de servicio.

Informar inmediatamente vea fallas en los elementos entregados para hacer efectiva el uso de la garantía.

Se firma en el municipio de La Plata, a los cuatro (04) días del mes de septiembre del año 2024

NOTA: Diligencia dos (2) originales, entregar para cada una de las partes

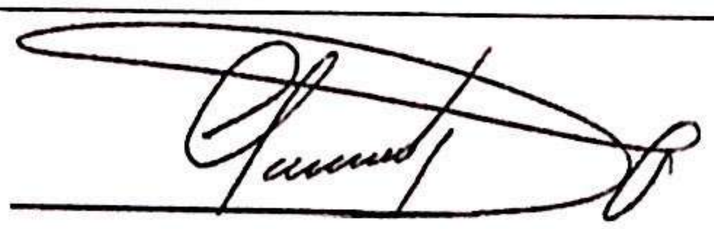
QUIEN ENTREGA:	**QUIEN RECIBE:**
Firma:	Firma: Leidy Gomez
Nombre: Laura Ximena Losada	Nombre: Leidy Constanza Gomez Ardila
Cédula:1081415798	Cédula: 1117529340
Cargo: Gestor de caso	Cargo: Madre sustituta
Entidad: Yo Te Cuido	Entidad: Yo Te Cuido

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

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

Powered by CamScanner

SUPERVISOR:

Firma: 

Nombre: Claudia Liliana Vidal Floriano

Cédula: 36.380.150

Cargo: Coordinadora CZ La Plata

Entidad: ICBF

Powered by CamScanner

ACTA DE VERIFICACIÓN DE RECEPCIÓN DE BIENES N° __5____

1. Datos Generales:

Fecha: 04 de septiembre de 2024
Regional: Huila
Centro Zonal: La Plata
Municipio: La Plata
Nombre de la Unidad de servicio: FRANCY YORLY NIETO COTACIO
Código Cuéntame:

2. Agenda:

- Saludo
- Socialización de los elementos a entregar como dotación básica
- Entrega a la madre sustituta de los elementos socializados.
- Revisión por parte de la madre sustituta de los elementos entregados como dotación básica.
- Cierre de acta.

3. Desarrollo:

Durante la semana comprendida del 26 al 30 de agosto se llevaron a cabo las gestiones de legalización de la dotación básica solicitada y se informó a cada madre que se debía acercar a la sede de la Fundación Social Yo Te Cuido.

Una vez llega la madre sustituta se saluda según lo acostumbrado (buenos días, buenas tardes e indagar por su unidad de servicio y los usuarios allí ubicados).

Luego del saludo se procede con la socialización de los elementos a entregar para su unidad de servicio que serán entregados por dotación básica.

La madre sustituta entiendo el procedimiento recibe los elementos entregados, procede inmediatamente hacer la revisión de los mismos que cumplan con la calidad y garantía exigida para la modalidad de acuerdo a las fichas técnicas.

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

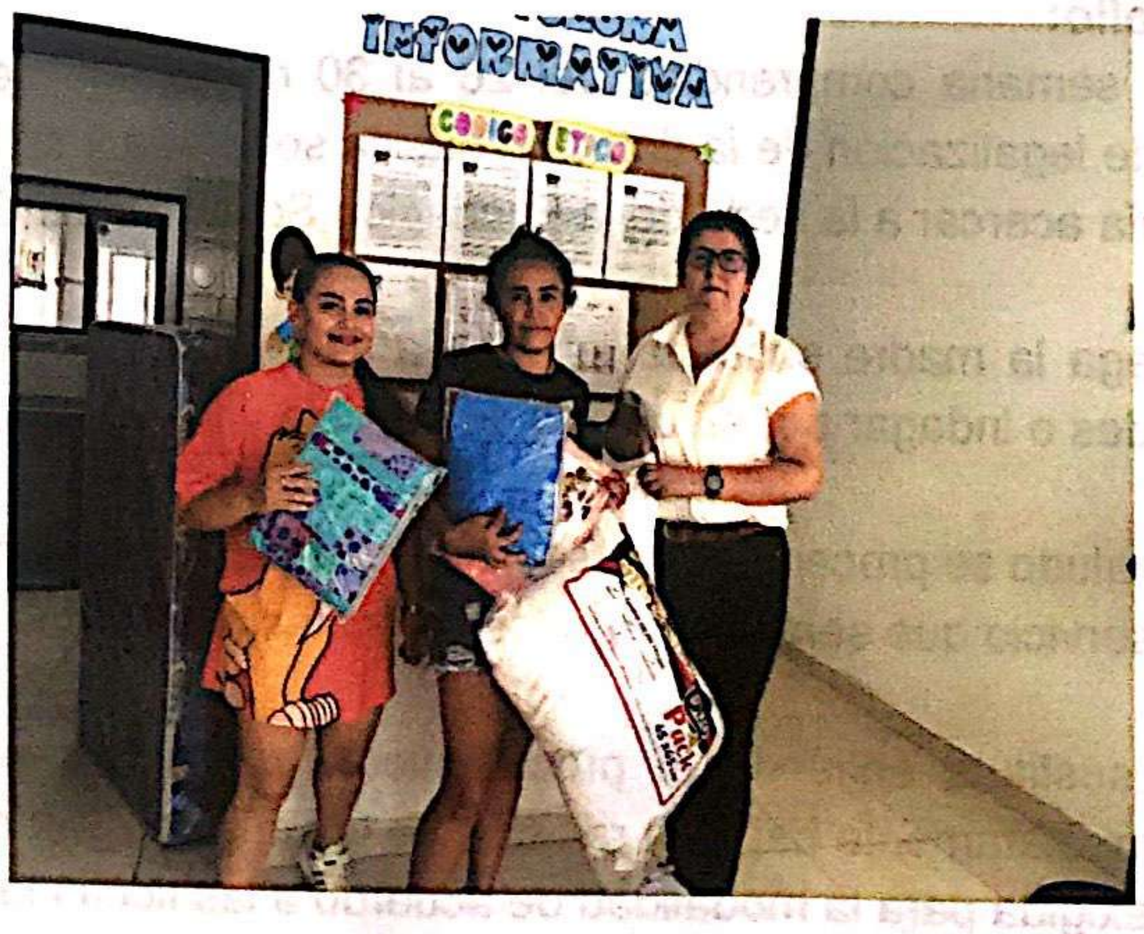
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA. LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

4. **Descripción de los Bienes:** (relacione cada uno de los bienes con su correspondiente información).

Cantidad	Nombre del elemento	Especificaciones (marca, serial, etc.)	Estado físico del bien (Bueno-Regular-Malo)	Observaciones
3	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	200 HILOS SENCILLO 100X1090	BUENO	NUEVO EMPACADO
3	ALMOHADA	POLIESTER 45X65CM	BUENO	NUEVO EMPACADO

5. **Registro Fotográfico de los Bienes:** (Este registro puede generarse de manera panorámica o individual por cada elemento de la dotación recibida)



6. Decisiones:

Hacer entrega de los elementos de consumo descritos.

7. Observaciones:

Sin observaciones.

8. Compromisos, responsables y fecha en la que se realiza el compromiso establecido

Que la madre sustituta cuida la dotación entregada por el ICBF para el uso de los niños niñas y adolescentes ubicados en su unidad de servicio.

Informar inmediatamente vea fallas en los elementos entregados para hacer efectiva el uso de la garantía.

Se firma en el municipio de La Plata, a los cuatro (04) días del mes de septiembre del año 2024

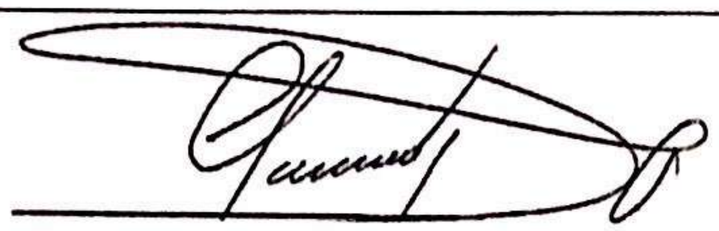
NOTA: Diligencia dos (2) originales, entregar para cada una de las partes

QUIEN ENTREGA:	**QUIEN RECIBE:**
Firma:	Firma: Francy Nieto
Nombre: Laura Ximena Losada	Nombre: Francy Yorlay Nieto
Cédula:1081415798	Cédula: 25464784
Cargo: Gestor de caso	Cargo: Madre sustituta
Entidad: Yo Te Cuido	Entidad: Yo Te Cuido

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

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

Powered by CamScanner

SUPERVISOR:
Firma: 
Nombre: Claudia Liliana Vidal Floriano
Cédula: 36.380.150
Cargo: Coordinadora CZ La Plata
Entidad: ICBF

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA. LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA

Powered by CamScanner

ACTA DE VERIFICACIÓN DE RECEPCIÓN DE BIENES N° __7____

1. Datos Generales:

Fecha: 04 de septiembre del 2024
Regional: Huila
Centro Zonal: La Plata
Municipio: La Plata
Nombre de la Unidad de servicio: WILSON CALDERON USECHE
Código Cuéntame:

2. Agenda:

Saludo
Socialización de los elementos a entregar como dotación básica
Entrega a la madre sustituta de los elementos socializados.
Revisión por parte de la madre sustituta de los elementos entregados como dotación básica.
Cierre de acta.

3. Desarrollo:

Durante la semana comprendida del 26 al 30 de agosto se llevaron a cabo las gestiones de legalización de la dotación básica solicitada y se informó a cada madre que se debía acercar a la sede de la Fundación Social Yo Te Cuido.

Una vez llega la madre sustituta se saluda según lo acostumbrado (buenos días, buenas tardes e indagar por su unidad de servicio y los usuarios allí ubicados).

Luego del saludo se procede con la socialización de los elementos a entregar para su unidad de servicio que serán entregados por dotación básica.

Powered by CamScanner

4. **Descripción de los Bienes:** (relacione cada uno de los bienes con su correspondiente información).

Cantidad	Nombre del elemento	Especificaciones (marca, serial, etc.)	Estado físico del bien (Bueno-Regular-Malo)	Observaciones
3	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	SENCILLA 100X190	BUENO	NUEVO EMPACADO
1	JUEGO DE CUNA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	SENCILLA	BUENO	NUEVO EMPACADO

5. **Registro Fotográfico de los Bienes:** (Este registro puede generarse de manera panorámica o individual por cada elemento de la dotación recibida)



Powered by CamScanner

6. Decisiones:

Hacer entrega de los elementos de consumo descritos.

7. Observaciones:

Sin observaciones.

8. Compromisos, responsables y fecha en la que se realiza el compromiso establecido

Que la madre sustituta cuida la dotación entregada por el ICBF para el uso de los niños niñas y adolescentes ubicados en su unidad de servicio.

Informar inmediatamente vea fallas en los elementos entregados para hacer efectiva el uso de la garantía.

Se firma en el municipio de La Plata, a los cuatro (04) días del mes de septiembre del año 2024

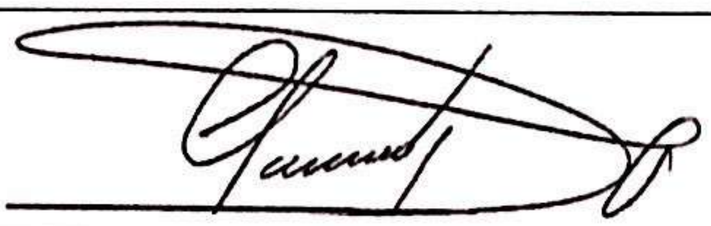
NOTA: Diligencia dos (2) originales, entregar para cada una de las partes

QUIEN ENTREGA:	**QUIEN RECIBE:**
Firma:	Firma:
Nombre: Laura Ximena Losada	Nombre: Wilson Calderon
Cédula:1081415798	Cédula: 12271864
Cargo: Gestor de caso	Cargo: Madre sustituta
Entidad: Yo Te Cuido	Entidad: Yo Te Cuido

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

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

Powered by CamScanner

SUPERVISOR:
Firma: 
Nombre: Claudia Liliana Vidal Floriano
Cédula: 36.380.150
Cargo: Coordinadora CZ La Plata
Entidad: ICBF

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA. LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA

Powered by CamScanner

ACTA DE VERIFICACIÓN DE RECEPCIÓN DE BIENES N° __10____

1. Datos Generales:

Fecha: 04 de septiembre del 2024
Regional: Huila
Centro Zonal: La Plata
Municipio: La Plata
Nombre de la Unidad de servicio: ROSALBA SERRATO VARGAS
Código Cuéntame:

2. Agenda:

Saludo
Socialización de los elementos a entregar como dotación básica
Entrega a la madre sustituta de los elementos socializados.
Revisión por parte de la madre sustituta de los elementos entregados como dotación básica.
Cierre de acta.

3. Desarrollo:

Durante la semana comprendida del 26 al 30 de agosto se llevaron a cabo las gestiones de legalización de la dotación básica solicitada y se informó a cada madre que se debía acercar a la sede de la Fundación Social Yo Te Cuido.

Una vez llega la madre sustituta se saluda según lo acostumbrado (buenos días, buenas tardes e indagar por su unidad de servicio y los usuarios allí ubicados).

Luego del saludo se procede con la socialización de los elementos a entregar para su unidad de servicio que serán entregados por dotación básica.

Powered by CamScanner

La madre sustituta entiendo el procedimiento recibe los elementos entregados, procede inmediatamente hacer la revisión de los mismos que cumplan con la calidad y garantía exigida para la modalidad de acuerdo a las fichas técnicas.

4. **Descripción de los Bienes:** (relacione cada uno de los bienes con su correspondiente información).

Cantidad	Nombre del elemento	Especificaciones (marca, serial, etc.)	Estado físico del bien (Bueno-Regular-Malo)	Observaciones
1	PROTECTOR DEL COLCHON	ANTIFLUIDO	BUENO	NUEVO EMPACADO
3	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	SENCILLA 100X190	BUENO	NUEVO EMPACADO
1	VENTILADOR	18" PULGADAS NEGRO	BUENO	NUEVO EMPACADO
1	ALMOHADA	45X65 CM	BUENO	NUEVO EMPACADO

Powered by CamScanner

5. **Registro Fotográfico de los Bienes:** (Este registro puede generarse de manera panorámica o individual por cada elemento de la dotación recibida)



6. **Decisiones:**

Hacer entrega de los elementos de consumo descritos.

7. **Observaciones:**

Sin observaciones

8. **Compromisos, responsables y fecha en la que se realiza el compromiso establecido**

Que la madre sustituta cuida la dotación entregada por el ICBF para el uso de los niños niñas y adolescentes ubicados en su unidad de servicio.

Informar inmediatamente vea fallas en los elementos entregados para hacer efectiva el uso de la garantía.

Powered by CamScanner

Se firma en el municipio de _La Plata_, a los __04_ días del mes de septiembre del año 2024

NOTA: Diligencia dos (2) originales, entregar para cada una de las partes

QUIEN ENTREGA:	QUIEN RECIBE:
Firma:	Firma:
Nombre: Laura Ximena Losada	Nombre: Rosalba Serrato
Cédula: 1081415798	Cédula: 36376687
Cargo: Gestor de caso	Cargo: Madre Sustituta
Entidad: Yo Te Cuido	Entidad: Yo Te Cuido

SUPERVISOR:
Firma:
Nombre: Claudia Liliana Vidal Floriano
Cédula: 36.380.150
Cargo: Coordinadora CZ
Entidad: ICBF

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

Neiva 01 de octubre del 2024

Señores
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Regional Huila

La fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, relaciona los elementos de dotación básica que reposan en la sede La Plata, Garzón y Pitalito, los cuales se verificaron a través de inventario el día 01 de abril del 2024.

Elementos	Cantidad	**Elemento**		
		NUEVO	**BUEN ESATDO**	**USADO MAL ESTADO**
Colchones cama sencilla	**16**			2
Colchones cuna	**6**	2	4	
Camas	**21**		20	1
Cuna	**10**	4	6	
Coche	**4**	1	3	
Corral	**1**		1	
Ventiladores	**7**		2	5
Sabana	**4**	4		
Sabana	**21**		13	8
Cubrelecho	**9**	6	3	
Sabana	**2**	2		
Protector colchón	**16**		8	8
Sabana cuna	**13**	4		9
Protector colchón cuna	**7**	3	4	
Cobija bebe	**4**		4	
Cobija niño	**4**		8	
Almohada	**6**	1		5
Almohada	**2**	2		
Almohada bebe	**1**		1	
Lenceria Cuna	**1**	1		
Cobija grande	**4**	1	3	
Cubrelecho	**2**		1	
Cajonera	**4**	3		1
Cama cuna	**1**	1		
Colchón cama cuna	**1**	1		

Así mismo se verifico la dotación básica de las unidades de servicio de los municipios de la Plata (11) , Garzón (13), Pitalito (10), a través de las visitas realizadas a las unidades de servicio ´por el equipo psicosocial del operador fundación social yo te cuido.

Elementos	Cantidad	**Elemento**		
		NUEVO	**BUEN ESTADO**	**USADO MAL ESTADO**
Colchones cama sencilla	**65**		54	11
Colchones cuna	**1**		1	
Camas	**61**		21	40
Cuna	**3**		2	1
Coche	**7**		6	1
Corral	**4**		2	2
Ventiladores	**36**		15	21
Toldillo	**5**		5	
Sabana	**35**		20	15
Cubrelecho	**45**		33	12
Sabana	**68**		52	16
Protector colchón	**65**		35	30
Sabana cuna				
Protector colchón cuna				
Cobija bebe				
Cobija niño				
Almohada	**65**		34	31
Almohada bebe				
Lenceria Cuna				
Cobija grande				
Cubrelecho	**18**		5	13
Cajonera	**51**		15	36
Camacuna	**4**		4	
Colchon cama cuna	**4**		4	

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

Atentamente,



YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA
Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDONIT: 901496702-9
Calle 11 N 3 -80
Cel. 3206193497

1. INVENTARIO DOTACION BASICA UNIDADES DE SERVICIO

REGIONAL:	Huila
CENTRO ZONAL:	La Plata
MUNICIPIO:	La Plata
FECHA:	29-04-2024
MADRE SUSTITUTA:	Leidy Constanza Gomez.

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	2	Buen Estado
Cama cuna	1	Buen Estado.
Cuna	—	—
Corral	—	—
Colchón	3	Buen Estado.
Colchón cama cuna	—	—
Cómoda	2	Buen Estado
Ventilador	1	Buen Estado
Coche	—	—
Almohadas	3	Buen Estado
Cubrelechos	3	Buen Estado.
Sabanas	6	Buen Estado
Protector de colchón	4	Regular Estado.
Toldillo	—	—

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	INVENTARIO UNIDADES DE SERVICIO	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 2 de 2

OBSERVACION GENERAL

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA: Leidy Constanza Gomez.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: _____

FUNDACIÓN SOCIAL
YO TE CUIDO

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	INVENTARIO UNIDADES DE SERVICIO	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 2

1. INVENTARIO DOTACION BASICA UNIDADES DE SERVICIO

REGIONAL:	Huila
CENTRO ZONAL:	La Plata
MUNICIPIO:	La Plata
FECHA:	30-04-2024
MADRE SUSTITUTA:	ROHAIRA ARANDIA M.

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	2	Regular.
Cama cuna	0	0 —
Cuna	1	REGULAR.
Corral	1	BUENO.
Colchón	3	1- REGULAR.
Colchón cama cuna	1	BUENO
Cómoda	3	REGULAR.
Ventilador	2	BUENOS
Coche	1	REGULAR.
Almohadas	0	0 —
Cubrelechos	3	BUENOS
Sabanas	3	REGULAR.
Protector de colchón	2	REGULAR.
Toldillo	1.	

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	INVENTARIO UNIDADES DE SERVICIO	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 2 de 2

OBSERVACION GENERAL
-la unidad cuenta con elementos en regular estado

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : TATIANA ARANDA

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Melissa Rd.

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	INVENTARIO UNIDADES DE SERVICIO	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 2

REGIONAL:	Huila
CENTRO ZONAL:	La Plata
MUNICIPIO:	La Plata
FECHA:	23-04-2024
MADRE SUSTITUTA:	Milena Valencia

1. **INVENTARIO DOTACION BASICA UNIDADES DE SERVICIO**

2. **ELEMENTOS ENCONTRADOS**

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	1	Bueno
Cama cuna	0	—
Cuna	0	—
Corral	0	—
Colchón	3	Bueno
Colchón cama cuna	0	—
Cómoda	1	Bueno
Ventilador	2	Bueno
Coche	1	Bueno
Almohadas	3	Bueno
Cubrelechos	0	—
Sabanas	6	Buenas
Protector de colchón	3	Buenos
Toldillo	0	—

OBSERVACION GENERAL

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Ana Milena Valencia

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: _____

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	INVENTARIO UNIDADES DE SERVICIO	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 2

REGIONAL:	Huila
CENTRO ZONAL:	la Plata
MUNICIPIO:	la Plata
FECHA:	23-04-224
MADRE SUSTITUTA:	Maria Magdalena Quinto

1. **INVENTARIO DOTACION BASICA UNIDADES DE SERVICIO**

2. **ELEMENTOS ENCONTRADOS**

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	3	1 Mal estado 2 Regular
Cama cuna	1	buen estado
Cuna	—	—
Corral	—	—
Colchón	3	buen estado
Colchón cama cuna	1	buen estado
Cómoda	3	Mal estado
Ventilador	2	buen estado
Coche	1	Mal 4
Almohadas	3	buen estado
Cubrelechos	4	buen estado
Sabanas	4	buen estado
Protector de colchón	3	11 11
Toldillo	0	—

OBSERVACION GENERAL

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Magdalena Q

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Melissa Ruiz

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	INVENTARIO UNIDADES DE SERVICIO	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 2

REGIONAL:	la Plata Huila
CENTRO ZONAL:	la Plata
MUNICIPIO:	la Plata
FECHA:	29-04-2024
MADRE SUSTITUTA:	Olga Beatriz Serrano

1. **INVENTARIO DOTACION BASICA UNIDADES DE SERVICIO**

2. **ELEMENTOS ENCONTRADOS**

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	3	Regular estado.
Cama cuna	—	—
Cuna	—	—
Corral	—	—
Colchón	3.	Regular
Colchón cama cuna	—	—
Cómoda	1	
Ventilador	—	—
Coche	—	—
Almohadas	3	Regular. muy planchados
Cubrelechos	3	Regular
Sabanas	3	Buena.
Protector de colchón	3	Buen estado
Toldillo	—	—

OBSERVACION GENERAL
Las camas estan forradas x q11 la madera se secó y quedaron así. - almohadas: ya estan muy planas - Jabonas en buen estado. Pero se necesita repuesto. - cobrelechos = descoloridos. desgastados

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA: Olga Beatriz Solórzano C.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Melissa R.A.

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	INVENTARIO UNIDADES DE SERVICIO	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 2

REGIONAL:	Huila
CENTRO ZONAL:	la Plata
MUNICIPIO:	la Plata
FECHA:	23-04-2024
MADRE SUSTITUTA:	Dayana Catalina Diaz

1. **INVENTARIO DOTACION BASICA UNIDADES DE SERVICIO**

2. **ELEMENTOS ENCONTRADOS**

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	4	Buenos 3 / Regular 1
Cama cuna	0	—
Cuna	0	—
Corral	0	—
Colchón	4	Bueno
Colchón cama cuna	0	—
Cómoda	3	Bueno
Ventilador	2	Bueno
Coche	1	Bueno
Almohadas	3	Bueno
Cubrelechos	4	Bueno
Sabanas	4	Bueno
Protector de colchón	4	Bueno
Toldillo	0	—

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	INVENTARIO UNIDADES DE SERVICIO	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 2 de 2

OBSERVACION GENERAL

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Dayana Catalina Diaz R. Dayana Diaz R

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Melissa Ruiz

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	INVENTARIO UNIDADES DE SERVICIO	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 2

REGIONAL:	Huila
CENTRO ZONAL:	La Plata
MUNICIPIO:	La Plata
FECHA:	23-04-2024
MADRE SUSTITUTA:	Francy Nieto

1. **INVENTARIO DOTACION BASICA UNIDADES DE SERVICIO**

2. **ELEMENTOS ENCONTRADOS**

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	2	Mal estado
Cama cuna		
Cuna		
Corral		
Colchón	2	buen estado
Colchón cama cuna		
Cómoda	3	Mal estado
Ventilador	1	buen estado
Coche	1	buen estado
Almohadas	3	buen estado
Cubrelechos	6	buen estado
Sabanas	6	buen estado
Protector de colchón	3	4 buenos 1 Regular
Toldillo	1	buen estado

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	INVENTARIO UNIDADES DE SERVICIO	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 2 de 2

OBSERVACION GENERAL

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Francy Nieto

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: _____

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	INVENTARIO UNIDADES DE SERVICIO	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 2

1. INVENTARIO DOTACION BASICA UNIDADES DE SERVICIO

REGIONAL:	Huila
CENTRO ZONAL:	La Plata
MUNICIPIO:	La Plata
FECHA:	29-04-2024
MADRE SUSTITUTA:	Disney García G.

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	4	Regular.
Cama cuna	0	
Cuna	0	
Corral	0	
Colchón	4.	buen estado.
Colchón cama cuna	0	
Cómoda	2	buen estado.
Ventilador	2	
Coche	0	
Almohadas	4	Regular estado
Cubrelechos	4	Regular estado.
Sabanas	10	Regular estado.
Protector de colchón	6	Regular estado.
Toldillo	0	

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	INVENTARIO UNIDADES DE SERVICIO	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 2 de 2

OBSERVACION GENERAL
Se requiere comodas. para cada uno de los usuarios porque por el momento solo tengo 2 para el servicio de 4 usuarios. y son muy pequeñas que les cabe poca ropa y no tienen espacio para los. zapatos.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA: _____

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: _____

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	INVENTARIO UNIDADES DE SERVICIO	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 2

1. INVENTARIO DOTACION BASICA UNIDADES DE SERVICIO

REGIONAL:	Huila
CENTRO ZONAL:	La Plata
MUNICIPIO:	La Plata
FECHA:	29-04-2024
MADRE SUSTITUTA:	Mireya Chamba co

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	3	
Cama cuna	No	
Cuna	No	
Corral	No	
Colchón	3	Buen estado
Colchón cama cuna	No	
Cómoda	3	
Ventilador	1	Buen estado
Coche	No	
Almohadas	3	mal estado
Cubrelechos	3	regular estado
Sabanas	3	en uso
Protector de colchón	3	regular estado
Toldillo	No	

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	INVENTARIO UNIDADES DE SERVICIO	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 2 de 2

OBSERVACION GENERAL
1 Cama en mal estado 2 comodas en mal estado

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA: Pareja chimbaco M.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Paola Andrea Mar

FUNDACIÓN SOCIAL
YO TE CUIDO

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	INVENTARIO UNIDADES DE SERVICIO	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 2

1. INVENTARIO DOTACION BASICA UNIDADES DE SERVICIO

REGIONAL:	Huila
CENTRO ZONAL:	La Plata
MUNICIPIO:	La plata
FECHA:	30-04-2022
MADRE SUSTITUTA:	Elsa Fabiola Suarez

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	1	Si buena
Cama cuna	1 No.	buena. NO
Cuna	1	buen estado.
Corral	NO.	NO
Colchón	2	buen estado.
Colchón cama cuna	1	buen estado.
Cómoda	NO	NO.
Ventilador	2	1 buen estado y el otro dañado.
Coche	NO.	
Almohadas	2	
Cubrelechos	3	Regular estado.
Sabanas	4	buen estado. y otras Regular esta
Protector de colchón	3	buen estado.
Toldillo	1	buen estado.

Observaciones: No gustaria Reponer el Ventilador tengo Uno 2. 1 mal estado.

1. Colchón
2. 1 Cubrelechos...

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	INVENTARIO UNIDADES DE SERVICIO	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 2 de 2

OBSERVACION GENERAL
- Me gustaría 1 Ventilador ya que uno esta en mal estado - Y Colchones - Cobrebeches ya que los que tengo estan en Regular estado. Gracias

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : _____

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Melissa Ruz

ACTA DE VERIFICACIÓN DE RECEPCIÓN DE BIENES N° __1____

1. Datos Generales:

Fecha: 04 de septiembre de 2024
Regional: Huila
Centro Zonal: La Plata
Municipio: La Plata
Nombre de la Unidad de servicio: ANA MILENA VALENCIA LOSADA
Código Cuéntame:

2. Agenda:

- Saludo
- Socialización de los elementos a entregar como dotación básica
- Entrega a la madre sustituta de los elementos socializados.
- Revisión por parte de la madre sustituta de los elementos entregados como dotación básica.
- Cierre de acta.

3. Desarrollo:

Durante la semana comprendida del 26 al 30 de agosto se llevaron a cabo las gestiones de legalización de la dotación básica solicitada y se informó a cada madre que se debía acercar a la sede de la Fundación Social Yo Te Cuido.

Una vez llega la madre sustituta se saluda según lo acostumbrado (buenos días, buenas tardes e indagar por su unidad de servicio y los usuarios allí ubicados).

Luego del saludo se procede con la socialización de los elementos a entregar para su unidad de servicio que serán entregados por dotación básica.

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

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

Powered by CamScanner

La madre sustituta entiendo el procedimiento recibe los elementos entregados, procede inmediatamente hacer la revisión de los mismos que cumplan con la calidad y garantía exigida para la modalidad de acuerdo a las fichas técnicas.

4. **Descripción de los Bienes:** (relacione cada uno de los bienes con su correspondiente información).

Cantidad	Nombre del elemento	Especificaciones (marca, serial, etc.)	Estado físico del bien (Bueno-Regular-Malo)	Observaciones
3	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)			
1	JUEGO DE CUNA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)			
1	CUNA			

Powered by CamScanner

5. **Registro Fotográfico de los Bienes:** (Este registro puede generarse de manera panorámica o individual por cada elemento de la dotación recibida)



6. **Decisiones:**

Hacer entrega de los elementos de consumo descritos.

7. **Observaciones:**

   Sin observaciones

8. **Compromisos, responsables y fecha en la que se realiza el compromiso establecido**

Que la madre sustituta cuida la dotación entregada por el ICBF para el uso de los niños niñas y adolescentes ubicados en su unidad de servicio.

Informar inmediatamente vea fallas en los elementos entregados para hacer efectiva el uso de la garantía.

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

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

Powered by CamScanner

Se firma en el municipio de La Plata, a los cuatro (04) días del mes de Septiembre del año 2024

NOTA: Diligencia dos (2) originales, entregar para cada una de las partes

QUIEN ENTREGA:	**QUIEN RECIBE:**
Firma:	Firma:
Nombre: Laura Ximena Losada	Nombre: Ana Milena Valencia
Cédula: 1081415798	Cédula: 29122846
Cargo: Gestor de caso	Cargo: Madre Sustituta
Entidad: Yo Te Cuido	Entidad: Yo Te Cuido

SUPERVISOR:
Firma:
Nombre: Claudia Liliana Vidal Floriano
Cédula: 36.380150
Cargo: Coordinadora CZ
Entidad: ICBF

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

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

Powered by CamScanner

ACTA DE VERIFICACIÓN DE RECEPCIÓN DE BIENES N° __4____

1. Datos Generales:

Fecha: 04 de septiembre de 2024
Regional: Huila
Centro Zonal: La Plata
Municipio: La Plata
Nombre de la Unidad de servicio: ELVIA YOLIMA SANCHEZ CAUPAZ
Código Cuéntame:

2. Agenda:

- Saludo
- Socialización de los elementos a entregar como dotación básica
- Entrega a la madre sustituta de los elementos socializados.
- Revisión por parte de la madre sustituta de los elementos entregados como dotación básica.
- Cierre de acta.

3. Desarrollo:

Durante la semana comprendida del 26 al 30 de agosto se llevaron a cabo las gestiones de legalización de la dotación básica solicitada y se informó a cada madre que se debía acercar a la sede de la Fundación Social Yo Te Cuido.

Una vez llega la madre sustituta se saluda según lo acostumbrado (buenos días, buenas tardes e indagar por su unidad de servicio y los usuarios allí ubicados).

Luego del saludo se procede con la socialización de los elementos a entregar para su unidad de servicio que serán entregados por dotación básica.

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

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

Powered by CamScanner

4. **Descripción de los Bienes:** (relacione cada uno de los bienes con su correspondiente información).

Cantidad	Nombre del elemento	Especificaciones (marca, serial, etc.)	Estado físico del bien (Bueno-Regular-Malo)	Observaciones
3	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	SENCILLA 100X190	BUENO	NUEVO EMPACADO
1	VENTILADOR	18" PULGADAS PLUS NEGRO	BUENO	NUEVO EMPACADO
1	CUBRELECHO	SENCILLO ANTIFLUIDO	BUENO	NUEVO EMPACADO

5. **Registro Fotográfico de los Bienes:** (Este registro puede generarse de manera panorámica o individual por cada elemento de la dotación recibida)



6. **Decisiones:**

Hacer entrega de los elementos de consumo descritos.

Powered by CamScanner

7. **Observaciones:**

   Sin observaciones.

8. **Compromisos, responsables y fecha en la que se realiza el compromiso establecido**

   Que la madre sustituta cuida la dotación entregada por el ICBF para el uso de los niños niñas y adolescentes ubicados en su unidad de servicio.

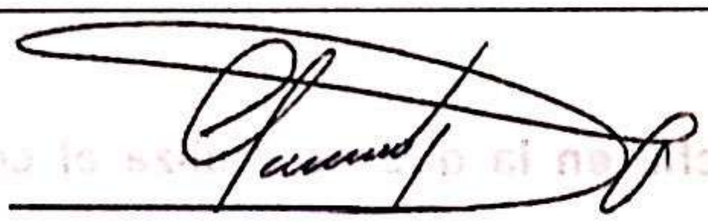
   Informar inmediatamente vea fallas en los elementos entregados para hacer efectiva el uso de la garantía.

Se firma en el municipio de _La Plata_, a los __04__ días del mes de _septiembre__ del año 2024

NOTA: Diligencia dos (2) originales, entregar para cada una de las partes

QUIEN ENTREGA:	**QUIEN RECIBE:**
Firma:	Firma:
Nombre: Laura Ximena Losada	Nombre: Eluia Yolima Sanchez
Cédula:1081415798	Cédula: 36380913
Cargo: Gestor de caso	Cargo: Madre Sustituta
Entidad: Yo Te Cuido	Entidad: Yo te cuido

Powered by CamScanner

SUPERVISOR:
Firma: 
Nombre: Claudia Liliana Vidal Floriano
Cédula: 36.380.150
Cargo: Coordinadora CZ La Plata
Entidad: ICBF

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA. LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA

Powered by CamScanner

ACTA DE VERIFICACIÓN DE RECEPCIÓN DE BIENES N° __2____

1. Datos Generales:

Fecha: 04 de septiembre de 2024
Regional: Huila
Centro Zonal: La Plata
Municipio: La Plata
Nombre de la Unidad de servicio: DAYANA CATERIN DIAZ
Código Cuéntame:

2. Agenda:

- Saludo
- Socialización de los elementos a entregar como dotación básica
- Entrega a la madre sustituta de los elementos socializados.
- Revisión por parte de la madre sustituta de los elementos entregados como dotación básica.
- Cierre de acta.

3. Desarrollo:

Durante la semana comprendida del 26 al 30 de agosto se llevaron a cabo las gestiones de legalización de la dotación básica solicitada y se informó a cada madre que se debía acercar a la sede de la Fundación Social Yo Te Cuido.

Una vez llega la madre sustituta se saluda según lo acostumbrado (buenos días, buenas tardes e indagar por su unidad de servicio y los usuarios allí ubicados).

Luego del saludo se procede con la socialización de los elementos a entregar para su unidad de servicio que serán entregados por dotación básica.

La madre sustituta entiendo el procedimiento recibe los elementos entregados, procede inmediatamente hacer la revisión de los mismos que cumplan con la calidad y garantía exigida para la modalidad de acuerdo a las fichas técnicas.

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

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

Powered by CamScanner

4. **Descripción de los Bienes:** (relacione cada uno de los bienes con su correspondiente información).

Cantidad	Nombre del elemento	Especificaciones (marca, serial, etc.)	Estado físico del bien (Bueno-Regular-Malo)	Observaciones
4	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	200 HILOS SENCILLA 100X190	BUENO	NUEVO EMPACADO
1	CUBRELECHO	ANTIFLUIFO	BUENO	NUEVO EMPACADO
4	ALMOHADA	POLIESTER 45X65CM	BUENO	NUEVO EMPACADO

5. **Registro Fotográfico de los Bienes:** (Este registro puede generarse de manera panorámica o individual por cada elemento de la dotación recibida)



6. Decisiones:

Hacer entrega de los elementos de consumo descritos.

7. Observaciones:

Sin observaciones.

8. Compromisos, responsables y fecha en la que se realiza el compromiso establecido

Que la madre sustituta cuida la dotación entregada por el ICBF para el uso de los niños niñas y adolescentes ubicados en su unidad de servicio.

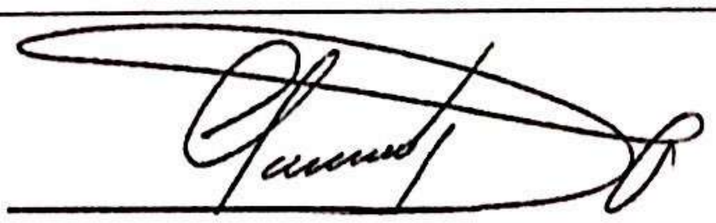
Informar inmediatamente vea fallas en los elementos entregados para hacer efectiva el uso de la garantía.

Se firma en el municipio La Plata, a los cuatro (04) días del mes de septiembre del año 2024

NOTA: Diligencia dos (2) originales, entregar para cada una de las partes

QUIEN ENTREGA:	**QUIEN RECIBE:**
Firma:	Firma:
Nombre: Laura Ximena Losada	Nombre: Dayana Caterin Diaz
Cédula: 1081415798	Cédula: 1061728361
Cargo: Gestor de caso	Cargo: Madre Sustituta
Entidad: Yo Te Cuido	Entidad: Yo Te Cuido

Powered by CamScanner

SUPERVISOR:
Firma: 
Nombre: Claudia Liliana Vidal Floriano
Cédula: 36.380.150
Cargo: Coordinadora CZ La Plata
Entidad: ICBF

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA. LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA

Powered by CamScanner

ACTA DE VERIFICACIÓN DE RECEPCIÓN DE BIENES N° __3____

1. Datos Generales:

Fecha: 04 de septiembre de 2024
Regional: Huila
Centro Zonal: La Plata
Municipio: La Plata
Nombre de la Unidad de servicio: DISNEY GARCIA GUALTEROS
Código Cuéntame:

2. Agenda:

- Saludo
- Socialización de los elementos a entregar como dotación básica
- Entrega a la madre sustituta de los elementos socializados.
- Revisión por parte de la madre sustituta de los elementos entregados como dotación básica.
- Cierre de acta.

3. Desarrollo:

Durante la semana comprendida del 26 al 30 de agosto se llevaron a cabo las gestiones de legalización de la dotación básica solicitada y se informó a cada madre que se debía acercar a la sede de la Fundación Social Yo Te Cuido.

Una vez llega la madre sustituta se saluda según lo acostumbrado (buenos días, buenas tardes e indagar por su unidad de servicio y los usuarios allí ubicados).

Luego del saludo se procede con la socialización de los elementos a entregar para su unidad de servicio que serán entregados por dotación básica.

Powered by CamScanner

La madre sustituta entiendo el procedimiento recibe los elementos entregados, procede inmediatamente hacer la revisión de los mismos que cumplan con la calidad y garantía exigida para la modalidad de acuerdo a las fichas técnicas.

4. **Descripción de los Bienes:** (relacione cada uno de los bienes con su correspondiente información).

Cantidad	Nombre del elemento	Especificaciones (marca, serial, etc.)	Estado físico del bien (Bueno-Regular-Malo)	Observaciones
4	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	ALGODÓN 200 HILOS SENCILLA 100X190	BUENO	NUEVO EMPACADO

5. **Registro Fotográfico de los Bienes:** (Este registro puede generarse de manera panorámica o individual por cada elemento de la dotación recibida)



Cualquier copia impresa de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA. LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA

Powered by CamScanner

6. Decisiones:

Hacer entrega de los elementos de consumo descritos.

7. Observaciones:

Sin observaciones.

8. Compromisos, responsables y fecha en la que se realiza el compromiso establecido

Que la madre sustituta cuida la dotación entregada por el ICBF para el uso de los niños niñas y adolescentes ubicados en su unidad de servicio.

Informar inmediatamente vea fallas en los elementos entregados para hacer efectiva el uso de la garantía.

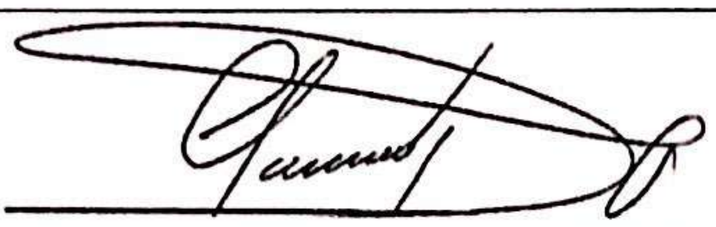
Se firma en el municipio de La Plata, a los cuatro (04) días del mes de septiembre del año 2024

NOTA: Diligencia dos (2) originales, entregar para cada una de las partes

QUIEN ENTREGA:	QUIEN RECIBE:
Firma:	Firma: Disney Garcia
Nombre: Laura Ximena Losada	Nombre: Disney Garcia
Cédula:1081415798	Cédula: 36382703
Cargo: Gestor de caso	Cargo: Madre sustituta
Entidad: Yo Te Cuido	Entidad: Yo Te Cuido

Powered by CamScanner

SUPERVISOR:

Firma: 

Nombre: Claudia Liliana Vidal Floriano

Cédula: 36.380.150

Cargo: Coordinadora CZ La Plata

Entidad: ICBF

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

Powered by CamScanner

ACTA DE VERIFICACIÓN DE RECEPCIÓN DE BIENES N° __9____

1. Datos Generales:

Fecha: 04 de septiembre del 2024
Regional: Huila
Centro Zonal: La Plata
Municipio: La Plata
Nombre de la Unidad de servicio: OLGA BEATRIZ SOLORZANO CARDOZO
Código Cuéntame:

2. Agenda:

- Saludo
- Socialización de los elementos a entregar como dotación básica
- Entrega a la madre sustituta de los elementos socializados.
- Revisión por parte de la madre sustituta de los elementos entregados como dotación básica.
- Cierre de acta.

3. Desarrollo:

Durante la semana comprendida del 26 al 30 de agosto se llevaron a cabo las gestiones de legalización de la dotación básica solicitada y se informó a cada madre que se debía acercar a la sede de la Fundación Social Yo Te Cuido.

Una vez llega la madre sustituta se saluda según lo acostumbrado (buenos días, buenas tardes e indagar por su unidad de servicio y los usuarios allí ubicados).

Luego del saludo se procede con la socialización de los elementos a entregar para su unidad de servicio que serán entregados por dotación básica.

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

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

Powered by CamScanner

La madre sustituta entiendo el procedimiento recibe los elementos entregados, procede inmediatamente hacer la revisión de los mismos que cumplan con la calidad y garantía exigida para la modalidad de acuerdo a las fichas técnicas.

4. **Descripción de los Bienes:** (relacione cada uno de los bienes con su correspondiente información).

Cantidad	Nombre del elemento	Especificaciones (marca, serial, etc.)	Estado físico del bien (Bueno-Regular-Malo)	Observaciones
4	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	200 HILOS SENCILLA 100X190	BUENO	NUEVO EMPACADO
3	ALMOHADA	45X65 CM	BUENO	NUEVO EMPACADO

5. **Registro Fotográfico de los Bienes:** (Este registro puede generarse de manera panorámica o individual por cada elemento de la dotación recibida)



Powered by CamScanner

6. Decisiones:

Hacer entrega de los elementos de consumo descritos.

7. Observaciones:

Sin observaciones.

8. Compromisos, responsables y fecha en la que se realiza el compromiso establecido

Que la madre sustituta cuida la dotación entregada por el ICBF para el uso de los niños niñas y adolescentes ubicados en su unidad de servicio.

Informar inmediatamente vea fallas en los elementos entregados para hacer efectiva el uso de la garantía.

Se firma en el municipio de La Plata, a los cuatro (04) días del mes de septiembre del año 2024

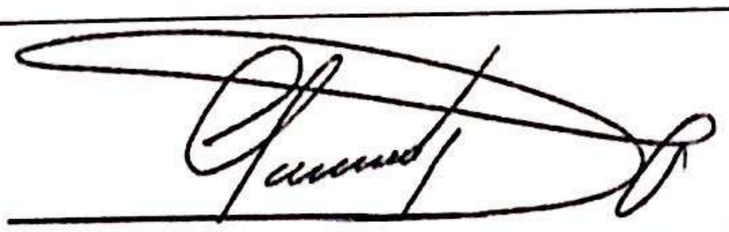
NOTA: Diligencia dos (2) originales, entregar para cada una de las partes

QUIEN ENTREGA:	**QUIEN RECIBE:**
Firma:	Firma:
Nombre: Laura Ximena Losada	Nombre: Olga Beatriz Solorzano
Cédula:1081415798	Cédula: 36381366
Cargo: Gestor de caso	Cargo: Madre sustituta
Entidad: Yo Te Cuido	Entidad: Yo Te Cuido

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

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

Powered by CamScanner

SUPERVISOR:
Firma: 
Nombre: Claudia Liliana Vidal Floriano
Cédula: 36.380.150
Cargo: Coordinadora CZ La Plata
Entidad: ICBF

NOTA: Diligencia dos (2) originales, entregar para cada una de las partes

QUIEN ENTREGA:	QUIEN RECIBE:
Firma:	Firma:
Nombre: Laura Ximena Losada	Nombre: Olga Beatriz Solorzano
Cedula: 1023447758	Cedula: 36380360
Cargo: Cargo de caso	Cargo: Madre sustituta
Entidad: Yo Te Cuido	Entidad: Yo Te Cuido

Powered by CamScanner

ACTA DE VERIFICACIÓN DE RECEPCIÓN DE BIENES N° __11____

1. Datos Generales:

Fecha: 04 de septiembre del 2024
Regional: Huila
Centro Zonal: La Plata
Municipio: La Plata
Nombre de la Unidad de servicio: YOHAIRA ARANDIA MARTÍNEZ
Código Cuéntame:

2. Agenda:

- Saludo
- Socialización de los elementos a entregar como dotación básica
- Entrega a la madre sustituta de los elementos socializados.
- Revisión por parte de la madre sustituta de los elementos entregados como dotación básica.
- Cierre de acta.

3. Desarrollo:

Durante la semana comprendida del 26 al 30 de agosto se llevaron a cabo las gestiones de legalización de la dotación básica solicitada y se informó a cada madre que se debía acercar a la sede de la Fundación Social Yo Te Cuido.

Una vez llega la madre sustituta se saluda según lo acostumbrado (buenos días, buenas tardes e indagar por su unidad de servicio y los usuarios allí ubicados).

Luego del saludo se procede con la socialización de los elementos a entregar para su unidad de servicio que serán entregados por dotación básica.

La madre sustituta entiendo el procedimiento recibe los elementos entregados, procede inmediatamente hacer la revisión de los mismos que cumplan con la calidad y garantía exigida para la modalidad de acuerdo a las fichas técnicas

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

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

Powered by CamScanner

4. **Descripción de los Bienes:** (relacione cada uno de los bienes con su correspondiente información).

Cantidad	Nombre del elemento	Especificaciones (marca, serial, etc.)	Estado físico del bien (Bueno-Regular-Malo)	Observaciones
2	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	200 HILOS SENCILLA 100X190	BUENO	NUEVO EMPACADO
4	ALMOHADA	POLIESTER 45X65CM	BUENO	NUEVO EMPACADO

5. **Registro Fotográfico de los Bienes:** (Este registro puede generarse de manera panorámica o individual por cada elemento de la dotación recibida)



Powered by CamScanner

6. Decisiones:

Hacer entrega de los elementos de consumo descritos.

7. Observaciones:

Sin observaciones.

8. Compromisos, responsables y fecha en la que se realiza el compromiso establecido

Que la madre sustituta cuida la dotación entregada por el ICBF para el uso de los niños niñas y adolescentes ubicados en su unidad de servicio.

Informar inmediatamente vea fallas en los elementos entregados para hacer efectiva el uso de la garantía.

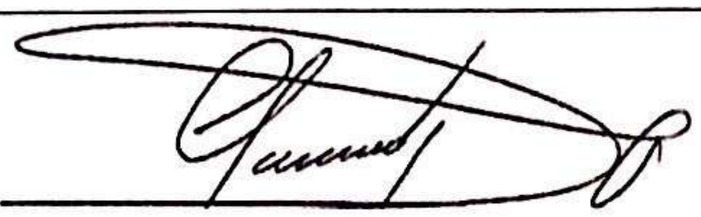
Se firma en el municipio de La Plata, a los cuatro (04) días del mes de septiembre del año 2024

NOTA: Diligencia dos (2) originales, entregar para cada una de las partes

QUIEN ENTREGA:	**QUIEN RECIBE:**
Firma:	Firma: YOHAIRA ARANDIA
Nombre: Laura Ximena Losada	Nombre: Yohaira Arandia
Cédula:1081415798	Cédula: 55131290
Cargo: Gestor de caso	Cargo: Madre sustituta
Entidad: Yo Te Cuido	Entidad: Yo Te Cuido

Powered by CamScanner

SUPERVISOR:

Firma: 

Nombre: Claudia Liliana Vidal Floriano

Cédula: 36.380.150

Cargo: Coordinadora CZ La Plata

Entidad: ICBF

Powered by CamScanner

ACTA DE VERIFICACIÓN DE RECEPCIÓN DE BIENES N° __8____

1. Datos Generales:

Fecha: 04 de septiembre de 2024
Regional: Huila
Centro Zonal: La Plata
Municipio: La Plata
Nombre de la Unidad de servicio: MIREYA CHIMBACO MARIN
Código Cuéntame:

2. Agenda:

- Saludo
- Socialización de los elementos a entregar como dotación básica
- Entrega a la madre sustituta de los elementos socializados.
- Revisión por parte de la madre sustituta de los elementos entregados como dotación básica.
- Cierre de acta.

3. Desarrollo:

Durante la semana comprendida del 26 al 30 de agosto se llevaron a cabo las gestiones de legalización de la dotación básica solicitada y se informó a cada madre que se debía acercar a la sede de la Fundación Social Yo Te Cuido.

Una vez llega la madre sustituta se saluda según lo acostumbrado (buenos días, buenas tardes e indagar por su unidad de servicio y los usuarios allí ubicados).

Luego del saludo se procede con la socialización de los elementos a entregar para su unidad de servicio que serán entregados por dotación básica.

La madre sustituta entiendo el procedimiento recibe los elementos entregados, procede inmediatamente hacer la revisión de los mismos que cumplan con la calidad y garantía exigida para la modalidad de acuerdo a las fichas técnicas.

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

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

Powered by CamScanner

4. **Descripción de los Bienes:** (relacione cada uno de los bienes con su correspondiente información).

Cantidad	Nombre del elemento	Especificaciones (marca, serial, etc.)	Estado físico del bien (Bueno-Regular-Malo)	Observaciones
3	PROTECTOR DEL COLCHON	ANTIFLUIDO	BUENO	NUEVO EMPACADO
3	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	200 HILOS SENCILLA 100X190	BUENO	NUEVO EMPACADO
3	ALMOHADA	POLIESTER 45X65CM	BUENO	NUEVO EMPACADO

5. **Registro Fotográfico de los Bienes:** (Este registro puede generarse de manera panorámica o individual por cada elemento de la dotación recibida)



Powered by CamScanner

6. Decisiones:

Hacer entrega de los elementos de consumo descritos.

7. Observaciones:

Sin observaciones.

8. Compromisos, responsables y fecha en la que se realiza el compromiso establecido

Que la madre sustituta cuida la dotación entregada por el ICBF para el uso de los niños niñas y adolescentes ubicados en su unidad de servicio.

Informar inmediatamente vea fallas en los elementos entregados para hacer efectiva el uso de la garantía.

Se firma en el municipio de La Plata, a los cuatro (04) días del mes de septiembre del año 2024

NOTA: Diligencia dos (2) originales, entregar para cada una de las partes

QUIEN ENTREGA:	**QUIEN RECIBE:**
Firma:	Firma:
Nombre: Laura Ximena Losada	Nombre: Mireya Chimbaco
Cédula: 1081415798	Cédula: 36383845
Cargo: Gestor de caso	Cargo: Madre Sustituta
Entidad: Yo Te Cuido	Entidad: Yo Te Cuido

SUPERVISOR:
Firma:
Nombre: Claudia Liliana Vidal Floriano
Cédula: 36.380.150
Cargo: Coordinadora CZ La Plata
Entidad: ICBF

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA. LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA

Powered by CamScanner

ACTA DE VERIFICACIÓN DE RECEPCIÓN DE BIENES N° __6____

1. Datos Generales:

Fecha: 04 de septiembre del 2024
Regional: Huila
Centro Zonal: La Plata
Municipio: La Plata
Nombre de la Unidad de servicio: LEIDY CONSTANZA GOMEZ ARDILA
Código Cuéntame:

2. Agenda:

- Saludo
- Socialización de los elementos a entregar como dotación básica
- Entrega a la madre sustituta de los elementos socializados.
- Revisión por parte de la madre sustituta de los elementos entregados como dotación básica.
- Cierre de acta.

3. Desarrollo:

Durante la semana comprendida del 26 al 30 de agosto se llevaron a cabo las gestiones de legalización de la dotación básica solicitada y se informó a cada madre que se debía acercar a la sede de la Fundación Social Yo Te Cuido.

Una vez llega la madre sustituta se saluda según lo acostumbrado (buenos días, buenas tardes e indagar por su unidad de servicio y los usuarios allí ubicados).

Luego del saludo se procede con la socialización de los elementos a entregar para su unidad de servicio que serán entregados por dotación básica.

La madre sustituta entiendo el procedimiento recibe los elementos entregados, procede inmediatamente hacer la revisión de los mismos que cumplan con la calidad y garantía exigida para la modalidad de acuerdo a las fichas técnicas.

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

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

Powered by CamScanner

4. **Descripción de los Bienes:** (relacione cada uno de los bienes con su correspondiente información).

Cantidad	Nombre del elemento	Especificaciones (marca, serial, etc.)	Estado físico del bien (Bueno-Regular-Malo)	Observaciones
3	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	200 HILOS SENCILLA 100X190	BUENO	NUEVO EMPACADO
1	CUBRELECHO	ANTIFLUIDO	BUENO	NUEVO EMPACADO
3	ALMOHADA	POLIESTER 45X65CM	BUENO	NUEVO EMPACADO

5. **Registro Fotográfico de los Bienes:** (Este registro puede generarse de manera panorámica o individual por cada elemento de la dotación recibida)



Powered by CamScanner

6. Decisiones:

Hacer entrega de los elementos de consumo descritos.

7. Observaciones:

Sin observaciones.

8. Compromisos, responsables y fecha en la que se realiza el compromiso establecido

Que la madre sustituta cuida la dotación entregada por el ICBF para el uso de los niños niñas y adolescentes ubicados en su unidad de servicio.

Informar inmediatamente vea fallas en los elementos entregados para hacer efectiva el uso de la garantía.

Se firma en el municipio de La Plata, a los cuatro (04) días del mes de septiembre del año 2024

NOTA: Diligencia dos (2) originales, entregar para cada una de las partes

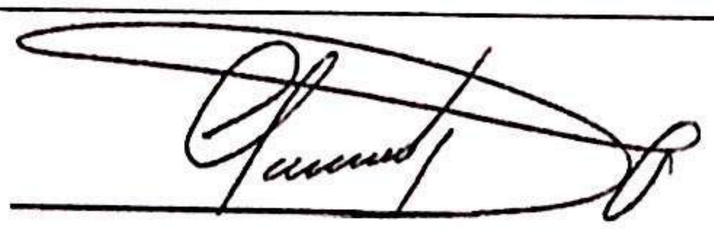
QUIEN ENTREGA:	**QUIEN RECIBE:**
Firma:	Firma: Leidy Gomez
Nombre: Laura Ximena Losada	Nombre: Leidy Constanza Gomez Ardila
Cédula:1081415798	Cédula: 1117529340
Cargo: Gestor de caso	Cargo: Madre sustituta
Entidad: Yo Te Cuido	Entidad: Yo Te Cuido

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

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

Powered by CamScanner

SUPERVISOR:

Firma: 

Nombre: Claudia Liliana Vidal Floriano

Cédula: 36.380.150

Cargo: Coordinadora CZ La Plata

Entidad: ICBF

Powered by CamScanner

ACTA DE VERIFICACIÓN DE RECEPCIÓN DE BIENES N° __5____

1. Datos Generales:

Fecha: 04 de septiembre de 2024
Regional: Huila
Centro Zonal: La Plata
Municipio: La Plata
Nombre de la Unidad de servicio: FRANCY YORLY NIETO COTACIO
Código Cuéntame:

2. Agenda:

- Saludo
- Socialización de los elementos a entregar como dotación básica
- Entrega a la madre sustituta de los elementos socializados.
- Revisión por parte de la madre sustituta de los elementos entregados como dotación básica.
- Cierre de acta.

3. Desarrollo:

Durante la semana comprendida del 26 al 30 de agosto se llevaron a cabo las gestiones de legalización de la dotación básica solicitada y se informó a cada madre que se debía acercar a la sede de la Fundación Social Yo Te Cuido.

Una vez llega la madre sustituta se saluda según lo acostumbrado (buenos días, buenas tardes e indagar por su unidad de servicio y los usuarios allí ubicados).

Luego del saludo se procede con la socialización de los elementos a entregar para su unidad de servicio que serán entregados por dotación básica.

La madre sustituta entiendo el procedimiento recibe los elementos entregados, procede inmediatamente hacer la revisión de los mismos que cumplan con la calidad y garantía exigida para la modalidad de acuerdo a las fichas técnicas.

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

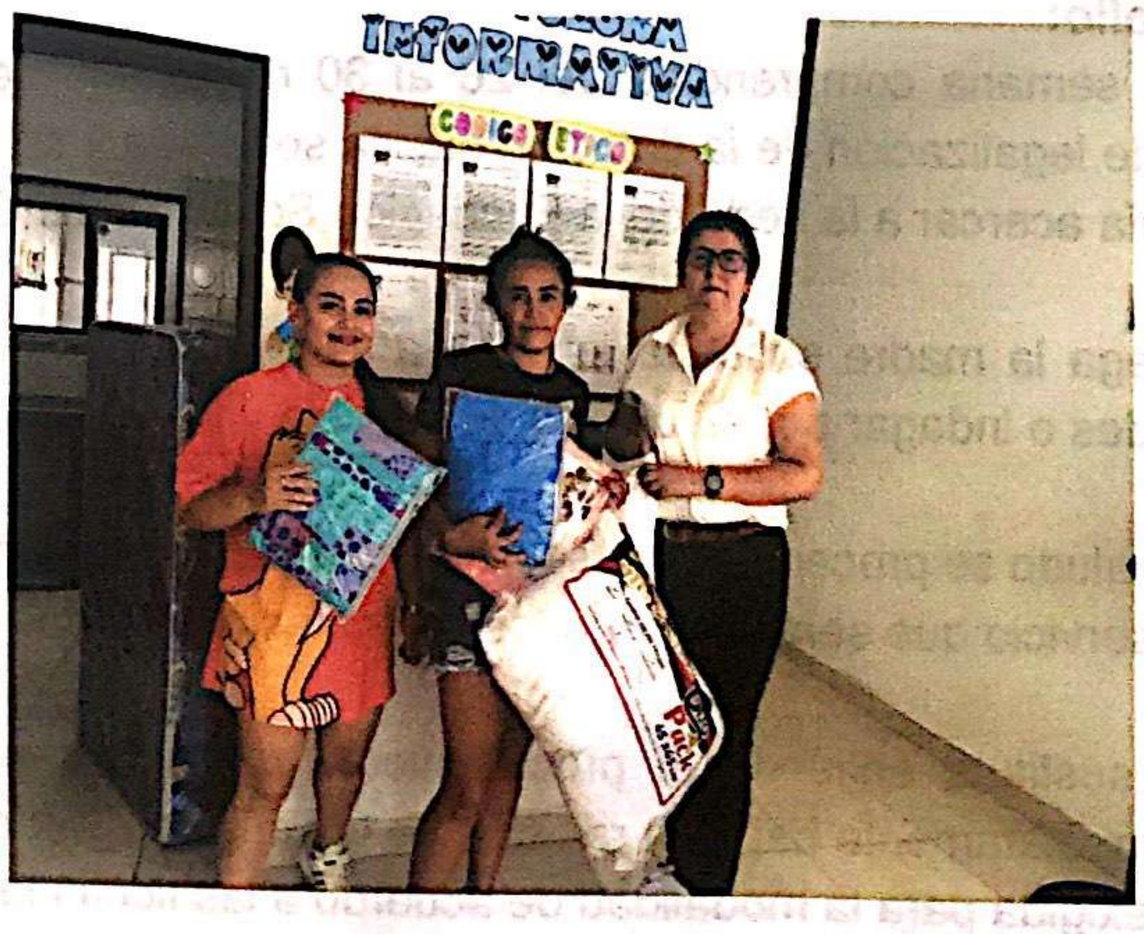
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA. LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

4. **Descripción de los Bienes:** (relacione cada uno de los bienes con su correspondiente información).

Cantidad	Nombre del elemento	Especificaciones (marca, serial, etc.)	Estado físico del bien (Bueno-Regular-Malo)	Observaciones
3	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	200 HILOS SENCILLO 100X1090	BUENO	NUEVO EMPACADO
3	ALMOHADA	POLIESTER 45X65CM	BUENO	NUEVO EMPACADO

5. **Registro Fotográfico de los Bienes:** (Este registro puede generarse de manera panorámica o individual por cada elemento de la dotación recibida)



6. Decisiones:

Hacer entrega de los elementos de consumo descritos.

7. Observaciones:

Sin observaciones.

8. Compromisos, responsables y fecha en la que se realiza el compromiso establecido

Que la madre sustituta cuida la dotación entregada por el ICBF para el uso de los niños niñas y adolescentes ubicados en su unidad de servicio.

Informar inmediatamente vea fallas en los elementos entregados para hacer efectiva el uso de la garantía.

Se firma en el municipio de La Plata, a los cuatro (04) días del mes de septiembre del año 2024

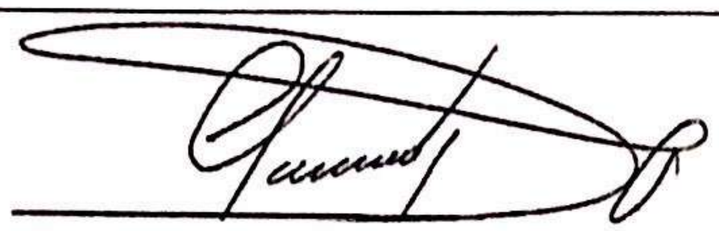
NOTA: Diligencia dos (2) originales, entregar para cada una de las partes

QUIEN ENTREGA:	**QUIEN RECIBE:**
Firma:	Firma: Francy Nieto
Nombre: Laura Ximena Losada	Nombre: Francy Yorlay Nieto
Cédula:1081415798	Cédula: 25464784
Cargo: Gestor de caso	Cargo: Madre sustituta
Entidad: Yo Te Cuido	Entidad: Yo Te Cuido

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

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

Powered by CamScanner

SUPERVISOR:
Firma: 
Nombre: Claudia Liliana Vidal Floriano
Cédula: 36.380.150
Cargo: Coordinadora CZ La Plata
Entidad: ICBF

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA. LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA

Powered by CamScanner

ACTA DE VERIFICACIÓN DE RECEPCIÓN DE BIENES N° __7____

1. Datos Generales:

Fecha: 04 de septiembre del 2024
Regional: Huila
Centro Zonal: La Plata
Municipio: La Plata
Nombre de la Unidad de servicio: WILSON CALDERON USECHE
Código Cuéntame:

2. Agenda:

Saludo
Socialización de los elementos a entregar como dotación básica
Entrega a la madre sustituta de los elementos socializados.
Revisión por parte de la madre sustituta de los elementos entregados como dotación básica.
Cierre de acta.

3. Desarrollo:

Durante la semana comprendida del 26 al 30 de agosto se llevaron a cabo las gestiones de legalización de la dotación básica solicitada y se informó a cada madre que se debía acercar a la sede de la Fundación Social Yo Te Cuido.

Una vez llega la madre sustituta se saluda según lo acostumbrado (buenos días, buenas tardes e indagar por su unidad de servicio y los usuarios allí ubicados).

Luego del saludo se procede con la socialización de los elementos a entregar para su unidad de servicio que serán entregados por dotación básica.

Powered by CamScanner

4. **Descripción de los Bienes:** (relacione cada uno de los bienes con su correspondiente información).

Cantidad	Nombre del elemento	Especificaciones (marca, serial, etc.)	Estado físico del bien (Bueno-Regular-Malo)	Observaciones
3	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	SENCILLA 100X190	BUENO	NUEVO EMPACADO
1	JUEGO DE CUNA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	SENCILLA	BUENO	NUEVO EMPACADO

5. **Registro Fotográfico de los Bienes:** (Este registro puede generarse de manera panorámica o individual por cada elemento de la dotación recibida)



Powered by CamScanner

6. Decisiones:

Hacer entrega de los elementos de consumo descritos.

7. Observaciones:

Sin observaciones.

8. Compromisos, responsables y fecha en la que se realiza el compromiso establecido

Que la madre sustituta cuida la dotación entregada por el ICBF para el uso de los niños niñas y adolescentes ubicados en su unidad de servicio.

Informar inmediatamente vea fallas en los elementos entregados para hacer efectiva el uso de la garantía.

Se firma en el municipio de La Plata, a los cuatro (04) días del mes de septiembre del año 2024

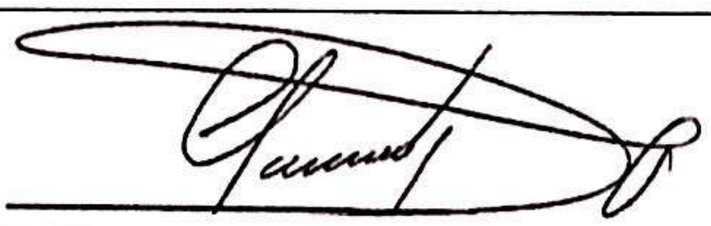
NOTA: Diligencia dos (2) originales, entregar para cada una de las partes

QUIEN ENTREGA:	**QUIEN RECIBE:**
Firma:	Firma:
Nombre: Laura Ximena Losada	Nombre: Wilson Calderon
Cédula:1081415798	Cédula: 12271864
Cargo: Gestor de caso	Cargo: Madre sustituta
Entidad: Yo Te Cuido	Entidad: Yo Te Cuido

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

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

Powered by CamScanner

SUPERVISOR:
Firma: 
Nombre: Claudia Liliana Vidal Floriano
Cédula: 36.380.150
Cargo: Coordinadora CZ La Plata
Entidad: ICBF

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA. LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA

Powered by CamScanner

ACTA DE VERIFICACIÓN DE RECEPCIÓN DE BIENES N° __10____

1. Datos Generales:

Fecha: 04 de septiembre del 2024
Regional: Huila
Centro Zonal: La Plata
Municipio: La Plata
Nombre de la Unidad de servicio: ROSALBA SERRATO VARGAS
Código Cuéntame:

2. Agenda:

Saludo
Socialización de los elementos a entregar como dotación básica
Entrega a la madre sustituta de los elementos socializados.
Revisión por parte de la madre sustituta de los elementos entregados como dotación básica.
Cierre de acta.

3. Desarrollo:

Durante la semana comprendida del 26 al 30 de agosto se llevaron a cabo las gestiones de legalización de la dotación básica solicitada y se informó a cada madre que se debía acercar a la sede de la Fundación Social Yo Te Cuido.

Una vez llega la madre sustituta se saluda según lo acostumbrado (buenos días, buenas tardes e indagar por su unidad de servicio y los usuarios allí ubicados).

Luego del saludo se procede con la socialización de los elementos a entregar para su unidad de servicio que serán entregados por dotación básica.

Powered by CamScanner

La madre sustituta entiendo el procedimiento recibe los elementos entregados, procede inmediatamente hacer la revisión de los mismos que cumplan con la calidad y garantía exigida para la modalidad de acuerdo a las fichas técnicas.

4. **Descripción de los Bienes:** (relacione cada uno de los bienes con su correspondiente información).

Cantidad	Nombre del elemento	Especificaciones (marca, serial, etc.)	Estado físico del bien (Bueno-Regular-Malo)	Observaciones
1	PROTECTOR DEL COLCHON	ANTIFLUIDO	BUENO	NUEVO EMPACADO
3	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	SENCILLA 100X190	BUENO	NUEVO EMPACADO
1	VENTILADOR	18" PULGADAS NEGRO	BUENO	NUEVO EMPACADO
1	ALMOHADA	45X65 CM	BUENO	NUEVO EMPACADO

Powered by CamScanner

5. **Registro Fotográfico de los Bienes:** (Este registro puede generarse de manera panorámica o individual por cada elemento de la dotación recibida)



6. **Decisiones:**

Hacer entrega de los elementos de consumo descritos.

7. **Observaciones:**

Sin observaciones

8. **Compromisos, responsables y fecha en la que se realiza el compromiso establecido**

Que la madre sustituta cuida la dotación entregada por el ICBF para el uso de los niños niñas y adolescentes ubicados en su unidad de servicio.

Informar inmediatamente vea fallas en los elementos entregados para hacer efectiva el uso de la garantía.

Powered by CamScanner

Se firma en el municipio de _La Plata_, a los __04_ días del mes de septiembre del año 2024

NOTA: Diligencia dos (2) originales, entregar para cada una de las partes

QUIEN ENTREGA:	QUIEN RECIBE:
Firma:	Firma:
Nombre: Laura Ximena Losada	Nombre: Rosalba Serrato
Cédula: 1081415798	Cédula: 36376687
Cargo: Gestor de caso	Cargo: Madre Sustituta
Entidad: Yo Te Cuido	Entidad: Yo Te Cuido

SUPERVISOR:
Firma:
Nombre: Claudia Liliana Vidal Floriano
Cédula: 36.380.150
Cargo: Coordinadora CZ
Entidad: ICBF

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 30 de septiembre del año 2024, no se ha realizados reparaciones y mantenimientos efectuados para la conservación de bienes muebles entregados por el anterior operador del ICBF.

Aclarando que en el momento que se tenga conocimiento o reporte de alguna situación relacionada con esta clausula el operador dará cumplimiento de manera oportuna.

Neiva – 02 de octubre del 2024

Atentamente,

YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA
Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

Cel. 3206193497

ACTA DE VERIFICACIÓN DE RECEPCIÓN DE BIENES N° __1____

1. Datos Generales:

Fecha: 10 de septiembre de 2024
Regional: Huila
Centro Zonal: Pitalito
Municipio: Pitalito
Nombre de la Unidad de servicio: PAULA ALEJANDRA RIVERA
Código Cuéntame:

2. Agenda:

- Saludo
- Socialización de los elementos a entregar como dotación básica
- Entrega a la madre sustituta de los elementos socializados.
- Revisión por parte de la madre sustituta de los elementos entregados como dotación básica.
- Cierre de acta.

3. Desarrollo:

Durante la semana comprendida del 26 al 30 de agosto se llevaron a cabo las gestiones de legalización de la dotación básica solicitada y se informó a cada madre que se debía acercar a la sede de la Fundación Social Yo Te Cuido.

Una vez llega la madre sustituta se saluda según lo acostumbrado (buenos días, buenas tardes e indagar por su unidad de servicio y los usuarios allí ubicados).

Luego del saludo se procede con la socialización de los elementos a entregar para su unidad de servicio que serán entregados por dotación básica.

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

La madre sustituta entiendo el procedimiento recibe los elementos entregados, procede inmediatamente hacer la revisión de los mismos que cumplan con la calidad y garantía exigida para la modalidad de acuerdo a las fichas técnicas.

4. **Descripción de los Bienes:** (relacione cada uno de los bienes con su correspondiente información).

Cantidad	Nombre del elemento	Especificaciones (marca, serial, etc.)	Estado físico del bien (Bueno-Regular-Malo)	Observaciones
2	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	Juego de sabanas golf 100x190	Bueno	
1	ALMOHADA	Almohada el hogar de mis sueños 45x65	Bueno	

5. **Registro Fotográfico de los Bienes:** (Este registro puede generarse de manera panorámica o individual por cada elemento de la dotación recibida)



6. **Decisiones:**

Hacer entrega de los elementos de consumo descritos.

7. **Observaciones:**

   Sin observaciones

8. **Compromisos, responsables y fecha en la que se realiza el compromiso establecido**

Que la madre sustituta cuida la dotación entregada por el ICBF para el uso de los niños niñas y adolescentes ubicados en su unidad de servicio.

Informar inmediatamente vea fallas en los elementos entregados para hacer efectiva el uso de la garantía.

Se firma en el municipio de Pitalito, a los diez (10) días del mes de Septiembre del año 2024

NOTA: Diligencia dos (2) originales, entregar para cada una de las partes

QUIEN ENTREGA:	**QUIEN RECIBE:**
Firma:	Firma:
Nombre: MÓNICA JOHANA CRUZ	Nombre: PAULA ALEJANDRA RIVERA
Cédula:1080930730	Cédula: 1082779043
Cargo: AUXILIAR ADMINISTRATIVA	Cargo: MADRE SUSTITUTA
Entidad: F. S. YO TE CUIDO	Entidad: F.S. YO TE CUIDO

SUPERVISOR:

Firma:

Nombre: LEIDY ALEJANDRA SÁNCHEZ

Cédula: 1.083.911.916

Cargo: COODINADORA CENTRO ZONAL

Entidad: I.C.B.F.

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

ACTA DE VERIFICACIÓN DE RECEPCIÓN DE BIENES N° __5____

1. Datos Generales:

Fecha: 10 de septiembre de 2024
Regional: Huila
Centro Zonal: Pitalito
Municipio: Pitalito
Nombre de la Unidad de servicio: GLORIA PATRICIA SANCHEZ
Código Cuéntame:

2. Agenda:

- Saludo
- Socialización de los elementos a entregar como dotación básica
- Entrega a la madre sustituta de los elementos socializados.
- Revisión por parte de la madre sustituta de los elementos entregados como dotación básica.
- Cierre de acta.

3. Desarrollo:

Durante la semana comprendida del 26 al 30 de agosto se llevaron a cabo las gestiones de legalización de la dotación básica solicitada y se informó a cada madre que se debía acercar a la sede de la Fundación Social Yo Te Cuido.

Una vez llega la madre sustituta se saluda según lo acostumbrado (buenos días, buenas tardes e indagar por su unidad de servicio y los usuarios allí ubicados).

Luego del saludo se procede con la socialización de los elementos a entregar para su unidad de servicio que serán entregados por dotación básica.

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

La madre sustituta entiendo el procedimiento recibe los elementos entregados, procede inmediatamente hacer la revisión de los mismos que cumplan con la calidad y garantía exigida para la modalidad de acuerdo a las fichas técnicas.

4. **Descripción de los Bienes:** (relacione cada uno de los bienes con su correspondiente información).

Cantidad	Nombre del elemento	Especificaciones (marca, serial, etc.)	Estado físico del bien (Bueno-Regular-Malo)	Observaciones
6	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	Juego de sabanas golf 100x190	Bueno	
4	ALMOHADA	Almohada el hogar de mis sueños 45x65	Bueno	

5. **Registro Fotográfico de los Bienes:** (Este registro puede generarse de manera panorámica o individual por cada elemento de la dotación recibida)



6. **Decisiones:**

Hacer entrega de los elementos de consumo descritos.

7. **Observaciones:**

   Sin observaciones

8. **Compromisos, responsables y fecha en la que se realiza el compromiso establecido**

Que la madre sustituta cuida la dotación entregada por el ICBF para el uso de los niños niñas y adolescentes ubicados en su unidad de servicio.

Informar inmediatamente vea fallas en los elementos entregados para hacer efectiva el uso de la garantía.

Se firma en el municipio de Pitalito, a los diez (10) días del mes de Septiembre del año 2024

NOTA: Diligencia dos (2) originales, entregar para cada una de las partes

QUIEN ENTREGA:	**QUIEN RECIBE:**
Firma:	Firma:
Nombre: MÓNICA JOHANA CRUZ	Nombre: GLORIA PATRICIA SANCHEZ
Cédula:1080930730	Cédula: 36288958
Cargo: AUXILIAR ADMINISTRATIVA	Cargo: MADRE SUSTITUTA
Entidad: F. S. YO TE CUIDO	Entidad: F.S. YO TE CUIDO

SUPERVISOR:
Firma:
Nombre: LEIDY ALEJANDRA SÁNCHEZ
Cédula: 1.083.911.916
Cargo: COODINADORA CENTRO ZONAL
Entidad: I.C.B.F.

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

ACTA DE VERIFICACIÓN DE RECEPCIÓN DE BIENES N° __4____

1. Datos Generales:

Fecha: 10 de septiembre de 2024
Regional: Huila
Centro Zonal: Pitalito
Municipio: Pitalito
Nombre de la Unidad de servicio: MARYEN LUCIA NARVAEZ
Código Cuéntame:

2. Agenda:

- Saludo
- Socialización de los elementos a entregar como dotación básica
- Entrega a la madre sustituta de los elementos socializados.
- Revisión por parte de la madre sustituta de los elementos entregados como dotación básica.
- Cierre de acta.

3. Desarrollo:

Durante la semana comprendida del 26 al 30 de agosto se llevaron a cabo las gestiones de legalización de la dotación básica solicitada y se informó a cada madre que se debía acercar a la sede de la Fundación Social Yo Te Cuido.

Una vez llega la madre sustituta se saluda según lo acostumbrado (buenos días, buenas tardes e indagar por su unidad de servicio y los usuarios allí ubicados).

Luego del saludo se procede con la socialización de los elementos a entregar para su unidad de servicio que serán entregados por dotación básica.

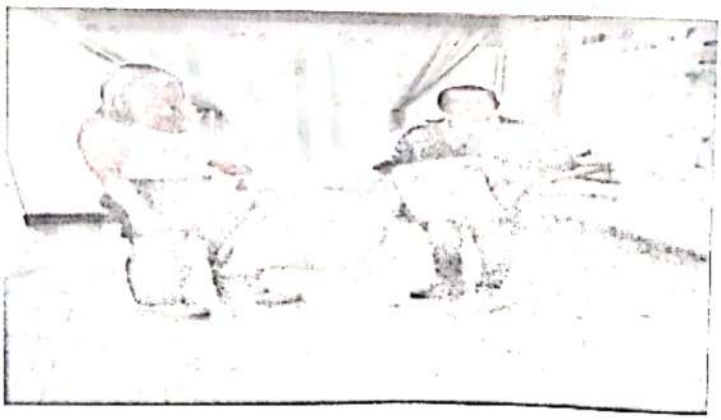
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

La madre sustituta entiendo el procedimiento recibe los elementos entregados, procede inmediatamente hacer la revisión de los mismos que cumplan con la calidad y garantía exigida para la modalidad de acuerdo a las fichas técnicas.

4. **Descripción de los Bienes:** (relacione cada uno de los bienes con su correspondiente información).

Cantidad	Nombre del elemento	Especificaciones (marca, serial, etc.)	Estado físico del bien (Bueno-Regular-Malo)	Observaciones
5	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	Juego de sabanas golf 100x190	Bueno	
5	ALMOHADA	Almohada el hogar de mis sueños 45x65	Bueno	

5. **Registro Fotográfico de los Bienes:** (Este registro puede generarse de manera panorámica o individual por cada elemento de la dotación recibida)



6. Decisiones:

Hacer entrega de los elementos de consumo descritos.

7. Observaciones:

Sin observaciones

8. Compromisos, responsables y fecha en la que se realiza el compromiso establecido

Que la madre sustituta cuida la dotación entregada por el ICBF para el uso de los niños niñas y adolescentes ubicados en su unidad de servicio.

Informar inmediatamente vea fallas en los elementos entregados para hacer efectiva el uso de la garantía.

Se firma en el municipio de Pitalito, a los diez (10) días del mes de Septiembre del año 2024

NOTA: Diligencia dos (2) originales, entregar para cada una de las partes

QUIEN ENTREGA:	**QUIEN RECIBE:**
Firma:	Firma: Maryen Lucia N.
Nombre: MÓNICA JOHANA CRUZ	Nombre: MARYEN LUCIA NARVAEZ
Cédula:1080930730	Cédula: 25292920
Cargo: AUXILIAR ADMINISTRATIVA	Cargo: MADRE SUSTITUTA
Entidad: F. S. YO TE CUIDO	Entidad: F.S. YO TE CUIDO
SUPERVISOR:	

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

Firma:
Nombre: LEIDY ALEJANDRA SÁNCHEZ
Cédula: 1.083.911.916
Cargo: COODINADORA CENTRO ZONAL
Entidad: I.C.B.F.

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

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

ACTA DE VERIFICACIÓN DE RECEPCIÓN DE BIENES N° __6____
1. Datos Generales:

Fecha: 10 de septiembre de 2024
Regional: Huila
Centro Zonal: Pitalito
Municipio: Pitalito
Nombre de la Unidad de servicio: OMAIRA DIAZ MOLINA
Código Cuéntame:

2. Agenda:

- Saludo
- Socialización de los elementos a entregar como dotación básica
- Entrega a la madre sustituta de los elementos socializados.
- Revisión por parte de la madre sustituta de los elementos entregados como dotación básica.
- Cierre de acta.

3. Desarrollo:

Durante la semana comprendida del 26 al 30 de agosto se llevaron a cabo las gestiones de legalización de la dotación básica solicitada y se informó a cada madre que se debía acercar a la sede de la Fundación Social Yo Te Cuido.

Una vez llega la madre sustituta se saluda según lo acostumbrado (buenos días, buenas tardes e indagar por su unidad de servicio y los usuarios allí ubicados).

Luego del saludo se procede con la socialización de los elementos a entregar para su unidad de servicio que serán entregados por dotación básica.

La madre sustituta entiendo el procedimiento recibe los elementos entregados, procede inmediatamente hacer la revisión de los mismos que cumplan con la calidad y garantía exigida para la modalidad de acuerdo a las fichas técnicas.

4. **Descripción de los Bienes:** (relacione cada uno de los bienes con su correspondiente información).

Cantidad	Nombre del elemento	Especificaciones (marca, serial, etc.)	Estado físico del bien (Bueno-Regular-Malo)	Observaciones
3	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	Juego de sabanas golf 100x190	Bueno	
3	PROTECTOR DE COLCHON	Protector de colchon antifluido	Bueno	
3	ALMOHADA	Almohada el hogar de mis sueños 45x65	Bueno	

5. **Registro Fotográfico de los Bienes:** (Este registro puede generarse de manera panorámica o individual por cada elemento de la dotación recibida)



Cualquier copia impresa de este documento es considerada como COPIA NO CONTROLADA. LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA

6. **Decisiones:**

Hacer entrega de los elementos de consumo descritos.

7. **Observaciones:**

Sin observaciones

8. **Compromisos, responsables y fecha en la que se realiza el compromiso establecido**

Que la madre sustituta cuida la dotación entregada por el ICBF para el uso de los niños niñas y adolescentes ubicados en su unidad de servicio.

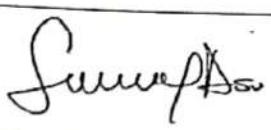
Informar inmediatamente vea fallas en los elementos entregados para hacer efectiva el uso de la garantía.

Se firma en el municipio de Pitalito, a los diez (10) días del mes de Septiembre del año 2024

NOTA: Diligencia dos (2) originales, entregar para cada una de las partes.

QUIEN ENTREGA:	**QUIEN RECIBE:**
Firma:	Firma:
Nombre: MÓNICA JOHANA CRUZ	Nombre: OMAIRA DIAZ MOLINA
Cédula:1080930730	Cédula: 36295884
Cargo: AUXILIAR ADMINISTRATIVA	Cargo: MADRE SUSTITUTA
Entidad: F. S. YO TE CUIDO	Entidad: F.S. YO TE CUIDO

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

SUPERVISOR:
Firma: 
Nombre: LEIDY ALEJANDRA SÁNCHEZ
Cédula: 1.083.911.916
Cargo: COODINADORA CENTRO ZONAL
Entidad: I.C.B.F.

ACTA DE VERIFICACIÓN DE RECEPCIÓN DE BIENES N° __7____
1. Datos Generales:

Fecha: 10 de septiembre de 2024
Regional: Huila
Centro Zonal: Pitalito
Municipio: Pitalito
Nombre de la Unidad de servicio: YUDYS PAOLA HOYOS OSORIO
Código Cuéntame:

2. Agenda:

- Saludo
- Socialización de los elementos a entregar como dotación básica
- Entrega a la madre sustituta de los elementos socializados.
- Revisión por parte de la madre sustituta de los elementos entregados como dotación básica.
- Cierre de acta.

3. Desarrollo:

Durante la semana comprendida del 26 al 30 de agosto se llevaron a cabo las gestiones de legalización de la dotación básica solicitada y se informó a cada madre que se debía acercar a la sede de la Fundación Social Yo Te Cuido.

Una vez llega la madre sustituta se saluda según lo acostumbrado (buenos días, buenas tardes e indagar por su unidad de servicio y los usuarios allí ubicados).

Luego del saludo se procede con la socialización de los elementos a entregar para su unidad de servicio que serán entregados por dotación básica.

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

La madre sustituta entiendo el procedimiento recibe los elementos entregados, procede inmediatamente hacer la revisión de los mismos que cumplan con la calidad y garantía exigida para la modalidad de acuerdo a las fichas técnicas.

4. **Descripción de los Bienes:** (relacione cada uno de los bienes con su correspondiente información).

Cantidad	Nombre del elemento	Especificaciones (marca, serial, etc.)	Estado físico del bien (Bueno-Regular-Malo)	Observaciones
2	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	Juego de sabanas golf 100x190	Bueno	
3	ALMOHADA	Almohada el hogar de mis sueños 45x65	Bueno	
1	PROTECTOR DE COLCHON	Protector de colchon antifluidos	Bueno	
1	PROTECTOR DE COLCHON CAMA TELA	Protector de colchon antifluidos	Bueno	

5. **Registro Fotográfico de los Bienes:** (Este registro puede generarse de manera panorámica o individual por cada elemento de la dotación recibida)



6. **Decisiones:**

Hacer entrega de los elementos de consumo descritos.

7. **Observaciones:**

   Sin observaciones

8. **Compromisos, responsables y fecha en la que se realiza el compromiso establecido**

Que la madre sustituta cuida la dotación entregada por el ICBF para el uso de los niños niñas y adolescentes ubicados en su unidad de servicio.

Informar inmediatamente vea fallas en los elementos entregados para hacer efectiva el uso de la garantía.

Se firma en el municipio de Pitalito, a los diez (10) días del mes de Septiembre del año 2024

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

NOTA: Diligencia dos (2) originales, entregar para cada una de las partes

QUIEN ENTREGA:	**QUIEN RECIBE:**
Firma:	Firma: Yudy Paola Hoyos
Nombre: MÓNICA JOHANA CRUZ	Nombre: YUDYS PAOLA HOYOS
Cédula:1080930730	Cédula: 36288105
Cargo: AUXILIAR ADMINISTRATIVA	Cargo: MADRE SUSTITUTA
Entidad: F. S. YO TE CUIDO	Entidad: F.S. YO TE CUIDO

SUPERVISOR:

Firma:

Nombre: LEIDY ALEJANDRA SÁNCHEZ

Cédula: 1.083.911.916

Cargo: COODINADORA CENTRO ZONAL

Entidad: I.C.B.F.

ACTA DE VERIFICACIÓN DE RECEPCIÓN DE BIENES N° __3____
1. Datos Generales:

Fecha: 10 de septiembre de 2024
Regional: Huila
Centro Zonal: Pitalito
Municipio: Pitalito
Nombre de la Unidad de servicio: LUZ NELLY URBANO MURCIA
Código Cuéntame:

2. Agenda:

- Saludo
- Socialización de los elementos a entregar como dotación básica
- Entrega a la madre sustituta de los elementos socializados.
- Revisión por parte de la madre sustituta de los elementos entregados como dotación básica.
- Cierre de acta.

3. Desarrollo:

Durante la semana comprendida del 26 al 30 de agosto se llevaron a cabo las gestiones de legalización de la dotación básica solicitada y se informó a cada madre que se debía acercar a la sede de la Fundación Social Yo Te Cuido.

Una vez llega la madre sustituta se saluda según lo acostumbrado (buenos días, buenas tardes e indagar por su unidad de servicio y los usuarios allí ubicados).

Luego del saludo se procede con la socialización de los elementos a entregar para su unidad de servicio que serán entregados por dotación básica.

La madre sustituta entiendo el procedimiento recibe los elementos entregados, procede inmediatamente hacer la revisión de los mismos que cumplan con la calidad y garantía exigida para la modalidad de acuerdo a las fichas técnicas.

4. **Descripción de los Bienes:** (relacione cada uno de los bienes con su correspondiente información).

Cantidad	Nombre del elemento	Especificaciones (marca, serial, etc.)	Estado físico del bien (Bueno-Regular-Malo)	Observaciones
3	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	Juego de sabanas golf 100x190	Bueno	
3	ALMOHADA	Almohada el hogar de mis sueños 45x65	Bueno	

5. **Registro Fotográfico de los Bienes:** (Este registro puede generarse de manera panorámica o individual por cada elemento de la dotación recibida)





6. **Decisiones:**

Hacer entrega de los elementos de consumo descritos.

7. **Observaciones:**

Sin observaciones

8. **Compromisos, responsables y fecha en la que se realiza el compromiso establecido**

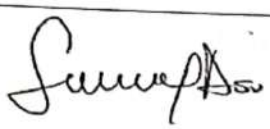
Que la madre sustituta cuida la dotación entregada por el ICBF para el uso de los niños niñas y adolescentes ubicados en su unidad de servicio.

Informar inmediatamente vea fallas en los elementos entregados para hacer efectiva el uso de la garantía.

Se firma en el municipio de Pitalito, a los diez (10) días del mes de Septiembre del año 2024

NOTA: Diligencia dos (2) originales, entregar para cada una de las partes

QUIEN ENTREGA:	**QUIEN RECIBE:**
Firma:	Firma:
Nombre: MÓNICA JOHANA CRUZ	Nombre: LUZ NELLY URBANO
Cédula:1080930730	Cédula: 26567386
Cargo: AUXILIAR ADMINISTRATIVA	Cargo: MADRE SUSTITUTA
Entidad: F. S. YO TE CUIDO	Entidad: F.S. YO TE CUIDO

SUPERVISOR:
Firma: 
Nombre: LEIDY ALEJANDRA SÁNCHEZ
Cédula: 1.083.911.916
Cargo: COODINADORA CENTRO ZONAL
Entidad: I.C.B.F.

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

copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA. LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS

ACTA DE VERIFICACIÓN DE RECEPCIÓN DE BIENES N° __8____
1. Datos Generales:

Fecha: 10 de septiembre de 2024
Regional: Huila
Centro Zonal: Pitalito
Municipio: Pitalito
Nombre de la Unidad de servicio: YULI ANDREA ROJAS ARTUNDUAGA
Código Cuéntame:

2. Agenda:

- Saludo
- Socialización de los elementos a entregar como dotación básica
- Entrega a la madre sustituta de los elementos socializados.
- Revisión por parte de la madre sustituta de los elementos entregados como dotación básica.
- Cierre de acta.

3. Desarrollo:

Durante la semana comprendida del 26 al 30 de agosto se llevaron a cabo las gestiones de legalización de la dotación básica solicitada y se informó a cada madre que se debía acercar a la sede de la Fundación Social Yo Te Cuido.

Una vez llega la madre sustituta se saluda según lo acostumbrado (buenos días, buenas tardes e indagar por su unidad de servicio y los usuarios allí ubicados).

Luego del saludo se procede con la socialización de los elementos a entregar para su unidad de servicio que serán entregados por dotación básica.

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

La madre sustituta entiendo el procedimiento recibe los elementos entregados, procede inmediatamente hacer la revisión de los mismos que cumplan con la calidad y garantía exigida para la modalidad de acuerdo a las fichas técnicas.

4. **Descripción de los Bienes:** (relacione cada uno de los bienes con su correspondiente información).

Cantidad	Nombre del elemento	Especificaciones (marca, serial, etc.)	Estado físico del bien (Bueno-Regular-Malo)	Observaciones
3	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	Juego de sabanas golf 100x190	Bueno	
3	ALMOHADA	Almohada el hogar de mis sueños 45x65	Bueno	

5. **Registro Fotográfico de los Bienes:** (Este registro puede generarse de manera panorámica o individual por cada elemento de la dotación recibida)



6. **Decisiones:**

Antes de imprimir este documento piense...

Hacer entrega de los elementos de consumo descritos.

7. **Observaciones:**

   Sin observaciones

8. **Compromisos, responsables y fecha en la que se realiza el compromiso establecido**

Que la madre sustituta cuida la dotación entregada por el ICBF para el uso de los niños niñas y adolescentes ubicados en su unidad de servicio.

Informar inmediatamente vea fallas en los elementos entregados para hacer efectiva el uso de la garantía.

Se firma en el municipio de Pitalito, a los diez (10) días del mes de Septiembre del año 2024

NOTA: Diligencia dos (2) originales, entregar para cada una de las partes

QUIEN ENTREGA:	**QUIEN RECIBE:**
Firma:	Firma: Yeni A Rojas.
Nombre: MÓNICA JOHANA CRUZ	Nombre: YULI ANDREA ROJAS
Cédula:1080930730	Cédula: 1083887399
Cargo: AUXILIAR ADMINISTRATIVA	Cargo: MADRE SUSTITUTA
Entidad: F. S. YO TE CUIDO	Entidad: F.S. YO TE CUIDO

SUPERVISOR:

Firma:

Nombre: LEIDY ALEJANDRA SÁNCHEZ

Cédula: 1.083.911.916

Cargo: COODINADORA CENTRO ZONAL

Entidad: I.C.B.F.

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

ACTA DE VERIFICACIÓN DE RECEPCIÓN DE BIENES N° __2____
1. Datos Generales:
Fecha: 10 de septiembre de 2024
Regional: Huila
Centro Zonal: Pitalito
Municipio: Vereda Guacacayo
Nombre de la Unidad de servicio: KAREN DARIANA CALDERON ESCALANTE
Código Cuéntame:

2. Agenda:

- Saludo
- Socialización de los elementos a entregar como dotación básica
- Entrega a la madre sustituta de los elementos socializados.
- Revisión por parte de la madre sustituta de los elementos entregados como dotación básica.
- Cierre de acta.

3. Desarrollo:

Durante la semana comprendida del 26 al 30 de agosto se llevaron a cabo las gestiones de legalización de la dotación básica solicitada y se informó a cada madre que se debía acercar a la sede de la Fundación Social Yo Te Cuido.

Una vez llega la madre sustituta se saluda según lo acostumbrado (buenos días, buenas tardes e indagar por su unidad de servicio y los usuarios allí ubicados).

Luego del saludo se procede con la socialización de los elementos a entregar para su unidad de servicio que serán entregados por dotación básica.

La madre sustituta entiendo el procedimiento recibe los elementos entregados, procede inmediatamente hacer la revisión de los mismos que cumplan con la calidad y garantía exigida para la modalidad de acuerdo a las fichas técnicas.

4. **Descripción de los Bienes:** (relacione cada uno de los bienes con su correspondiente información).

Cantidad	Nombre del elemento	Especificaciones (marca, serial, etc.)	Estado físico del bien (Bueno-Regular-Malo)	Observaciones
4	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	Juego de sabanas golf 100x190	Bueno	
2	VENTILADOR	Ventilador samurai tropical plus	Bueno	
4	ALMOHADA	Almohada el hogar de mis sueños 45x65	Bueno	

5. **Registro Fotográfico de los Bienes:** (Este registro puede generarse de manera panorámica o individual por cada elemento de la dotación recibida)



6. **Decisiones:**

Hacer entrega de los elementos de consumo descritos.

7. **Observaciones:**

Sin observaciones

8. **Compromisos, responsables y fecha en la que se realiza el compromiso establecido**

Que la madre sustituta cuida la dotación entregada por el ICBF para el uso de los niños niñas y adolescentes ubicados en su unidad de servicio.

Informar inmediatamente vea fallas en los elementos entregados para hacer efectiva el uso de la garantía.

Se firma en el municipio de Pitalito, a los diez (10) días del mes de Septiembre del año 2024

NOTA: Diligencia dos (2) originales, entregar para cada una de las partes

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

QUIEN ENTREGA:	QUIEN RECIBE:
Firma:	Firma: KAREN D. CALDERON
Nombre: MÓNICA JOHANA CRUZ	Nombre: KAREN DARIANA CALDERON
Cédula: 1080930730	Cédula: 1083893442
Cargo: AUXILIAR ADMINISTRATIVA	Cargo: MADRE SUSTITUTA
Entidad: F. S. YO TE CUIDO	Entidad: F. S. YO TE CUIDO

SUPERVISOR:
Firma:
Nombre: LEIDY ALEJANDRA SÁNCHEZ
Cédula: 1.083.911.916
Cargo: COODINADORA CENTRO ZONAL
Entidad: I.C.B.F.

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	INVENTARIO UNIDADES DE SERVICIO	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 2

1. INVENTARIO DOTACION BASICA UNIDADES DE SERVICIO

REGIONAL:	Huila
CENTRO ZONAL:	pitalito
MUNICIPIO:	pitalito
FECHA:	20/09/2024
MADRE SUSTITUTA:	Paula Rivera.

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	1	bueno
Cama cuna	1	bueno
Cuna	0	—
Corral	0	—
Colchón	1	bueno
Colchón cama cuna	1	bueno
Cómoda	2	bueno
Ventilador	0	—
Coche	0	—
Almohadas	2	bueno
Cubrelechos	1	bueno
Sabanas	4	bueno
Protector de colchón	0	—
Toldillo	1	bueno

Scanned with CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	INVENTARIO UNIDADES DE SERVICIO	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 2 de 2

OBSERVACION GENERAL
los elementos se encuentran en buenas condiciones, ubicados en espacios con las condiciones necesarias para la habitabilidad.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Paula Rivera

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Nicolás Castaño

Scanned with CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	FORMATO DOTACION PERSONAL	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 2

1. DATOS GENERALES

REGIONAL:	Huila
CENTRO ZONAL:	pitalito
MUNICIPIO:	pitalito
FECHA:	20/09/2024
NOMBRE DEL NIÑO-NIÑA-ADOLESCENTE:	Maria Jose Salgado vega.

2. ELEMENTOS PERSONALES

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Vestido de bebé	0	—
Conjuntos (pantalón, camisa, blusa)	0	—
Vestido de niño(a)	0	—
Camiseta interior	0	—
Camisa		
Blusa diario	6	bueno
Saco – Chaqueta	6	bueno
Calzoncillos o pantis	10	bueno
Brasieres o formadores	3	bueno
Pantalón	4	bueno
Falda	1	bueno
Pijama	7	bueno
Pantaloneta (short bicicletero)	1	bueno
Pantalón de sudadera	0	
Medias	5 pares	bueno
Zapatos de diario	7 pares	bueno
Chancletas	5 pares	bueno

Scanned with CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	FORMATO DOTACION PERSONAL	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 2 de 2

Baberos	2	—
Vestido de baño (opcional)	2	buenos
Gorro para bebé --Llama dientes	—	—
Pañales desechables (por mes)	—	—
Cobertor	—	—
Toalla	2	buenas

OBSERVACION GENERAL
Organizados y ubicados correctamente

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Nicolás Castaño

Scanned with CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	FORMATO DOTACION PERSONAL	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 2

1. DATOS GENERALES

REGIONAL:	Huila
CENTRO ZONAL:	Pitalito
MUNICIPIO:	Pitalito
FECHA:	20/09/2024.
NOMBRE DEL NIÑO-NIÑA-ADOLESCENTE:	Liam Andres Osorio Murillo.

2. ELEMENTOS PERSONALES

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Vestido de bebé	0	—
Conjuntos (pantalón, camisa, blusa)	2	buenos
Vestido de niño(a)	0	—
Camiseta interior	0	—
Camisa	6	buenos
Blusa diario	0	—
Saco – Chaqueta	2	buenos
Calzoncillos o pantis	7	buenos
Brasieres o formadores	0	—
Pantalón	7	buenos
Falda	0	—
Pijama	4	buenos
Pantaloneta (short bicicletero)	3	buenos
Pantalón de sudadera	3	buenos
Medias	6 pares	buenos
Zapatos de diario	5 pares	bueno
Chancletas	2 pares	buenos

Scanned with CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	FORMATO DOTACION PERSONAL	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 2 de 2

Baberos	0	—
Vestido de baño (opcional)	0	—
Gorro para bebé --Llama dientes	0	—
Pañales desechables (por mes)	0	—
Cobertor	0	—
Toalla	1	bueno

OBSERVACION GENERAL
Organizados y ubicados correctamente

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Nicolás Castaño

Scanned with CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	INVENTARIO UNIDADES DE SERVICIO	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 2

1. INVENTARIO DOTACION BASICA UNIDADES DE SERVICIO

REGIONAL:	Huila
CENTRO ZONAL:	pitalito
MUNICIPIO:	pitalito
FECHA:	20 log 2024
MADRE SUSTITUTA:	Gloria patricia Sanchez

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	4	bueno
Cama cuna	0	-
Cuna	2	bueno
Corral	0	-
Colchón	4	bueno
Colchón cama cuna	2	bueno
Cómoda	4	bueno
Ventilador	4	bueno
Coche	2	bueno
Almohadas	12	bueno
Cubrelechos	6	bueno
Sabanas	12	bueno
Protector de colchón	6	bueno
Toldillo	2	bueno

Scanned with CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	INVENTARIO UNIDADES DE SERVICIO	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 2 de 2

OBSERVACION GENERAL
los elementos se encentra en buen estado, se menciona 2 cobertechos en estado regular.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Glw Ru Sin Ru

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Nicolás Castaño

Scanned with CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	FORMATO DOTACION PERSONAL	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 2

1. DATOS GENERALES

REGIONAL:	Huila
CENTRO ZONAL:	pitalito
MUNICIPIO:	pitalito
FECHA:	20/09/2024
NOMBRE DEL NIÑO-NIÑA-ADOLESCENTE:	Alexander Semanate

2. ELEMENTOS PERSONALES

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Vestido de bebé	0	—
Conjuntos (pantalón, camisa, blusa)	11	Bueno
Vestido de niño(a)	0	—
Camiseta interior	7	Bueno
Camisa	10	Bueno
Blusa diario	2	Bueno
Saco – Chaqueta	6	Bueno
Calzoncillos o pantis	8	Bueno
Brasieres o formadores	0	—
Pantalón	2	Bueno
Falda	0	—
Pijama	5	Bueno
Pantaloneta (short bicicletero)	5	Bueno
Pantalón de sudadera	10	Bueno
Medias	10	Bueno
Zapatos de diario	0	no Aplica x su condicion
Chancletas	0	no Aplica x su condicion

Scanned with CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	FORMATO DOTACION PERSONAL	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 2 de 2

Baberos	0	—
Vestido de baño (opcional)	1	bueno
Gorro para bebé --Llama dientes	0	—
Pañales desechables (por mes)	90	bueno
Cobertor	0	—
Toalla	4	bueno

OBSERVACION GENERAL
Cuenta con 3 fardos de pañales x 30 unidades

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Nicolas Castaño

Scanned with CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	FORMATO DOTACION PERSONAL	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 2

1. DATOS GENERALES

REGIONAL:	Huila
CENTRO ZONAL:	pitalito
MUNICIPIO:	pitalito
FECHA:	20/09/2024
NOMBRE DEL NIÑO-NIÑA-ADOLESCENTE:	Nigireth toro.

2. ELEMENTOS PERSONALES

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Vestido de bebé	0	—
Conjuntos (pantalón, camisa, blusa)	1	bueno
Vestido de niño(a)	5	bueno
Camiseta interior	0	—
Camisa	15	bueno
Blusa diario	3	bueno
Saco – Chaqueta	6	bueno
Calzoncillos o pantis	10	bueno
Brasieres o formadores	10	bueno
Pantalón	5	bueno
Falda	0	—
Pijama	5	bueno
Pantaloneta (short bicicletero)	5	bueno
Pantalón de sudadera	5	bueno
Medias	10	bueno
Zapatos de diario	7	bueno
Chancletas	1	bueno

Scanned with CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	FORMATO DOTACION PERSONAL	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 2 de 2

Baberos	0	—
Vestido de baño (opcional)	1	bueno
Gorro para bebé --Llama dientes	0	—
Pañales desechables (por mes)	0	—
Cobertor	0	—
Toalla	2	bueno

OBSERVACION GENERAL
Cuenta con los elementos necesarios, bien organizados

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Nicolás Custerio

Scanned with CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	FORMATO DOTACION PERSONAL	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 2

1. DATOS GENERALES

REGIONAL:	Huila
CENTRO ZONAL:	Pitalito
MUNICIPIO:	Pitalito
FECHA:	20/09/2024.
NOMBRE DEL NIÑO-NIÑA-ADOLESCENTE:	Sebastian Garzon Cuellar.

2. ELEMENTOS PERSONALES

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Vestido de bebé	0	-
Conjuntos (pantalón, camisa, blusa)	3	bueno
Vestido de niño(a)	0	-
Camiseta interior	2	bueno
Camisa	15	bueno
Blusa diario	2	bueno
Saco – Chaqueta	4	bueno
Calzoncillos o pantis	10	bueno
Brasieres o formadores	0	-
Pantalón	6	bueno
Falda	0	-
Pijama	4	bueno
Pantaloneta (short bicicletero)	5	bueno
Pantalón de sudadera	3	bueno
Medias	10	bueno
Zapatos de diario	6	bueno
Chancletas	1	bueno

Scanned with CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	FORMATO DOTACION PERSONAL	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 2 de 2

Baberos	0	—
Vestido de baño (opcional)	1	bueno
Gorro para bebé --Llama dientes	0	—
Pañales desechables (por mes)	0	—
Cobertor	0	—
Toalla	2	bueno

OBSERVACION GENERAL
elementos organizados en espacios aptos

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Nicolás Castaño

Scanned with CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	FORMATO DOTACION PERSONAL	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 2

1. DATOS GENERALES

REGIONAL:	Huila
CENTRO ZONAL:	pitalito
MUNICIPIO:	pitalito
FECHA:	20/09/2024
NOMBRE DEL NIÑO-NIÑA-ADOLESCENTE:	Kevin Matias Males

2. ELEMENTOS PERSONALES

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Vestido de bebé	0	—
Conjuntos (pantalón, camisa, blusa)	0	—
Vestido de niño(a)	0	—
Camiseta interior	2	bueno
Camisa	3	bueno
Blusa diario	10	bueno
Saco – Chaqueta	4	bueno
Calzoncillos o pantis	8	bueno
Brasieres o formadores	0	—
Pantalón	4	bueno
Falda	0	—
Pijama	5	bueno
Pantaloneta (short bicicletero)	5	bueno
Pantalón de sudadera	0	—
Medias	8 pares	bueno
Zapatos de diario	3 pares	bueno
Chancletas	1 par	bueno

Scanned with CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	FORMATO DOTACION PERSONAL	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 2 de 2

Baberos	0	—
Vestido de baño (opcional)	1	bueno
Gorro para bebé --Llama dientes	0	—
Pañales desechables (por mes)	0	—
Cobertor	0	—
Toalla	2	bueno

OBSERVACION GENERAL
debidamente organizados y ubicados en sitio apto

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Nicolás Castaño

Scanned with CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL  YO TE CUIDO	FORMATO DOTACION PERSONAL	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 2

1. DATOS GENERALES

REGIONAL:	Huila
CENTRO ZONAL:	pitalito
MUNICIPIO:	pitalito
FECHA:	
NOMBRE DEL NIÑO-NIÑA-ADOLESCENTE:	Sarita Sofia Alviva

2. ELEMENTOS PERSONALES

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Vestido de bebé	0	—
Conjuntos (pantalón, camisa, blusa)	7	bueno
Vestido de niño(a)	0	—
Camiseta interior	0	—
Camisa	4	buenos
Blusa diario	4	bueno
Saco – Chaqueta	2	bueno
Calzoncillos o pantis	8	bueno
Brasieres o formadores	0	—
Pantalón	4	bueno
Falda	0	—
Pijama	4	bueno
Pantaloneta (short bicicletero)	4	bueno
Pantalón de sudadera	0	—
Medias	9	buenos
Zapatos de diario	3	buenos
Chancletas	1	buenos

Scanned with CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	FORMATO DOTACION PERSONAL	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 2 de 2

Baberos	0	
Vestido de baño (opcional)	0	
Gorro para bebé --Llama dientes	0	
Pañales desechables (por mes)	0	
Cobertor	0	
Toalla	1	negular

OBSERVACION GENERAL
Necesita cambiar toalla, lo demas se encuentra apto para usar

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Nicolás Castaño

Scanned with CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	INVENTARIO UNIDADES DE SERVICIO	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 2

1. INVENTARIO DOTACION BASICA UNIDADES DE SERVICIO

REGIONAL:	Huila
CENTRO ZONAL:	pitalito
MUNICIPIO:	pitalito
FECHA:	20/09/2024
MADRE SUSTITUTA:	yudys Paola hoyos

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	3	buenas
Cama cuna	0	-
Cuna	0	-
Corral	0	-
Colchón	3	buenos
Colchón cama cuna	0	-
Cómoda	4	buenos
Ventilador	1	Regular
Coche	0	-
Almohadas	8	Regulares
Cubrelechos	4	Regulares
Sabanas	8	Buenas
Protector de colchón	3	Buenos
Toldillo	0	-

Scanned with CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	INVENTARIO UNIDADES DE SERVICIO	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 2 de 2

OBSERVACION GENERAL
4 Almohadas en estado regular 4 cubrelechos en estado regular 1 ventilada tambien en estado regular

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Yudy Poda Hoyos Osorno.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Nicolás Cortaña

Scanned with CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	FORMATO DOTACION PERSONAL	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 2

1. DATOS GENERALES

REGIONAL:	Huila
CENTRO ZONAL:	Pitalito
MUNICIPIO:	Pitalito
FECHA:	20 Septiembre 2024
NOMBRE DEL NIÑO-NIÑA-ADOLESCENTE:	Pedro Jose Astudillo Bolaños

2. ELEMENTOS PERSONALES

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Vestido de bebé	0	—
Conjuntos (pantalón, camisa, blusa)	3	bueno
Vestido de niño(a)	0	—
Camiseta interior	5	bueno
Camisa	8	bueno
Blusa diario	0	
Saco – Chaqueta	4	bueno
Calzoncillos o pantis	7	bueno
Brasieres o formadores	0	—
Pantalón	7	bueno
Falda	0	—
Pijama	3	bueno
Pantaloneta (short bicicletero)	2	bueno
Pantalón de sudadera	5	bueno
Medias	6	bueno
Zapatos de diario	5	bueno
Chancletas	1	bueno

Scanned with CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	FORMATO DOTACION PERSONAL	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 2 de 2

Baberos	0	—
Vestido de baño (opcional)	0	—
Gorro para bebé --Llama dientes	0	—
Pañales desechables (por mes)	0	—
Cobertor	0	—
Toalla	2	bueno

OBSERVACION GENERAL
Sin observacion

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Nicolai Castaño

Scanned with CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	FORMATO DOTACION PERSONAL	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 2

1. DATOS GENERALES

REGIONAL:	Huila
CENTRO ZONAL:	Pitalito
MUNICIPIO:	Pitalito
FECHA:	20 septiembre 2024
NOMBRE DEL NIÑO-NIÑA-ADOLESCENTE:	Brayan stiven ortiz Guzmán

2. ELEMENTOS PERSONALES

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Vestido de bebé	0	—
Conjuntos (pantalón, camisa, blusa)	4	bueno
Vestido de niño(a)	0	—
Camiseta interior	0	—
Camisa	6	bueno
Blusa diario	0	—
Saco – Chaqueta	2	bueno
Calzoncillos o pantis	7	bueno
Brasieres o formadores	0	—
Pantalón	10	bueno
Falda	0	—
Pijama	2	bueno
Pantaloneta (short bicicletero)	2	bueno
Pantalón de sudadera	1	bueno
Medias	5	bueno
Zapatos de diario	3	bueno
Chancletas	2	bueno

Scanned with CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	FORMATO DOTACION PERSONAL	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 2 de 2

Baberos	0	—
Vestido de baño (opcional)	0	—
Gorro para bebé --Llama dientes	0	—
Pañales desechables (por mes)	0	—
Cobertor	0	—
Toalla	2	bueno

OBSERVACION GENERAL
Sin observacion

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Nicolás Castaño

Scanned with CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	FORMATO DOTACION PERSONAL	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 2

1. DATOS GENERALES

REGIONAL:	Huila
CENTRO ZONAL:	Pitalito
MUNICIPIO:	Pitalito
FECHA:	20 septiembre 2024
NOMBRE DEL NIÑO-NIÑA-ADOLESCENTE:	Fabián Guzmán Quizú

2. ELEMENTOS PERSONALES

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Vestido de bebé	0	—
Conjuntos (pantalón, camisa, blusa)	1	bueno
Vestido de niño(a)	0	
Camiseta interior	4	bueno
Camisa	8	bueno
Blusa diario	0	—
Saco – Chaqueta	4	bueno
Calzoncillos o pantis	3	bueno
Brasieres o formadores	0	
Pantalón	10	bueno
Falda	0	
Pijama	2	bueno
Pantaloneta (short bicicletero)	8	bueno
Pantalón de sudadera	3	bueno
Medias	2	bueno
Zapatos de diario	3	bueno
Chancletas	2	bueno

Scanned with CamScanner

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO	FORMATO DOTACION PERSONAL	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 2 de 2

Batas	0	—
Vestido de baño (opcional)	0	—
Gorro para baño + barba diantes	0	—
Parkales desechables (par mas)	60 c	bueno
Cobertor	3	bueno
Toalla	3	bueno

OBSERVACION GENERAL
Sin observacion

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Nicolás Castaño

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

Scanned with CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	INVENTARIO UNIDADES DE SERVICIO	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 2

1. INVENTARIO DOTACION BASICA UNIDADES DE SERVICIO

REGIONAL:	Huila
CENTRO ZONAL:	pitalito
MUNICIPIO:	pitalito
FECHA:	21-09-2024
MADRE SUSTITUTA:	Diana Patricia Barragan

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	4	bueno
Cama cuna	0	-
Cuna	0	-
Corral	0	-
Colchón	4	bueno
Colchón cama cuna	0	-
Cómoda	3	bueno
Ventilador	0	-
Coche	0	-
Almohadas	4	bueno
Cubrelechos	4	bueno
Sabanas	4	bueno
Protector de colchón	0	-
Toldillo	0.	-

Scanned with CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	INVENTARIO UNIDADES DE SERVICIO	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 2 de 2

OBSERVACION GENERAL
la Madre sustituta los toldillos, ventiladores y protectores de colchón.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : _____

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Nicolás Castaño

Scanned with CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	FORMATO DOTACION PERSONAL	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 2

1. DATOS GENERALES

REGIONAL:	Huila
CENTRO ZONAL:	pitalito
MUNICIPIO:	pitalito
FECHA:	21/09/2024
NOMBRE DEL NIÑO-NIÑA-ADOLESCENTE:	laura Maria barragan

2. ELEMENTOS PERSONALES

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Vestido de bebé	N/A	-
Conjuntos (pantalón, camisa, blusa)	4	buenos
Vestido de niño(a)	N/A	-
Camiseta interior	N/A	-
Camisa	N/A	-
Blusa diario	23	buenos
Saco – Chaqueta	3	buenos
Calzoncillos o pantis	13	buenos
Brasieres o formadores	12	buenos
Pantalón	8	buenos
Falda	3	buenos
Pijama	6	buenos
Pantaloneta (short bicicletero)	2	buenos
Pantalón de sudadera	1	buenos
Medias	6 pares	buenos
Zapatos de diario	4 pares	buenos
Chancletas	2 pares	buenos

Scanned with CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	FORMATO DOTACION PERSONAL	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 2 de 2

Baberos	NA	—
Vestido de baño (opcional)	NA	—
Gorro para bebé --Llama dientes	NA	—
Pañales desechables (por mes)	NA	—
Cobertor	NA	—
Toalla	4	Bueno

OBSERVACION GENERAL
Necesita de mas espacio para Organizar mejor.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Nicolás Custario

Scanned with CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	FORMATO DOTACION PERSONAL	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 2

1. DATOS GENERALES

REGIONAL:	Huila
CENTRO ZONAL:	pitalito
MUNICIPIO:	pitalito
FECHA:	21/09/2024
NOMBRE DEL NIÑO-NIÑA-ADOLESCENTE:	Laura Isabel Dorado

2. ELEMENTOS PERSONALES

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Vestido de bebé	0	—
Conjuntos (pantalón, camisa, blusa)	0	—
Vestido de niño(a)	0	—
Camiseta interior	2	Bueno
Camisa	3	Bueno
Blusa diario	3	Regular
Saco – Chaqueta	1	Regular
Calzoncillos o pantis	3	Bueno
Brasieres o formadores	3	Bueno
Pantalón	4	Regular
Falda	0	—
Pijama	2	Bueno
Pantaloneta (short bicicletero)	1	Bueno
Pantalón de sudadera	0	—
Medias	2	Bueno
Zapatos de diario	2	Bueno
Chancletas	1	Bueno

Scanned with CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	FORMATO DOTACION PERSONAL	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 2 de 2

Baberos	NA	—
Vestido de baño (opcional)	0	—
Gorro para bebé --Llama dientes	NA	—
Pañales desechables (por mes)	NA	—
Cobertor	NA	—
Toalla	2	Regular.

OBSERVACION GENERAL
Cambiar toallas

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Nicolás Castaño

Scanned with CamScanner