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

Fecha de visita: 27-11-2024.

Hogar Sustituto	Vulneración	Discapacidad	Tutor
	[redacted]	[redacted]	

Hogar de paso	Familiar	Casa hogar

REGIONAL HUILA CENTRO ZONAL LA PLATA

Entidad que realiza el seguimiento:

Nombre	Dirección	Teléfono
FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO	CALLE 13 N° 5 E 34 BARRIO VILLA DEL PRADO	3124564343

Profesional que realiza el seguimiento:

Nombres y apellidos	CC.	Celular
SHIRLEY GONZALEZ	1081397052	3147988239

Última visita de seguimiento al Hogar:

Fecha visita	Nombres y apellidos del Profesional que realizó la visita	Entidad que realizó la visita
13-11-2024.	Diana Paola Perdomo.	ICBF.

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

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

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

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

Escaneado con CamScanner

1. IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR

Responsable del Hogar	Primer apellido	Segundo Apellido	Nombres
	GOMEZ	ARDILA	LEIDY CONSTANZA
	Identificación:		
Dirección: CALLE 6 N. 3-79 URBANIZACION COMFAMILIAR		Tel. Fijo: NO TIENE	Celular: 3138961014
Barrio: CIUDADELA COMFAMILIAR		Correo electrónico: legomez19930@hotmail.com	

2. OBJETIVO DE LA VISITA

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

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

N°	Nombre del niño, niña y adolescente en P.A.R.D.	Fecha de nacimiento	No. identificación	No. SIM	Fecha ingreso a la Unidad de Servicio	Autoridad que adoptó la medida
1	DANIELA VALENTINA VILLAMIL	10/10/2009	T.I 1081408637	23438475	28/12/2023	COMISARIA LA PLATA
2	TANIA ISABEL CHACUE VOLVERAS	12/09/2024	T.I. 1061225531	1763806813	13/02/2024	SEGUNDA/ELIANA MERCEDES ÁLVAREZ
3	KRISHDAEL MARTINEZ BARONA	5/09/2012	T.I 1096037678	23438454	21/12/2023	COMISARIA LA PLATA

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

Escaneado con CamScanner

4	MARIA ISABELA SANCHEZ HERNANDEZ	17/07/2014	T.I 1081418084	23440240	6/09/2024	ALONSO MARTINEZ / DEFENSORIA PRIMERA
5						

* Anule los renglones no utilizados

4. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA

4.1. FORTALECIMIENTO PERSONAL

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

Escaneado con CamScanner

Cuenta con el respectivo documento de identidad.	Si X No	Si X No	Si X No	Si X No	Si No
Recibe atención psicosocial.	Si X No	Si X No	Si X No	Si X No	Si No

Descripción general de lo encontrado:

Kristhael: con atenciones en salud al dia y seguimientos al dia por parte de la defensoria y fundacion. Tania: Atencion en salud al dia, con citas gastroenterologo Pediatrica pendiente por agendar, visita de nutricion y trabajo social domiciliario. Danielk: atenciones en salud al dia, Psicologia 2/11 hora, pendiente intervencion no hay agenda. Psiquiatria agendada 4ta, Maria Isabel, atencion en salud al dia, odontologia pendiente proceso de retiro dacnia

4.2. FORTALECIMIENTO DE FAMILIA Y RED VINCULAR:

	1	2	3	4	5
Mantiene contacto con su familia y/o red vincular.	Si X No	Si No X	Si X No	Si X No	Si No
Participa en actividades artísticas, deportivas y culturales.	Si X No	Si X No	Si X No	Si X No	Si No
Cuenta con acompañamiento interdisciplinario e interinstitucional, para la articulación de redes familiares y vinculares que favorezcan el cumplimiento de metas a	Si X No	Si X No	Si X No	Si X No	Si No

Escaneado con CamScanner

	1	2	3	4	5
corto, mediano y largo plazo.					
Mantiene comunicación asertiva en los diferentes ámbitos en los que se desenvuelve.	Si X No	Si X No	Si X No	Si X No	Si No
Expresa libremente sus sentimientos, ideas y opiniones.	Si X No	Si X No	Si X No	Si X No	Si No
Realiza prácticas de autoprotección.	Si X No	Si X No	Si X No	Si X No	Si No
Realiza prácticas de autocuidado.	Si X No	Si X No	Si X No	Si X No	Si No
Disfruta de entornos protectores y protegidos, frente a situaciones de riesgo o vulneración de sus derechos.	Si X No	Si X No	Si X No	Si X No	Si No

Descripción general de lo encontrado:

Kathuel: Obtuvo reconocimiento escolar ocupo el primer puesto en el colegio en mencionale honor. Daniela: logro pasar el año escolar con rendimiento académico medio, lo mas resalto el empeño de Daniela para el estudio. Mateo Isabel con buen rendimiento académico bajo, pendiente aprendizaje de tablas y practicar la lectura.

Escaneado con CamScanner

4.3. DOCUMENTACIÓN

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

Observaciones:

Carpetas de los usuarios al día, con documentos al día, con actualizaciones requeridas según los requisitos de cada uno de los usuarios.

Escaneado con CamScanner

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

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

Tania recibe dotación pedagogica, los demas ninos cuentan con la dotación del hogar en buenas condiciones.

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

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

Escaneado con CamScanner

Observaciones:

La MS ya trae los examenes medicos solicitados por la visita anterior, que se habian venido, reflejan en la carpeta actualizados. Demas observaciones al dia.

Revisión de espacios:

En cada casilla coloque

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

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

Escaneado con CamScanner

Espacio de estar	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	

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

La vivienda se encuentra en buen estado y orden, espacios adecuados para los usuarios.

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

Sin hallazgos.

Actividades desarrolladas en la visita:

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

Escaneado con CamScanner

Resultados de la Visita:

(Según lo contemplado en Proceso de Seguimiento y Asesoría)

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

_____ Incumplimiento que reviste necesidad de Solicitud de cumplimiento de Rol.

Notas:

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

Escaneado con CamScanner

- ✓ Si el contacto se realizó de manera virtual describa la plataforma por la cual

Nombres y apellidos de la persona que realiza la visita SHIRLEY GONZALEZ		Nombres y apellidos de la persona que recibe la visita
Firma de la persona que realiza la visita		Firma de la persona que recibe la visita
CC. 1081397052	TP 702058	CC. 1117528393
Celular: 3147988239		Celular: 3138961019
Correo electrónico: hspsicologiaplata@fundacionyotecuido.com		Correo electrónico: lcjome71993@Hotmail.com

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.**

CLASIFICADO

Escaneado con CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	DOTACION ELEMENTOS DE ASEO E HIGIENE PERSONAL -USUARIOS	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 2 de 3

DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONALPARA NIÑOS Y NIÑAS DE TRES (3) A ONCE (11) AÑOS		
PERSONAL		
ELEMENTO	SI	NO
Jabón	X	
Cepillo dental	X	
Ceda dental	X	
Peinilla o cepillo	X	
Tapabocas dos unidades por cada niño	X	

DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONALPARA NIÑOS Y NIÑAS DE TRES (3) A ONCE (11) AÑOS		
USO COMUN		
ELEMENTO	SI	NO
Crema de manos y cuerpo	X	
Bloqueador solar	X	
Champú	X	
Crema dental	X	
Papel Higiénico	X	
Gel Antibacterial	X	
Cepillo y betún para zapatos	X	

OBSERVACION GENERAL
Isabela Comparacion y detalle con el dice.

FIRMA O HUELLA DEL USUARIO: María Isabela

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Leidy Gomez

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Shirley Gonellet.

Escaneado con CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	DOTACION ELEMENTOS DE ASEO E HIGIENE PERSONAL -USUARIOS	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 2 de 3

DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONALPARA NIÑOS Y NIÑAS DE TRES (3) A ONCE (11) AÑOS		
PERSONAL		
ELEMENTO	**SI**	**NO**
Jabón	X	
Cepillo dental	X	
Ceda dental	X	
Peinilla o cepillo	X	
Tapabocas dos unidades por cada niño	X	

DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONALPARA NIÑOS Y NIÑAS DE TRES (3) A ONCE (11) AÑOS		
USO COMUN		
ELEMENTO	**SI**	**NO**
Crema de manos y cuerpo	X	
Bloqueador solar	X	
Champú	X	
Crema dental	X	
Papel Higiénico	X	
Gel Antibacterial	X	
Cepillo y betún para zapatos	X	

OBSERVACION GENERAL
Daniela concluye con el aseo y cuidado.

FIRMA O HUELLA DEL USUARIO: Daniela Alejandra V L

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Leidy Gomez

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Andrea Gonzalez

Escaneado con CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	DOTACION ELEMENTOS DE ASEO E HIGIENE PERSONAL -USUARIOS	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 2 de 3

DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONALPARA NIÑOS Y NIÑAS DE TRES (3) A ONCE (11) AÑOS		
PERSONAL		
ELEMENTO	SI	NO
Jabón	X	
Cepillo dental	X	
Ceda dental	X	
Peinilla o cepillo	X	
Tapabocas dos unidades por cada niño	X	

DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONALPARA NIÑOS Y NIÑAS DE TRES (3) A ONCE (11) AÑOS		
USO COMUN		
ELEMENTO	SI	NO
Crema de manos y cuerpo	X	
Bloqueador solar	X	
Champú	X	
Crema dental	X	
Papel Higiénico	X	
Gel Antibacterial	X	
Cepillo y betún para zapatos	X	

OBSERVACION GENERAL
Tania Con deficiencia asea al dia.

FIRMA O HUELLA DEL USUARIO: No firma.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Leidy Gomez

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Shirley Gonzalez.

Escaneado con CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	DOTACION ELEMENTOS DE ASEO E HIGIENE PERSONAL -USUARIOS	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 3 de 4

DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONALPARA NIÑOS Y NIÑAS DE DOCE (12) A DIEZ DIECIOCHO (18) AÑOS		
PERSONAL		
ELEMENTO	SI	NO
Jabón	X	
Cepillo dental	X	
Ceda dental	X	
Maquina de Afeitar	X	
Desodorante	X	
Toallas higiénicas	X	X
Peinilla o cepillo		
Tapabocas dos unidades por cada niño	X	

DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONALPARA NIÑOS Y NIÑAS DE DOCE (12) A DIEZ DIECIOCHO (18) AÑOS		
USO COMUN		
ELEMENTO	SI	NO
Crema de manos y cuerpo	X	
Bloqueador solar	X	
Champú	X	
Crema dental	X	
Papel Higiénico	X	
Gel Antibacterial	X	
Cepillo y betún para zapatos	X	

OBSERVACION GENERAL
Kristhael Con dotacion al dia y completo.

FIRMA O HUELLA DEL USUARIO: Krishdael Martinez Barona

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Leidy Gomez

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Shirley Castellar.

Escaneado con CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	FORMATO CONTROL DE BIENESTARINA	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 1

CONTROL USO DE LA BIENESTARINA UNIDADES DE SERVICIO

FECHA DE LA VISITA	27-11-2024.	CENTRO ZONAL	La Plenita.
NOMBRES Y APELLIDOS DE LA MADRE SUSTITUTA	Leidy Constanza Gomez.		

	SI	NO:	UNIDAD AAVN	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO
¿LA UNIDAD CUENTAN CON AAVN?		X			

	SI	NO:	OBSERVACIONES
¿LAS UNIDADES AAVN SE ENCUENTRAN ALMACENADAS DEACUERDO A LO QUE INDICA EL LINEAMIENTO?	/	/	

COMPROMISO Y RECOMENDACIONES:
El alimento nutricional entregado lo ha ayudado para diferentes preparaciones en la alimentacion de los usuarios.

FIRMA MADRE SUSTITUTA	NOMBRE Y FIRMA PROFESIONAL
Leidy Constanza Gomez	Shirley G.

Escaneado con CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL
YO TE CUIDO

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

LISTA DE CHEQUEO

VERIFICACION DE LAS CONDICIONES LOCATIVAS, DE SEGURIDAD, ORGANIZACIÓN Y ASEPCIA EN LOS HOGARES SUSTITUTOS

Nombre responsable unidad de servicio: Leidy Constanza Gomez

Dirección: cll 6 # 3-79.

No.	Condición Habitacionales	Cumple	No cumple
2	Sin goteras.	X	
3	Sin grietas.	X	
4	Ventanas limpias, seguras y sin vidrios rotos.	X	
5	Puertas seguras y con buen mantenimiento.	X	
6	Sin humedad.	X	
7	Pisos seguros, no resbalosos, sin grietas.	X	
8	Ventilación e iluminación natural.	X	
9	No debe haber olores fuertes o desagradables.	X	
10	Baños con adecuado sistema de agua y ventilación.	X	
11	Baños con puertas seguras.	X	
12	Sanitarios en perfecto estado.	X	
13	Espejos en perfecto estado.	X	
14	Las áreas deben estar en perfecto orden.	X	
15	No debe haber roedores, moscas ni cucarachas, ni otro tipo de plagas.	X	
16	Las escaleras no deben tener grietas.	N/A	
17	Las escaleras deben tener pasamanos.	N/A	
18	Las escaleras deben tener rejilla o puerta provisional que separe la planta física de las escaleras y por tanto impida la ocurrencia de accidentes.	N/A	
19	Los balcones deben tener protección.	N/A	
20	Los aljibes, albercas y depósitos de agua o piscina deben tener protección. Para las piscinas debe estar acorde con la normatividad vigente.	X	
21	Los cables deben estar cubiertos.	X	
22	Los ventiladores deben estar en buen estado y fuera del alcance de las niñas, los niños y los adolescentes.	X	
23	El techo debe ser seguro, sin riesgos.	X	
24	Las sustancias tóxicas y medicamentos deben estar fuera del alcance de las niñas, los niños y los adolescentes.	X	

Escaneado con CamScanner

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

25	Las tomas eléctricas cuentan con tapas protectoras, cableado fijado adecuadamente, sin enchufes o tornillos sueltos, sin cables pelados o expuestos al calor o la humedad.	✓	
26	Paredes limpias.	✓	
27	Contar con lo necesario para el almacenamiento de residuos sólidos ordinarios y aprovechables.	✓	
28	Garantizar un espacio para el almacenamiento de sustancias químicas usadas durante las actividades de mantenimiento, limpieza y desinfección.	✓	
29	En la unidad de servicio se atiende a población con discapacidad física con necesidad de productos de apoyo como sillas de ruedas, bastones o caminadores y la infraestructura de la casa tiene los ajustes razonables para su movilización.	✓	
30	La nevera de la vivienda se encuentra en buen estado y no tiene ningún elemento que impida a los habitantes de la casa abrirla, tales como cadenas o candados.	✓	
31	Las viviendas en donde funcionan los Hogares Sustitutos no podrán tener cámaras en dormitorios o baños.	✓	
32	Cocina en optimas condiciones de limpieza y desinfección	✓	
33	Despensa en optimas condiciones de limpieza y desinfección	✓	
34	Comedor en optimas condiciones de limpieza y desinfección	✓	
35	Sala en optimas condiciones de limpieza y desinfección	✓	
36	Lavandería en optimas condiciones de limpieza y desinfección	✓	
37	Dormitorios en optimas condiciones de limpieza y desinfección	✓	
38	Baños en optimas condiciones de limpieza y desinfección	✓	
39	Espacio de estar en optimas condiciones de limpieza y desinfección	✓	

OBSERVACIONES

Nombres y apellidos de la persona que realiza la verificación Shirley Gontlet.
Firma de la persona que realiza la verificación Shirley Gontlet.
CC. 1083970[illegible] **TP.** 1[illegible]058.
Celular: 3147885289.
Correo electrónico:

Escaneado con CamScanner

	FORMATO ENCUESTA DE SATISFACCION **VISITA DE SEGUIMIENTO A UNIDADES DE SERVICIOS**	VERSIÓN 1 FSYTC-0096- 01/08/2022 FECHA DE APROBACIÓN: 01/08/2022

FECHA: 27-11-2024.

NOMBRE DE LA MADRE SUSTITUTA: Leidy Constanza Gomez

CENTRO ZONAL: La Plantes.

NOMBRE DEL PROFESIONAL A EVALUAR: Shirley Gonzalez.

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

ASPECTO A EVALUAR	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	A MEJORAR
1. ¿Cómo califica la visita de seguimiento realizada por el profesional?	X			
2. ¿Cómo fue la forma en la que el profesional dio las orientaciones, recomendaciones y sugerencias durante la visita?	X			
3. ¿Cómo califica el tiempo y la forma en la que se realiza la visita?	X			
4. ¿Cómo fue la actitud del profesional durante la visita?	X			
5. ¿ Como fue el trato del profesional que realizo la visita?	X			
	X			

OPINIÓN PERSONAL (Califique en cada caso con una X según corresponda)	SI	NO
5. ¿El profesional socializa de forma clara y concisa la visita de seguimiento realizada?	X	
6. ¿El profesional fue respetuoso en todo el proceso de seguimiento con los niños, niñas, adolescentes y jovenes durante la visita?	X	
7. ¿Es clara la información suministrada por el profesional durante la visita?	X	
8. ¿El profesional al desplazarse por la vivienda, solicita permiso?	X	
9. ¿EL profesional es respetuoso al llegar al hogar para realizar la visita?	X	

Observacione de la Madre Sustituta:

Leidy Constanza Gomez

FIRMA DE LA MADRE SUSTITUTA

Escaneado con CamScanner

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

Fecha de visita: 19/11/2024

Hogar Sustituto	Vulneración	Discapacidad	Tutor
	■		

Hogar de paso	Familiar	Casa hogar

Regional Huila_____ Centro Zonal la plata_____

Entidad que realiza el seguimiento:

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO	Calle 12 # 5E – 34 VILLA DEL PRADO	**31224564343**

Profesional que realiza el seguimiento:

NOMBRES Y APELLIDOS	C.C	CELULAR
SHIRLEY GONZALEZ	1081397052	3147988239

Última visita de seguimiento al Hogar:

Fecha visita	Nombres y apellidos del Profesional que realizó la visita	Entidad que realizó la visita
31/10/2024	Diana Paola Poliche	ICBF.

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

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

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

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

Powered by CamScanner

1. IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR

Responsable del Hogar	Solórzano	Cardozo	Olga Beatriz
	Identificación: cc 36381366		
Dirección: Carrera 4 # 2ª - 99 SUR		Tel. Fijo No tiene	Celular 3115996113
Barrio: San Rafael		Correo electrónico: olgasolorzano0512@gmail.com	

2. OBJETIVO DE LA VISITA

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

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

Nº	Nombre del niño, niña y adolescente en P.A.R.D.	Fecha de nacimiento	No. identificación	No. SIM	Fecha ingreso a la Unidad de Servicio	Autoridad que adoptó la medida
1	MARIANA ACENET ACOSTA GUTIERREZ	21-04-2010	T.I 1145825663	23439371	01-05-2024	DEFENSORIA PRIMERA DE FAMILIA- LA PLATA
2	YORLAN DAVID SANCHEZ HERNANDEZ	14/01/2022	R.C 1081427260	234400237	6/09/2024	ALONSO MARTINEZ / DEFENSORIA PRIMERA
3	NORBY VANESA SANCHEZ HERNANDEZ	4/03/2020	R.C 1080267926	23440239	6/09/2024	ALONSO MARTINEZ / DEFENSORIA PRIMERA

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

Powered by CamScanner

4						
5						

* Anule los renglones no utilizad

4. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA

4.1. FORTALECIMIENTO PERSONAL

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

Powered by CamScanner

Descripción general de lo encontrado:

Mirona: Se encuentra en la unidad de servicio, cuenta con condiciones de aseo, termino el año escolar satisfactoriamente pasa al grado octavo. Yaban y Naby se encontraban en el 001, Naby para el proximo año pasa a octavo formar la madre solicita ya la matricula en el colegio Manuel Paiteana para grado transición. Respecto a la atenciones en salud de Yaban ya se le asignaron citas medicas para el 20/11/24 y dan inicio a estas atenciones de manera inmediata.

4.2. FORTALECIMIENTO DE FAMILIA Y RED VINCULAR:

	1	2	3	4	5
Mantiene contacto con su familia y/o red vincular.	Si X No	Si X No	Si X No	Si No	Si No
Participa en actividades artísticas, deportivas y culturales.	Si X No	Si X No	Si No	Si No	Si No
Cuenta con acompañamiento interdisciplinario e interinstitucional, para la articulación de redes familiares y vinculares que favorezcan el cumplimiento de metas a corto, mediano y largo plazo.	Si X No	Si X No	Si X No	Si No	Si No

Powered by CamScanner

	1	2	3	4	5
Mantiene comunicación asertiva en los diferentes ámbitos en los que se desenvuelve.	Si X No	Si X No	Si X No	Si No	Si No
Expresa libremente sus sentimientos, ideas y opiniones.	Si X No	Si X No	Si X No	Si No	Si No
Realiza prácticas de autoprotección.	Si X No	Si X No	Si X No	Si No	Si No
Realiza prácticas de autocuidado.	Si X No	Si X No	Si X No	Si No	Si No
Disfruta de entornos protectores y protegidos, frente a situaciones de riesgo o vulneración de sus derechos.	Si X No	Si X No	Si X No	Si No	Si No

Descripción general de lo encontrado:

Mariana ha demostrado un buen empoderamiento y manejo de sus emociones, manifiesta querer regresar a su familia biológica. Nikki y Yuliana gozan de buena salud física y emocional, están en proceso de aprendizaje de hábitos de aseo a los cuales han respondido muy bien.

4.3. DOCUMENTACIÓN

DOCUMENTACIÓN	1		2		3		4		5	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Carpeta legajada	X		X		X					
Acta de colocación	X		X		X					
Valoración/Seguimiento Trabajo Social	X		X		X					

Powered by CamScanner

Valoración/Seguimiento Psicológica	X		X		X							
Valoración/Seguimiento Nutricional	X		X		X							
Valoración Médica	X		X		X							
Fórmulas Médicas	X		X		X							
Carné de Salud	X		X		X							
Citas Médicas	X		X		X							
Registro Civil	X		X		X							
Documento de Identidad	X		X		X							
Boletines Escolares – del periodo actual cursado	X		X		X							
Registro de Experiencias –con fecha de último registro	X		X		X							

Observaciones:

los usuarios de la unidad de servicio cuentan con su documentación al día, atenciones en salud según lo han requerido. Mariana asiste a atg. de terapia cognitiva el 20/11/2024 y el 21/11/2024 Psicología clínica.

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

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

Cada uno de los usuarios cuenta con su dotación al día y en optimas condiciones, cada uno le da el correcto uso.

Powered by CamScanner

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

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

Observaciones:

La Documentación de la carpeta de la madre sustituta y su red de apoyo esta al dia y debidamente archivada.

Revisión de espacios:

En cada casilla coloque

SI	Si el área o espacio cuenta con la condición.

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

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

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

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

La unidad de servicio se encuentra en optimas condiciones de aseo, con un orden notable de la unidad de servicio, alimentos debidamente almacenados y con suficientes para la atencion de los usuarios.

Powered by CamScanner

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

Se recomienda estar atenta a todas las de las atenciones en salud de los usuarios. y continuar con las dinamicas de generacion de habitos en los usuarios.

Actividades desarrolladas en la visita:

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

Resultados de la Visita:

(Según lo contemplado en Proceso de Seguimiento y Asesoría)

- X Condiciones satisfactorias
- _____ Incumplimiento parcial que no reviste gravedad, justificado.
- _____ Incumplimiento que requiere corrección, Inmediata, no justificado.
- _____ Incumplimiento que reviste necesidad de Solicitud de cumplimiento de Rol.

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

Nombres y apellidos de la persona que realiza la visita		Nombres y apellidos de la persona que recibe la visita OLGA BEATRIZ SOLORZANO
Shirley Gonzalez.		
CC.1081397052	TP. 172058	CC. 36.381.366 36. 381. 366
Celular: 3147988238		Celular: 3115996113
Correo electrónico: hspsicologialaplata@fundacionyotecuido.com		Correo electrónico: Masanchez09@misena.edu.co

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

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	DOTACION ELEMENTOS DE ASEO E HIGIENE PERSONAL -USUARIOS	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 3 de 3

DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONALPARA NIÑOS Y NIÑAS DE DOCE (12) A DIEZ DIECIOCHO (18) AÑOS		
PERSONAL		
ELEMENTO	SI	NO
Jabón	X	
Cepillo dental	X	
Ceda dental	X	
Maquina de Afeitar	X	
Desodorante	X	
Toallas higiénicas	X	
Peinilla o cepillo	X	
Tapabocas dos unidades por cada niño	X	

DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONALPARA NIÑOS Y NIÑAS DE DOCE (12) A DIEZ DIECIOCHO (18) AÑOS		
USO COMUN		
ELEMENTO	SI	NO
Crema de manos y cuerpo	X	
Bloqueador solar	X	
Champú	X	
Crema dental	X	
Papel Higiénico	X	
Gel Antibacterial	X	
Cepillo y betún para zapatos	X	

OBSERVACION GENERAL
Mariana cuenta con su dotacion de aseo de manera adecuada.

FIRMA O HUELLA DEL USUARIO: Mariana Acuneth Gutierrez

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA :

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO:

Powered by CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	DOTACION ELEMENTOS DE ASEO E HIGIENE PERSONAL -USUARIOS	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 2 de 3

DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONALPARA NIÑOS Y NIÑAS DE TRES (3) A ONCE (11) AÑOS		
PERSONAL		
ELEMENTO	SI	NO
Jabón	X	
Cepillo dental	X	
Ceda dental	X	
Peinilla o cepillo	X	
Tapabocas dos unidades por cada niño	X	

DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONALPARA NIÑOS Y NIÑAS DE TRES (3) A ONCE (11) AÑOS		
USO COMUN		
ELEMENTO	SI	NO
Crema de manos y cuerpo	X	
Bloqueador solar	X	
Champú	X	
Crema dental	X	
Papel Higiénico	X	
Gel Antibacterial	X	
Cepillo y betún para zapatos	X	

OBSERVACION GENERAL
Valen cuenta con su dotacion con normalidad JJO.

FIRMA O HUELLA DEL USUARIO: _____

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : _____

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: _____

Powered by CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	DOTACION ELEMENTOS DE ASEO E HIGIENE PERSONAL -USUARIOS	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 2 de 3

DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONALPARA NIÑOS Y NIÑAS DE TRES (3) A ONCE (11) AÑOS		
PERSONAL		
ELEMENTO	SI	NO
Jabón	X	
Cepillo dental	X	
Ceda dental	X	
Peinilla o cepillo	X	
Tapabocas dos unidades por cada niño	X	

DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONALPARA NIÑOS Y NIÑAS DE TRES (3) A ONCE (11) AÑOS		
USO COMUN		
ELEMENTO	SI	NO
Crema de manos y cuerpo	X	
Bloqueador solar	X	
Champú	X	
Crema dental	X	
Papel Higiénico	X	
Gel Antibacterial	X	
Cepillo y betún para zapatos	X	

OBSERVACION GENERAL
Nabp Cuenta con su dotacion en buenas condiciones de uso.

FIRMA O HUELLA DEL USUARIO: _____

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : _____

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: _____

Powered by CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	FORMATO CONTROL DE BIENESTARINA	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 1

CONTROL USO DE LA BIENESTARINA UNIDADES DE SERVICIO

FECHA DE LA VISITA	19/11/2024	CENTRO ZONAL	La Picota.
NOMBRES Y APELLIDOS DE LA MADRE SUSTITUTA	Olga Beatriz Sobrano.		

	SI	NO:	UNIDAD AAVN	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO
¿LA UNIDAD CUENTAN CON AAVN?	X		1	0007077643	18/02/2025.

	SI	NO:	OBSERVACIONES
¿LAS UNIDADES AAVN SE ENCUENTRAN ALMACENADAS DEACUERDO A LO QUE INDICA EL LINEAMIENTO?	X		Almacenada en un recipiente adecuado para ella.

COMPROMISO Y RECOMENDACIONES:

Continuar con el uso adecuado de este alimento en beneficio de los usuarios.

FIRMA MADRE SUSTITUTA	NOMBRE Y FIRMA PROFESIONAL
	Shuteep Contreras.

Powered by CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

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

LISTA DE CHEQUEO

VERIFICACION DE LAS CONDICIONES LOCATIVAS, DE SEGURIDAD, ORGANIZACIÓN Y ASEPCIA EN LOS HOGARES SUSTITUTOS

Nombre responsable unidad de servicio: Olga Beatriz Solarzano

Dirección: Cra 4 # 2ª - 99 - Sur.

No.	Condición Habitacionales	Cumple	No cumple
2	Sin goteras.	X	
3	Sin grietas.	X	
4	Ventanas limpias, seguras y sin vidrios rotos.	X	
5	Puertas seguras y con buen mantenimiento.	X	
6	Sin humedad.	X	
7	Pisos seguros, no resbalosos, sin grietas.	X	
8	Ventilación e iluminación natural.	X	
9	No debe haber olores fuertes o desagradables.	X	
10	Baños con adecuado sistema de agua y ventilación.	X	
11	Baños con puertas seguras.	X	
12	Sanitarios en perfecto estado.	X	
13	Espejos en perfecto estado.	X	
14	Las áreas deben estar en perfecto orden.	X	
15	No debe haber roedores, moscas ni cucarachas, ni otro tipo de plagas.	X	
16	Las escaleras no deben tener grietas.	N/A	
17	Las escaleras deben tener pasamanos.	N/A	
18	Las escaleras deben tener rejilla o puerta provisional que separe la planta física de las escaleras y por tanto impida la ocurrencia de accidentes.	N/A	
19	Los balcones deben tener protección.	N/A	
20	Los aljibes, albercas y depósitos de agua o piscina deben tener protección. Para las piscinas debe estar acorde con la normatividad vigente.	X	
21	Los cables deben estar cubiertos.	X	
22	Los ventiladores deben estar en buen estado y fuera del alcance de las niñas, los niños y los adolescentes.	X	
23	El techo debe ser seguro, sin riesgos.	X	
24	Las sustancias tóxicas y medicamentos deben estar fuera del alcance de las niñas, los niños y los adolescentes.	X	

Powered by CamScanner

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

25	Las tomas eléctricas cuentan con tapas protectoras, cableado fijado adecuadamente, sin enchufes o tornillos sueltos, sin cables pelados o expuestos al calor o la humedad.	X	
26	Paredes limpias.	X	
27	Contar con lo necesario para el almacenamiento de residuos sólidos ordinarios y aprovechables.	X	
28	Garantizar un espacio para el almacenamiento de sustancias químicas usadas durante las actividades de mantenimiento, limpieza y desinfección.	X	
29	En la unidad de servicio se atiende a población con discapacidad física con necesidad de productos de apoyo como sillas de ruedas, bastones o caminadores y la infraestructura de la casa tiene los ajustes razonables para su movilización.	X	
30	La nevera de la vivienda se encuentra en buen estado y no tiene ningún elemento que impida a los habitantes de la casa abrirla, tales como cadenas o candados.	X	
31	Las viviendas en donde funcionan los Hogares Sustitutos no podrán tener cámaras en dormitorios o baños.	X	
32	Cocina en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
33	Despensa en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
34	Comedor en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
35	Sala en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
36	Lavandería en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
37	Dormitorios en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
38	Baños en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
39	Espacio de estar en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	

OBSERVACIONES

Nombres y apellidos de la persona que realiza la verificación
Shirley Gonzalez.
Firma de la persona que realiza la verificación
Shirley G.
CC. 1081747831. **TP.** 172058.
Celular: 3147988139.
Correo electrónico:

Powered by CamScanner

	FORMATO ENCUESTA DE SATISFACCION VISITA DE SEGUIMIENTO A UNIDADES DE SERVICIOS	VERSIÓN 1 FSYTC-0098- 01/08/2022 FECHA DE APROBACION: 01/08/2022

FECHA: 19/11/2024.

NOMBRE DE LA MADRE SUSTITUTA: Beatriz Sobrano.

CENTRO ZONAL: La Plata.

NOMBRE DEL PROFESIONAL A EVALUAR: Sh. Lacy Contreras.

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

ASPECTO A EVALUAR	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	A MEJORAR
1. ¿Cómo califica la visita de seguimiento realizada por el profesional?	X			
2. ¿Cómo fue la forma en la que el profesional dio las orientaciones, recomendaciones y sugerencias durante la visita?	X			
3. ¿Cómo califica el tiempo y la forma en la que se realiza la visita?	X			
4. ¿Cómo fue la actitud del profesional durante la visita?	X			
5. ¿ Como fue el trato del profesional que realizo la visita?	X			

OPINIÓN PERSONAL (Califique en cada caso con una X según corresponda)	SI	NO
5. ¿El profesional socializa de forma clara y concisa la visita de seguimiento realizada?	X	
6. ¿El profesional fue respetuoso en todo el proceso de seguimiento con los niños, niñas, adolescentes y jovenes durante la visita?	X	
7. ¿Es clara la información suministrada por el profesional durante la visita?	X	
8. ¿El profesional al desplazarse por la vivienda, solicita permiso?	X	
9. ¿EL profesional es respetuoso al llegar al hogar para realizar la visita?	X	

Observacione de la Madre Sustituta:

FIRMA DE LA MADRE SUSTITUTA

Powered by CamScanner

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

Fecha de visita: 22-11-2024

Hogar Sustituto	Vulneración [redacted]	Discapacidad [redacted]	Tutor

Hogar de paso	Familiar	Casa hogar

Regional Huila_____ Centro Zonal La plata_____

Entidad que realiza el seguimiento:

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO	CALLE 13 N° 5 E 34 BARRIO VILLA DEL PRADO	3107865661

Profesional que realiza el seguimiento:

SHIRLEY GONZALEZ ORDOÑEZ	CC 1081397052	3147988239

Última visita de seguimiento al Hogar:

Fecha visita		
19-11-2024	Enka Katerine Rodriguez	FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO ICBF.

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

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

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

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

Escaneado con CamScanner

1. IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR

Responsable del Hogar	SERRATO	VARGAS	ROSALBA
	Identificación: 36376687		
Dirección: Carrera 4 8-52		Tel. Fijo No tiene	Celular 3222408941
Barrio: San Rafael	Correo electrónico: rosalbaserrato421@gmail.com		

2. OBJETIVO DE LA VISITA

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

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

N°	Nombre del niño, niña y adolescente en P.A.R.D.	Fecha de nacimiento	No. identificación	No. SIM	Fecha ingreso a la Unidad de Servicio	Autoridad que adoptó la medida
1	JUAN CARLOS RAMÍREZ MUÑOZ	4/09/1982	12282240	23404106	7/10/2019	DEFENSORÍA SEGUNDA
2	DENCY CARINACUNACUE YUGUE	25-03-2020	R.C. 1081618593	23439254	09-04-2024	ALONSO MARTINEZ PULIDO/ DEFENSORIA PRIMERA DE FAMILIA

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

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

Escaneado con CamScanner

3	LUCIANA CUNACUE YUGUE	05-04-2018	R.C 1081423813	1763995826	09-04-2024	ALONSO MARTINEZ PULIDO/ DEFENSORIA PRIMERA DE FAMILIA
4						
5						

* Anule los renglones no utilizados

4. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA

4.1. FORTALECIMIENTO PERSONAL

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

Escaneado con CamScanner

Cuenta con el respectivo documento de identidad.	SI X No	SI X No	SI X No	Si No	Si No
Recibe atención psicosocial.	SI X No	SI X No	SI X No	Si No	Si No

Descripción general de lo encontrado:

4.2. FORTALECIMIENTO DE FAMILIA Y RED VINCULAR:

Juan Carlos: en buenas condiciones de aseo, con actitudes tranquilas. Luciana: con buenas condiciones de aseo pendiente asignación de cita para control y desarrollo, pendiente cita en odontología, Dencsy pendiente asignación de cita de crecimiento y desarrollo y se evidencia acciones por parte de la gestora para las atenciones en salud.

	1	2	3	4	5
Mantiene contacto con su familia y/o red vincular.	Si NO X	SI No	SI X No	Si No	Si No
Participa en actividades artísticas, deportivas y culturales.	SI X No	SI No	SI X No	Si No	Si No
Cuenta con acompañamiento interdisciplinario e interinstitucional, para la articulación de redes familiares y vinculares que favorezcan el cumplimiento de metas a corto, mediano y largo plazo.	SI No	SI X No	SI X No	Si No	Si No
Mantiene comunicación asertiva en los diferentes ámbitos en los que se	SI X No	SI No	SI X No	Si No	Si No

Escaneado con CamScanner

	1	2	3	4	5
desenvuelve.					
Expresa libremente sus sentimientos, ideas y opiniones.	SI X No	SI X No	SI X No	Si No	Si No
Realiza prácticas de autoprotección.	SI X No	SI X No	SI X No	Si No	Si No
Realiza prácticas de autocuidado.	SI X No	SI X No	SI X No	Si No	Si No
Disfruta de entornos protectores y protegidos, frente a situaciones de riesgo o vulneración de sus derechos.	SI X No	SI X No	SI X No	Si No	Si No

Descripción general de lo encontrado:

Juan Carlos no recibe encuentro biológico, mantiene contacto familiar ya se encuentra bajo custodia del ICBF, los hermanos cuando les visita siguen hábitos de aseo y normas, dentro del hogar se han implementado estrategias pedagógicas para mejorar estos comportamientos.

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

Escaneado con CamScanner

4.3. DOCUMENTACIÓN

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

Observaciones:

10 Usuarios de la unidad cuentan con su carpeta y documentación al día, juan ya con 12 años no esta escolarizado, desde la fundación en cabeza de la pedagoga se realizan actividades lúdicas y pedagógicas.

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

Escaneado con CamScanner

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

A Juan Carlos se le entregó dotación nuevas en cambio de la escolar, los dos hermanos tienen su dotación en buenas condiciones.

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

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

Observaciones:

La carpeta de la madre sustituta con todos sus documentos requeridos, con actualizaciones al día.

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

Escaneado con CamScanner

Revisión de espacios:

En cada casilla coloque

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

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

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

Escaneado con CamScanner

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

La Unidad de servicio en correctas condiciones de aseo, con orden evidente, cocina aseada y con alimentos necesarios para la alimentación de los usuarios.

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

Sin hallazgos.

Actividades desarrolladas en la visita:

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

Escaneado con CamScanner

Resultados de la Visita:

(Según lo contemplado en Proceso de Seguimiento y Asesoría)

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

_____ Incumplimiento que reviste necesidad de Solicitud de cumplimiento de Rol.

SHIRLEY GONZALEZ ORDOÑEZ	
Firma de la persona que realiza la visita	**Firma de la persona que recibe la visita**
Shirley Gonzalez.	Rosalba Serrato V
CC.1081397052 **TP. 172058**	**CC.** 36376687
Celular: 3147988239	**Celular:** 3222408941
Correo electrónico: f.fundarlaplata@gmail.com	**Correo electrónico:** rosalbaserrato421@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.**

Escaneado con CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	DOTACION ELEMENTOS DE ASEO E HIGIENE PERSONAL -USUARIOS	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 3 de 4

DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONALPARA NIÑOS Y NIÑAS DE DOCE (12) A DIEZ DIECIOCHO (18) AÑOS		
	PERSONAL	
ELEMENTO	SI	NO
Jabón	X	
Cepillo dental	X	
Ceda dental	X	
Maquina de Afeitar	X	
Desodorante	X	
Toallas higiénicas	X	
Peinilla o cepillo	X	
Tapabocas dos unidades por cada niño	X	

DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONALPARA NIÑOS Y NIÑAS DE CERO (0) A DOS (2) AÑOS		
	USO COMUN	
ELEMENTO	SI	NO
Crema de manos y cuerpo	X	
Bloqueador solar	X	
Champú	X	
Crema dental	X	
Papel Higiénico	X	
Gel Antibacterial	X	
Cepillo y betún para zapatos	X	

OBSERVACION GENERAL
Juan Carlos tiene su dotacion al dia y buen uso.

FIRMA O HUELLA DEL USUARIO: _____

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Rosaelia Acosta V

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Shirley Contreras.

Escaneado con CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	DOTACION ELEMENTOS DE ASEO E HIGIENE PERSONAL -USUARIOS	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 2 de 3

DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONALPARA NIÑOS Y NIÑAS DE TRES (3) A ONCE (11) AÑOS		
PERSONAL		
ELEMENTO	**SI**	**NO**
Jabón	X	
Cepillo dental	X	
Ceda dental	X	
Peinilla o cepillo	X	
Tapabocas dos unidades por cada niño	X	

DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONALPARA NIÑOS Y NIÑAS DE TRES (3) A ONCE (11) AÑOS		
USO COMUN		
ELEMENTO	**SI**	**NO**
Crema de manos y cuerpo	X	
Bloqueador solar	X	
Champú	X	
Crema dental	X	
Papel Higiénico	X	
Gel Antibacterial	X	
Cepillo y betún para zapatos	X	

OBSERVACION GENERAL
Luciana tiene todos su dotacion al dia y en buen uso

FIRMA O HUELLA DEL USUARIO: _____

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Rosalba Alessato V

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Shirley Gonzalez

Escaneado con CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	DOTACION ELEMENTOS DE ASEO E HIGIENE PERSONAL -USUARIOS	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 2 de 3

DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONALPARA NIÑOS Y NIÑAS DE TRES (3) A ONCE (11) AÑOS		
PERSONAL		
ELEMENTO	SI	NO
Jabón	X	
Cepillo dental	X	
Ceda dental	X	
Peinilla o cepillo	X	
Tapabocas dos unidades por cada niño	X	

DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONALPARA NIÑOS Y NIÑAS DE TRES (3) A ONCE (11) AÑOS		
USO COMUN		
ELEMENTO	SI	NO
Crema de manos y cuerpo	X	
Bloqueador solar	X	
Champú	X	
Crema dental	X	
Papel Higiénico	X	
Gel Antibacterial	X	
Cepillo y betún para zapatos	X	

OBSERVACION GENERAL
Dencly tiene todo su dotacion de aseo y adecuado.

FIRMA O HUELLA DEL USUARIO: _____

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Rosalba Serrato V.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Shirley Gonzalez

Escaneado con CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	FORMATO CONTROL DE BIENESTARINA	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 1

CONTROL USO DE LA BIENESTARINA UNIDADES DE SERVICIO

FECHA DE LA VISITA	22-11-2024	CENTRO ZONAL	La Piedad.
NOMBRES Y APELLIDOS DE LA MADRE SUSTITUTA	Rosalba Serrato		

	SI	NO:	UNIDAD AAVN	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO
¿LA UNIDAD CUENTAN CON AAVN?	X		1		25/02/2025.

	SI	NO:	OBSERVACIONES
¿LAS UNIDADES AAVN SE ENCUENTRAN ALMACENADAS DEACUERDO A LO QUE INDICA EL LINEAMIENTO?	X		Adecuadamente almacenado

COMPROMISO Y RECOMENDACIONES:
Continuar con el uso de este alimento para la preparacion de diferentes recetas.

FIRMA MADRE SUSTITUTA	NOMBRE Y FIRMA PROFESIONAL
Rosalba Serrato V.	Shirley Gonzalez

Escaneado con CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL
YO TE CUIDO

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

LISTA DE CHEQUEO

VERIFICACION DE LAS CONDICIONES LOCATIVAS, DE SEGURIDAD, ORGANIZACIÓN Y ASEPCIA EN LOS HOGARES SUSTITUTOS

Nombre responsable unidad de servicio: Roxelba Serrato.

Dirección: Cra 4 # 8-52.

No.	Condición Habitacionales	Cumple	No cumple
2	Sin goteras.	X	
3	Sin grietas.	X	
4	Ventanas limpias, seguras y sin vidrios rotos.	X	
5	Puertas seguras y con buen mantenimiento.	X	
6	Sin humedad.	X	
7	Pisos seguros, no resbalosos, sin grietas.	X	
8	Ventilación e iluminación natural.	X	
9	No debe haber olores fuertes o desagradables.	X	
10	Baños con adecuado sistema de agua y ventilación.	X	
11	Baños con puertas seguras.	X	
12	Sanitarios en perfecto estado.	X	
13	Espejos en perfecto estado.	X	
14	Las áreas deben estar en perfecto orden.	X	
15	No debe haber roedores, moscas ni cucarachas, ni otro tipo de plagas.	X	
16	Las escaleras no deben tener grietas.	N/A	
17	Las escaleras deben tener pasamanos.	N/A	
18	Las escaleras deben tener rejilla o puerta provisional que separe la planta física de las escaleras y por tanto impida la ocurrencia de accidentes.	N/A	
19	Los balcones deben tener protección.	N/A	
20	Los aljibes, albercas y depósitos de agua o piscina deben tener protección. Para las piscinas debe estar acorde con la normatividad vigente.	X	
21	Los cables deben estar cubiertos.	X	
22	Los ventiladores deben estar en buen estado y fuera del alcance de las niñas, los niños y los adolescentes.	X	
23	El techo debe ser seguro, sin riesgos.	X	
24	Las sustancias tóxicas y medicamentos deben estar fuera del alcance de las niñas, los niños y los adolescentes.	X	

Escaneado con CamScanner

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

25	Las tomas eléctricas cuentan con tapas protectoras, cableado fijado adecuadamente, sin enchufes o tornillos sueltos, sin cables pelados o expuestos al calor o la humedad.	X	
26	Paredes limpias.	X	
27	Contar con lo necesario para el almacenamiento de residuos sólidos ordinarios y aprovechables.	X	
28	Garantizar un espacio para el almacenamiento de sustancias químicas usadas durante las actividades de mantenimiento, limpieza y desinfección.	X	
29	En la unidad de servicio se atiende a población con discapacidad física con necesidad de productos de apoyo como sillas de ruedas, bastones o caminadores y la infraestructura de la casa tiene los ajustes razonables para su movilización.	X	
30	La nevera de la vivienda se encuentra en buen estado y no tiene ningún elemento que impida a los habitantes de la casa abrirla, tales como cadenas o candados.	X	
31	Las viviendas en donde funcionan los Hogares Sustitutos no podrán tener cámaras en dormitorios o baños.	X	
32	Cocina en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
33	Despensa en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
34	Comedor en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
35	Sala en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
36	Lavanderia en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
37	Dormitorios en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
38	Baños en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
39	Espacio de estar en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	

OBSERVACIONES

Nombres y apellidos de la persona que realiza la verificación
Shuleep Gonzalez.
Firma de la persona que realiza la verificación
Shuleep Gonzalez.
CC. 1083517052 **TP.** 172058.
Celular: 3147488429.
Correo electrónico:

Escaneado con CamScanner

	FORMATO ENCUESTA DE SATISFACCION VISITA DE SEGUIMIENTO A UNIDADES DE SERVICIOS	VERSIÓN 1 FSYTC-0098- 01/08/2022 FECHA DE APROBACION 01/08/2022

FECHA: 22-11-2022.

NOMBRE DE LA MADRE SUSTITUTA: Rosalba serrato.

CENTRO ZONAL: La Plata.

NOMBRE DEL PROFESIONAL A EVALUAR: Shirley Bentalet.

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

ASPECTO A EVALUAR	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	A MEJORAR
1. ¿Cómo califica la visita de seguimiento realizada por el profesional?	X			
2. ¿Cómo fue la forma en la que el profesional dio las orientaciones, recomendaciones y sugerencias durante la visita?	X			
3. ¿Cómo califica el tiempo y la forma en la que se realiza la visita?	X			
4. ¿Cómo fue la actitud del profesional durante la visita?	X			
5. ¿ Como fue el trato del profesional que realizo la visita?	X			
	X			

OPINIÓN PERSONAL (Califique en cada caso con una X según corresponda)	SI	NO
5. ¿El profesional socializa de forma clara y concisa la visita de seguimiento realizada?	X	
6. ¿El profesional fue respetuoso en todo el proceso de seguimiento con los niños, niñas, adolescentes y jovenes durante la visita?	X	
7. ¿Es clara la información suministrada por el profesional durante la visita?	X	
8. ¿El profesional al desplazarse por la vivienda, solicita permiso?	X	
9. ¿EL profesional es respetuoso al llegar al hogar para realizar la visita?	X	

Observacione de la Madre Sustituta:

Rosalba Serrato Vargas

FIRMA DE LA MADRE SUSTITUTA

Escaneado con CamScanner

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

Fecha de visita: 27-11-2024

Hogar Sustituto	Vulneración	Discapacidad	Tutor
	[redacted]		

Hogar de paso	Familiar	Casa hogar

Regional: HUILA Centro Zonal: LA PLATA

Entidad que realiza el seguimiento:

Nombre	Dirección	Teléfono
FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO	CALLE 13 # 5E – 34 BARRIO VILLA DEL PRADO	3124564343

Profesional que realiza el seguimiento:

Nombres y apellidos	CC.	Celular
SHIRLEY GONZALEZ	1081397052	3147988239

Última visita de seguimiento al Hogar:

Fecha visita	Nombres y apellidos del Profesional que realizó la visita	Entidad que realizó la visita
13-11-2024.	Erika Katerine Rodriguez	ICBF.

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

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

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

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

Escaneado con CamScanner

1. IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR

Responsable del Hogar	Primer apellido	Segundo Apellido	Nombres
	ARANDIA	MARTINEZ	YOHAIRA
	Identificación: 55.131.290		
Dirección: CARRERA 6 N° 8-68		Tel. Fijo	Celular 3166034632
Barrio: BARRIO SAN RAFAEL		Correo electrónico: Yohita2884@hotmail.com	

2. OBJETIVO DE LA VISITA

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

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

N°	Nombre del niño, niña y adolescente en P.A.R.D.	Fecha de nacimiento	No. identificación	No. SIM	Fecha ingreso a la Unidad de Servicio	Autoridad que adoptó la medida
1	ADRIANA PATRICIA SALAZAR PERDOMO	18/11/2009	T.I 1.079.410.109	23437543	30/08/2023	COMISARIO DE FAMILIA TESALIA/HUMBERTO PERDOMO CASTILLO
2	MARIA ISABEL SALAZAR PERDOMO	16/09/2023	R.C. 1.081.428.232	23437543	16/09/2023	COMISARIO DE FAMILIA TESALIA/HUMBERTO PERDOMO CASTILLO
3	KAREN SOFIA CACERES ARGOTY	23/11/2010	T.I 1,145,826,216	23439056	7/03/2024	COMISARIA DE FAMILIA LA ARGENTINA/ ALEXIS NICOLAY PATIÑO
4	DAIRON LEONARDO ROSAS CALVO	22/08/2008	T.I 1076741193	23589809	2/09/2008	CLAUDIO HERNAN LOPEZ/ DEFENSORIA CUARTA DE FAMILIA

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

Escaneado con CamScanner

5	ANGIE NATALIA PEREZ PINTO	10/03/2024	T.I 1145826556	23440223	17/09/2024	ALONSO MARTÍNEZ / DEFENSORÍA PRIMERA

* Anule los renglones no utilizados

4. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA

4.1. FORTALECIMIENTO PERSONAL

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

Escaneado con CamScanner

Recibe atención psicosocial.	Si X No	Si X No	Si X No	Si X No	Si X No

Descripción general de lo encontrado:

Adriana: Cuenta con atenciones en salud al día, asiste a colegio, Pasó su año escolar con buenas notas, con una presentación personal adecuada y actitud receptiva. Maria Isabel: Presentación personal organizada y limpia, cuenta con sus atenciones al día. Karen: Se encuentra en medio institucional hospitalario la madre sustituta la visitó el 22 de noviembre, encontrándola con un estado de salud. Daban cuenta con atenciones al día, Pasó el 29 de noviembre con anemia para atención en Psiquiatría. Angie: Cuenta con atenciones en salud en Psiquiatría y Psicología al día, Pendiente atenciones en salud primaria debido a que se encuentra en formación y no hay convenio en el municipio la paciente MS ha recibido tratado a la nueva EPS.

4.2. FORTALECIMIENTO DE FAMILIA Y RED VINCULAR:

	1	2	3	4	5
Mantiene contacto con su familia y/o red vincular.	Si X No	Si X No	Si No X	Si No X	Si X No
Participa en actividades artísticas, deportivas y culturales.	Si X No	Si X No	Si X No	Si X No	Si X No

Escaneado con CamScanner

5	ANGIE NATALIA PEREZ PINTO	10/03/2024	T.I 1145826556	23440223	17/09/2024	ALONSO MARTÍNEZ / DEFENSORÍA PRIMERA

* Anule los renglones no utilizados

4. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA

4.1. FORTALECIMIENTO PERSONAL

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

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

Escaneado con CamScanner

	1	2	3	4	5
Cuenta con acompañamiento interdisciplinario e interinstitucional, para la articulación de redes familiares y vinculares que favorezcan el cumplimiento de metas a corto, mediano y largo plazo.	Si X No	Si X No	Si X No	Si X No	Si X No
Mantiene comunicación asertiva en los diferentes ámbitos en los que se desenvuelve.	Si X No	Si X No	Si X No	Si X No	Si X No
Expresa libremente sus sentimientos, ideas y opiniones.	Si X No	Si X No	Si X No	Si X No	Si X No
Realiza prácticas de autoprotección.	Si X No	Si X No	Si X No	Si X No	Si X No
Realiza prácticas de autocuidado.	Si X No	Si X No	Si X No	Si X No	Si X No
Disfruta de entornos protectores y protegidos, frente a situaciones de riesgo o vulneración de sus derechos.	Si X No	Si X No	Si X No	Si X No	Si X No

Descripción general de lo encontrado:

Adriana: Cuenta con atenciones en psicología y psiquiatría al día, para el 17 Noviembre asiste a cita de ortopedia en neiva como control. Isabel: cita en psiquiatría en enero.

Escaneado con CamScanner

4.3. DOCUMENTACIÓN

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

Observaciones:

Ocho de los usuarios cuentan con sus carpetas, documentación al día y con la conformación de acuerdo a las diferentes atenciones, se destacan que las MS gestionan para brindar cada una de las atenciones en salud.

Escaneado con CamScanner

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

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

Cada uno de los niños cuenta con su dotación al día y en buenas condiciones.

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

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

Escaneado con CamScanner

Observaciones:

La carpeta de la madre usuaria se encuentra con documentación al día y actualizada antecedentes disciplinarios de su red de apoyo y ella.

Revisión de espacios:

En cada casilla coloque

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

	En óptimo estado de aseo	Sin goteras	Sin grietas	Ventanas limpias, seguras y sin vidrios rotos	Sin humedad	Pisos seguros, no resbalosos, sin grietas	Ventilación e iluminación natural
Cocina	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Despensa	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Comedor	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Sala	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Lavanderia	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI

Escaneado con CamScanner

Dormitorios	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Baños	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Espacio de estar	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si

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

La unidad de servicio en condiciones de aseo adecuado y completo orden, alimento rotulados y con cantidad suficiente para suplir la alimentación de los usuarios.

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

Sin hallazgos.

Actividades desarrolladas en la visita:

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

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

Escaneado con CamScanner

Resultados de la Visita:

(Según lo contemplado en Proceso de Seguimiento y Asesoría)

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

_____ Incumplimiento que reviste necesidad de Solicitud de cumplimiento de Rol.

Nombres y apellidos de la persona que realiza la visita **SHIRLEY GONZALEZ**	**Nombres y apellidos de la persona que recibe la visita** **YOHAIRA ARANDIA MARTINEZ**
Firma de la persona que realiza la visita	**Firma de la persona que recibe la visita**
CC. 1081397052 **TP. 172058**	**CC. 55131290**
Celular: 3147988239	**Celular: 3166034632**
Correo electrónico: f.fundarlaplata@gmail.com	**Correo electrónico:** Yohita2884@hotmail.com

Notas:

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

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

Escaneado con CamScanner

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

Fecha de visita: 27-11-2024.

Hogar Sustituto	Vulneración	Discapacidad	Tutor
	[■]	[ ]	[ ]

Hogar de paso	Familiar	Casa hogar
	[ ]	[ ]

Regional: HUILA Centro Zonal: LA PLATA

Entidad que realiza el seguimiento:

Nombre	Dirección	Teléfono
FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO	CALLE 13 # 5E – 34 BARRIO VILLA DEL PRADO	3124564343

Profesional que realiza el seguimiento:

Nombres y apellidos	CC.	Celular
SHIRLEY GONZALEZ	1081397052	3147988239

Última visita de seguimiento al Hogar:

Fecha visita	Nombres y apellidos del Profesional que realizó la visita	Entidad que realizó la visita
13-11-2024	Erika Katerine Rodriguez.	ICBF.

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

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

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

Escaneado con CamScanner

1. IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR

Responsable del Hogar	Primer apellido	Segundo Apellido	Nombres
	ARANDIA	MARTINEZ	YOHAIRA
	Identificación: 55.131.290		
Dirección: CARRERA 6 N° 8-68		Tel. Fijo	Celular 3166034632
Barrio: BARRIO SAN RAFAEL		Correo electrónico: Yohita2884@hotmail.com	

2. OBJETIVO DE LA VISITA

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

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

N°	Nombre del niño, niña y adolescente en P.A.R.D.	Fecha de nacimiento	No. identificación	No. SIM	Fecha ingreso a la Unidad de Servicio	Autoridad que adoptó la medida
1	KEVIN ALEXIS COBALEDA MOLINA	02/08/2009	T.I 1.075.255.241	SIN INFORMACION	30/08/2023	COMISARIO DE FAMILIA PITALITO/OLGA LUCIA PERDOMO GUZMAN
2						
3						
4						
5						

* Anule los renglones no utilizados

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

Escaneado con CamScanner

4. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA

4.1. FORTALECIMIENTO PERSONAL

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

Descripción general de lo encontrado:

Escaneado con CamScanner

Kevin Cuenta con afiliacion a salud sanitas, EPS que no tiene convenio en el municipio de Capitanejo, la MS lo traslada para el municipio de Capitanejo en atenciones en la EPS se solicitan con radicado 10794469 apartir del 1 de diciembre tiene atencion.

4.2. FORTALECIMIENTO DE FAMILIA Y RED VINCULAR:

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

Escaneado con CamScanner

	1	2	3	4	5
Realiza prácticas de autocuidado.	Si X No	Si No	Si No	Si No	Si No
Disfruta de entornos protectores y protegidos, frente a situaciones de riesgo o vulneración de sus derechos.	Si X No	Si No	Si No	Si No	Si No

Descripción general de lo encontrado:

No tiene vigilia biokograu tachifica frente menor de un mes en tricuidad, esta en extracumplen che fotsala. con la edad.

4.3. DOCUMENTACIÓN

DOCUMENTACIÓN	1		2		3		4		5	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Carpeta legajada	X									
Acta de colocación	X									
Valoración/Seguimiento Trabajo Social	X									
Valoración/Seguimiento Psicológica	X									
Valoración/Seguimiento Nutricional	X									
Valoración Médica		X								
Fórmulas Médicas		X								
Carné de Salud	X									
Citas Médicas		X								
Registro Civil	X									

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

Escaneado con CamScanner

Documento de Identidad	X										
Boletines Escolares – del periodo actual cursado		X									
Registro de Experiencias –con fecha de último registro	X										

Observaciones:

Kevin apenas desde inicio a las atenciones en salud el 1 de diciembre, mediante traslado de EPS, no está vinculado para el próximo año se realiza expectativa en inicio de año escolar.

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

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

Cuenta con su dotación inicial, sin dotación escolar porque no se encuentra escolarizado.

DOCUMENTACIÓN DE LA MADRE O PADRE SUSTITUTOS	SI	NO	OBSERVACIONES
Hoja de Vida con foto	X		
Resolución de aprobación del Hogar			
Copia documento de identificación	X		
Constancia afiliación al SGSSS	X		
Certificado de salud con vigencia de 1 año	X		

Escaneado con CamScanner

Constancia último grado de estudio	X		
Constancias de Capacitaciones*	X		
Concepto de aprobación de las modificaciones de la composición del Hogar Sustituto*	X		
Copia de documentos persona aprobada como red de apoyo del Hogar	X		
Carné de manipulación de alimentos	X		
Certificación primeros auxilios	X		
Carpeta de visitas al Hogar	X		

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

Observaciones:

La madre sustituta tiene su carpeta con documentos con al dia.

Revisión de espacios:

En cada casilla coloque

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

Escaneado con CamScanner

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

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

La vivienda se encuentra en evidente orden y aseo. Espacios adecuados para los usuarios.

Escaneado con CamScanner

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

Sin hallazgos.
Se recomienda continuar en las gestiones en salud para el Usuario Kevin.

Actividades desarrolladas en la visita:

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

Resultados de la Visita:

(Según lo contemplado en Proceso de Seguimiento y Asesoría)

- X Condiciones satisfactorias
- ____ Incumplimiento parcial que no reviste gravedad, justificado.
- ____ Incumplimiento que requiere corrección, Inmediata, no justificado.
- ____ Incumplimiento que reviste necesidad de Solicitud de cumplimiento de Rol.

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.

Escaneado con CamScanner

Nombres y apellidos de la persona que realiza la visita SHIRLEY GONZALEZ		Nombres y apellidos de la persona que recibe la visita YOHAIRA ARANDIA MARTINEZ
Firma de la persona que realiza la visita Shirley Gonzalez.		Firma de la persona que recibe la visita YOHAIRA ARANDIA M.
CC. 1081397052	TP. 172058	CC. 55131290
Celular: 3147988239		Celular: 3166034632
Correo electrónico: f.fundarlaplata@gmail.com		Correo electrónico: Yohita2884@hotmail.com

Notas:

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

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

Escaneado con CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	DOTACION ELEMENTOS DE ASEO E HIGIENE PERSONAL -USUARIOS	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 3 de 3

DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONALPARA NIÑOS Y NIÑAS DE DOCE (12) A DIEZ DIECIOCHO (18) AÑOS		
PERSONAL		
ELEMENTO	SI	NO
Jabón	X	
Cepillo dental	X	
Ceda dental	X	
Maquina de Afeitar	X	
Desodorante	X	
Toallas higiénicas	X	
Peinilla o cepillo	X	
Tapabocas dos unidades por cada niño	X	

DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONALPARA NIÑOS Y NIÑAS DE DOCE (12) A DIEZ DIECIOCHO (18) AÑOS		
USO COMUN		
ELEMENTO	SI	NO
Crema de manos y cuerpo	X	
Bloqueador solar	X	
Champú	X	
Crema dental	X	
Papel Higiénico	X	
Gel Antibacterial	X	
Cepillo y betún para zapatos	X	

OBSERVACION GENERAL
Aplican correctamente con orientación del dieta y correctos uso.

FIRMA O HUELLA DEL USUARIO: _____

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : CRISTHIAN ARANDIA

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Shirley Gonzalez.

Escaneado con CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	DOTACION ELEMENTOS DE ASEO E HIGIENE PERSONAL -USUARIOS	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 3 de 3

DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONALPARA NIÑOS Y NIÑAS DE DOCE (12) A DIEZ DIECIOCHO (18) AÑOS		
PERSONAL		
ELEMENTO	SI	NO
Jabón	X	
Cepillo dental	X	
Ceda dental	X	
Maquina de Afeitar	X	
Desodorante	X	
Toallas higiénicas		X
Peinilla o cepillo	X	
Tapabocas dos unidades por cada niño	X	

DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONALPARA NIÑOS Y NIÑAS DE DOCE (12) A DIEZ DIECIOCHO (18) AÑOS		
USO COMUN		
ELEMENTO	SI	NO
Crema de manos y cuerpo	X	
Bloqueador solar	X	
Champú	X	
Crema dental	X	
Papel Higiénico	X	
Gel Antibacterial	X	
Cepillo y betún para zapatos	X	

OBSERVACION GENERAL
Kevin cuenta con su dotación del aseo y correcto uso.

FIRMA O HUELLA DEL USUARIO: KEVIN A GOBALDA

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : CRISTHIAN ARANDIA M

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Shirley Gonzalez.

Escaneado con CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	DOTACION ELEMENTOS DE ASEO E HIGIENE PERSONAL -USUARIOS	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 3 de 4

DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONALPARA NIÑOS Y NIÑAS DE DOCE (12) A DIEZ DIECIOCHO (18) AÑOS		
	PERSONAL	
ELEMENTO	SI	NO
Jabón	X	
Cepillo dental	X	
Ceda dental ,	X	
Maquina de Afeitar	X	
Desodorante	X	
Toallas higiénicas	X	
Peinilla o cepillo	X	
Tapabocas dos unidades por cada niño	X	

DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONALPARA NIÑOS Y NIÑAS DE DOCE (12) A DIEZ DIECIOCHO (18) AÑOS		
	USO COMUN	
ELEMENTO	SI	NO
Crema de manos y cuerpo	X	
Bloqueador solar	X	
Champú	X	
Crema dental	X	
Papel Higiénico	X	
Gel Antibacterial	X	
Cepillo y betún para zapatos	X	

OBSERVACION GENERAL
La Ms llevo cubetas de aseo a la clínica donde esta hospitalizada.

FIRMA O HUELLA DEL USUARIO: No firma.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : ZAHAIRA ARANDA M.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Shirley Gonzalez

Escaneado con CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	DOTACION ELEMENTOS DE ASEO E HIGIENE PERSONAL -USUARIOS	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 3 de 3

DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONALPARA NIÑOS Y NIÑAS DE DOCE (12) A DIEZ DIECIOCHO (18) AÑOS		
PERSONAL		
ELEMENTO	SI	NO
Jabón	X	
Cepillo dental	X	
Ceda dental	X	
Maquina de Afeitar	X	
Desodorante	X	
Toallas higiénicas		X
Peinilla o cepillo	X	
Tapabocas dos unidades por cada niño	X	

DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONALPARA NIÑOS Y NIÑAS DE DOCE (12) A DIEZ DIECIOCHO (18) AÑOS		
USO COMUN		
ELEMENTO	SI	NO
Crema de manos y cuerpo	X	
Bloqueador solar	X	
Champú	X	
Crema dental	X	
Papel Higiénico	X	
Gel Antibacterial	X	
Cepillo y betún para zapatos	X	

OBSERVACION GENERAL
Daran cuenta con la dotacion del dia y correcto uso.

FIRMA O HUELLA DEL USUARIO: Darlon Gomez Rosas

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : CRISTINA ARANDA M

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Shirley Gonzalez.

Escaneado con CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	DOTACION ELEMENTOS DE ASEO E HIGIENE PERSONAL -USUARIOS	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 3 de 3

DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONALPARA NIÑOS Y NIÑAS DE DOCE (12) A DIEZ DIECIOCHO (18) AÑOS		
PERSONAL		
ELEMENTO	**SI**	**NO**
Jabón	X	
Cepillo dental	X	
Ceda dental	X	
Maquina de Afeitar	X	
Desodorante	X	
Toallas higiénicas	X	
Peinilla o cepillo	X	
Tapabocas dos unidades por cada niño	X	

DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONALPARA NIÑOS Y NIÑAS DE DOCE (12) A DIEZ DIECIOCHO (18) AÑOS		
USO COMUN		
ELEMENTO	**SI**	**NO**
Crema de manos y cuerpo	X	
Bloqueador solar	X	
Champú	X	
Crema dental	X	
Papel Higiénico	X	
Gel Antibacterial	X	
Cepillo y betún para zapatos	X	

OBSERVACION GENERAL
Angie manifiesta tener su dotación en el lugar y correcto uso.

FIRMA O HUELLA DEL USUARIO: Angie Natalia Perez Pinto.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : ~~CLOTAIRA~~ ARANDA M

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Shirley Gonzalez.

Escaneado con CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	FORMATO CONTROL DE BIENESTARINA	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 1

CONTROL USO DE LA BIENESTARINA UNIDADES DE SERVICIO

FECHA DE LA VISITA	27-11-2024.	CENTRO ZONAL	La Plenet.
NOMBRES Y APELLIDOS DE LA MADRE SUSTITUTA	Yohana Aranda.		

	SI	NO:	UNIDAD AAVN	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO
¿LA UNIDAD CUENTAN CON AAVN?	X		1	0010177648	22-02-25

	SI	NO:	OBSERVACIONES
¿LAS UNIDADES AAVN SE ENCUENTRAN ALMACENADAS DEACUERDO A LO QUE INDICA EL LINEAMIENTO?	X		El alimento nutricional se encontro en buenas condiciones de almacenamiento.

COMPROMISO Y RECOMENDACIONES:
Continuar con la implementacion de bienestarina en los diferentes alimentos.

FIRMA MADRE SUSTITUTA	NOMBRE Y FIRMA PROFESIONAL
YOHANA ARANDA M	Shirley Contreras.

Escaneado con CamScanner

	FORMATO ENCUESTA DE SATISFACCION VISITA DE SEGUIMIENTO A UNIDADES DE SERVICIOS	VERSIÓN 1 FSYTC-0006 01/08/2022 FECHA DE APROBACION 01/08/2022

FECHA: 27-11-2024.

NOMBRE DE LA MADRE SUSTITUTA: Yohana Arandia

CENTRO ZONAL: Los Pinares.

NOMBRE DEL PROFESIONAL A EVALUAR: Shirley Gonzalez.

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

ASPECTO A EVALUAR	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	A MEJORAR
1. ¿Cómo califica la visita de seguimiento realizada por el profesional?	X			
2. ¿Cómo fue la forma en la que el profesional dio las orientaciones, recomendaciones y sugerencias durante la visita?	X			
3. ¿Cómo califica el tiempo y la forma en la que se realiza la visita?	X			
4. ¿Cómo fue la actitud del profesional durante la visita?	X			
5. ¿ Como fue el trato del profesional que realizo la visita?	X			
	X			

OPINIÓN PERSONAL (Califique en cada caso con una X según corresponda)	SI	NO
5. ¿El profesional socializa de forma clara y concisa la visita de seguimiento realizada?	X	
6. ¿El profesional fue respetuoso en todo el proceso de seguimiento con los niños, niñas, adolescentes y jovenes durante la visita?	X	
7. ¿Es clara la información suministrada por el profesional durante la visita?	X	
8. ¿El profesional al desplazarse por la vivienda, solicita permiso?	X	
9. ¿El profesional es respetuoso al llegar al hogar para realizar la visita?	X	

Observacione de la Madre Sustituta:

CHAIRA ARANDA SM

FIRMA DE LA MADRE SUSTITUTA

Escaneado con CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

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

LISTA DE CHEQUEO

VERIFICACION DE LAS CONDICIONES LOCATIVAS, DE SEGURIDAD, ORGANIZACIÓN Y ASEPCIA EN LOS HOGARES SUSTITUTOS

Nombre responsable unidad de servicio: Shirley Gonzalez.

Dirección: cra 6 # 8-8-68

No.	Condición Habitacionales	Cumple	No cumple
2	Sin goteras.	✓	
3	Sin grietas.	✓	
4	Ventanas limpias, seguras y sin vidrios rotos.	✓	
5	Puertas seguras y con buen mantenimiento.	✓	
6	Sin humedad.	✓	
7	Pisos seguros, no resbalosos, sin grietas.	✓	
8	Ventilación e iluminación natural.	✓	
9	No debe haber olores fuertes o desagradables.	✓	
10	Baños con adecuado sistema de agua y ventilación.	✓	
11	Baños con puertas seguras.	✓	
12	Sanitarios en perfecto estado.	✓	
13	Espejos en perfecto estado.	✓	
14	Las áreas deben estar en perfecto orden.	✓	
15	No debe haber roedores, moscas ni cucarachas, ni otro tipo de plagas.	✓	
16	Las escaleras no deben tener grietas.	N/A	
17	Las escaleras deben tener pasamanos.	N/A	
18	Las escaleras deben tener rejilla o puerta provisional que separe la planta física de las escaleras y por tanto impida la ocurrencia de accidentes.	N/A	
19	Los balcones deben tener protección.	N/A	
20	Los aljibes, albercas y depósitos de agua o piscina deben tener protección. Para las piscinas debe estar acorde con la normatividad vigente.	✓	
21	Los cables deben estar cubiertos.	✓	
22	Los ventiladores deben estar en buen estado y fuera del alcance de las niñas, los niños y los adolescentes.	✓	
23	El techo debe ser seguro, sin riesgos.	✓	
24	Las sustancias tóxicas y medicamentos deben estar fuera del alcance de las niñas, los niños y los adolescentes.	✓	

Escaneado con CamScanner

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

25	Las tomas eléctricas cuentan con tapas protectoras, cableado fijado adecuadamente, sin enchufes o tornillos sueltos, sin cables pelados o expuestos al calor o la humedad.	X	
26	Paredes limpias.	X	
27	Contar con lo necesario para el almacenamiento de residuos sólidos ordinarios y aprovechables.	X	
28	Garantizar un espacio para el almacenamiento de sustancias químicas usadas durante las actividades de mantenimiento, limpieza y desinfección.	X	
29	En la unidad de servicio se atiende a población con discapacidad física con necesidad de productos de apoyo como sillas de ruedas, bastones o caminadores y la infraestructura de la casa tiene los ajustes razonables para su movilización.	X	
30	La nevera de la vivienda se encuentra en buen estado y no tiene ningún elemento que impida a los habitantes de la casa abrirla, tales como cadenas o candados.	X	
31	Las viviendas en donde funcionan los Hogares Sustitutos no podrán tener cámaras en dormitorios o baños.	X	
32	Cocina en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
33	Despensa en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
34	Comedor en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
35	Sala en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
36	Lavanderia en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
37	Dormitorios en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
38	Baños en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
39	Espacio de estar en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	

OBSERVACIONES

Nombres y apellidos de la persona que realiza la verificación
Shuleef Gonzalez.
Firma de la persona que realiza la verificación
Shuleef Gonzalez.
CC. 1088197052. TP. 176058.
Celular: 3147988239.
Correo electrónico:

Escaneado con CamScanner

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

Fecha de visita: 22/11/2024

Hogar Sustituto	Vulneración	X	Discapacidad	X	Tutor	

Hogar de paso	Familiar		Casa hogar	

Regional Huila Centro Zonal pitalito.

Entidad que realiza el seguimiento:

Nombre	Dirección	Teléfono
Fundacion social Yote Cuido.	Cll # 1A # 5-52 B/ trinidad.	3118241198.

Profesional que realiza el seguimiento:

Nombres y apellidos	CC.	Celular
Nicolás Castaño	1083902492	311824 1198.

Última visita de seguimiento al Hogar:

Fecha visita	Nombres y apellidos del Profesional que realizó la visita	Entidad que realizó la visita
29/10/2024	Erwin Losada Silva.	3147987776.

1. IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR

Responsable del Hogar	Primer apellido	Segundo Apellido	Nombres
	Sanchez	Rojas	Gloria Patricia.
	Identificación: 36.288.958.		

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

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

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

Scanned with CamScanner

Dirección:	Tel. Fijo	Celular
cll 36 sur #5A -26		3142618535.
Barrio:	**Correo electrónico:**	
la pradera.	patolin.rojas@hotmail.com	

2. OBJETIVO DE LA VISITA

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

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

N°	Nombre del niño, niña y adolescente en P.A.R.D.	Fecha de nacimiento	No. identificación	No. SIM	Fecha ingreso a la Unidad de Servicio	Autoridad que adoptó la medida
1	Niyireth Toro Vargas	12/02 2011	1.115.944.404	2358805	12/07 2024	Defensora Quinto de familia Ariel Hernan Vargas
2	Alexander Semanate Platas	26/06 2000	1.004.448.813	2360888	12/07 2024	Defensor Quinto Ariel hernan Vargas
3	Sebastian Gerton Cuellar	23/09 2014	1.194.633.203	2360732	15/07 2024	Defensoria. cuarto de familia Claudia Hernan
4	Kevin Matias Males Realpe.	29/04 2020	1073323.209	2360885	17/07 2024	Defensoria Sexto. Javier orlando Cumbe.
5	Seriter Sofia Alava Vallejo.	31/07 2017	1083.919.549	2360854	12/08 2024	Defensoria Cuarta Claudia hernan lopez

* Anule los renglones no utilizados

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

Scanned with CamScanner

4. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA

4.1. FORTALECIMIENTO PERSONAL

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

Descripción general de lo encontrado:

Alexander Semanate, cuenta con una condición de discapacidad, parálisis cerebral, la cual

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

Scanned with CamScanner

le Impide, estar Vinculado en sistema de educacion, Ni proyecto de vida, Kevin Mateo si. se encuentra en CDI como Vinculacion academica

4.2. FORTALECIMIENTO DE FAMILIA Y RED VINCULAR:

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

Scanned with CamScanner

Descripción general de lo encontrado:

Alexander Semanate, cuenta con condicion de discapacidad por tal Motivo, no cuenta con habilidades para su acta cuidado, Sarita, Cuenta con encuentros biologicos con su red originaria, Kevin, Nigirethe, Alexander, declarados adoptabilidad

4.3. DOCUMENTACIÓN

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

Observaciones:

Sarita ya se encuentra Vinculada en el sistema educativo a la espera de resultados academicos, Alexander no se encuentra Vinculado Sistema educativo.

Scanned with CamScanner

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

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

Alexander no cuenta con dotacion escolar puesto que no esta vinculado al sistema educativo, Sarita, Alexander, Nayireth y Sebastian, cuentan con toda la dotacion

DOCUMENTACIÓN DE LA MADRE O PADRE SUSTITUTOS	SI	NO	OBSERVACIONES
Hoja de Vida con foto	X		
Resolución de aprobación del Hogar	X		
Copia documento de identificación	X		
Constancia afiliación al SGSSS	X		
Certificado de salud con vigencia de 1 año	X		16 de mayo
Constancia último grado de estudio	X		
Constancias de Capacitaciones*	X		
Concepto de aprobación de las modificaciones de la composición del Hogar Sustituto*	X		
Copia de documentos persona aprobada como red de apoyo del Hogar	X		
Carné de manipulación de alimentos	X		17 de Mayo
Certificación primeros auxilios	X		19 de Mayo
Carpeta de visitas al Hogar	X		

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

Observaciones:

Cuenta con la documentacion y certificados de antecedentes al dia No hay novedades.

Scanned with CamScanner

Revisión de espacios:

En cada casilla coloque

SI	Si el área o especio cuenta con la condición.
NO	Si el área o especio no cuenta con la condición.

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

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

Scanned with CamScanner

la vivienda cuenta con espacios adecuados, con buenas condiciones habitacionales, estructura en buen estado

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

se observa, la vivienda en buenas condiciones aptas para el funcionamiento de la unidad., se evidencia que las dinamicas dentro de la ucds son sanas y tranquilas, buena comunicacion en esta visita no se establecen compromisos.

Scanned with CamScanner

Actividades desarrolladas en la visita:

Si Diálogo individual con niñas, niñas y adolescentes en PARD.
Si Diálogo grupal con niñas, niñas y adolescentes en PARD
Si Diálogo con la madre o padre sustitutos.
Si Diálogo con miembros de la familia.
No Diálogo con vecinos, instituciones, otros
Si Observación a vivienda, dotación, otros

Resultados de la Visita:

(Según lo contemplado en Proceso de Seguimiento y Asesoría)

Si Condiciones satisfactorias
No Incumplimiento parcial que no reviste gravedad, justificado.
No Incumplimiento que requiere corrección, Inmediata, no justificado.

No Incumplimiento que reviste necesidad de Solicitud de cumplimiento de Rol.

Nombres y apellidos de la persona que realiza la visita	Nombres y apellidos de la persona que recibe la visita
Nicolás Fernando Castaño	Gloria patricia Sanchez
Firma de la persona que realiza la visita	**Firma de la persona que recibe la visita**
Nicolás Castaño	Gloria Patricia Sanchez
CC 1083976492 TP 1083976492	CC. 36288.958
Celular: 3118241998	Celular: 3147618225 - 3107601580
Correo electrónico: nicolasfernandez2178@gmail.com	Correo electrónico: patolin.rojas@hotmail.com.

Notas:

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

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

Scanned with CamScanner

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

LISTA DE CHEQUEO

VERIFICACION DE LAS CONDICIONES LOCATIVAS, DE SEGURIDAD, ORGANIZACIÓN Y ASEPCIA EN LOS HOGARES SUSTITUTOS

Nombre responsable unidad de servicio: Gloria Patricia Sanchez

Dirección: Calle 3E Sur # 5A -26 los Fraileros

No.	Condición Habitacionales	Cumple	No cumple
2	Sin goteras.	Si	
3	Sin grietas.	Si	
4	Ventanas limpias, seguras y sin vidrios rotos.	Si	
5	Puertas seguras y con buen mantenimiento.	Si	
6	Sin humedad.	Si	
7	Pisos seguros, no resbalosos, sin grietas.	Si	
8	Ventilación e iluminación natural.	Si	
9	No debe haber olores fuertes o desagradables.	Si	
10	Baños con adecuado sistema de agua y ventilación.	Si	
11	Baños con puertas seguras.	Si	
12	Sanitarios en perfecto estado.	Si	
13	Espejos en perfecto estado.	Si	
14	Las áreas deben estar en perfecto orden.	Si	
15	No debe haber roedores, moscas ni cucarachas, ni otro tipo de plagas.	Si	
16	Las escaleras no deben tener grietas.	N/A	
17	Las escaleras deben tener pasamanos.	N/A	
18	Las escaleras deben tener rejilla o puerta provisional que separe la planta física de las escaleras y por tanto impida la ocurrencia de accidentes.	N/A	
19	Los balcones deben tener protección.	N/A	
20	Los aljibes, albercas y depósitos de agua o piscina deben tener protección. Para las piscinas debe estar acorde con la normatividad vigente.	Si	
21	Los cables deben estar cubiertos.	Si	
22	Los ventiladores deben estar en buen estado y fuera del alcance de las niñas, los niños y los adolescentes.	Si	
23	El techo debe ser seguro, sin riesgos.	Si	
24	Las sustancias tóxicas y medicamentos deben estar fuera del alcance de las niñas, los niños y los adolescentes.	Si	

Scanned with CamScanner

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

25	Las tomas eléctricas cuentan con tapas protectoras, cableado fijado adecuadamente, sin enchufes o tornillos sueltos, sin cables pelados o expuestos al calor o la humedad.	Si	
26	Paredes limpias.	Si	
27	Contar con lo necesario para el almacenamiento de residuos sólidos ordinarios y aprovechables.	Si	
28	Garantizar un espacio para el almacenamiento de sustancias químicas usadas durante las actividades de mantenimiento, limpieza y desinfección.	Si	
29	En la unidad de servicio se atiende a población con discapacidad física con necesidad de productos de apoyo como sillas de ruedas, bastones o caminadores y la infraestructura de la casa tiene los ajustes razonables para su movilización.	Si	
30	La nevera de la vivienda se encuentra en buen estado y no tiene ningún elemento que impida a los habitantes de la casa abrirla, tales como cadenas o candados.	Si	
31	Las viviendas en donde funcionan los Hogares Sustitutos no podrán tener cámaras en dormitorios o baños.	Si	
32	Cocina en optimas condiciones de limpieza y desinfección	Si	
33	Despensa en optimas condiciones de limpieza y desinfección	Si	
34	Comedor en optimas condiciones de limpieza y desinfección	Si	
35	Sala en optimas condiciones de limpieza y desinfección	Si	
36	Lavandería en optimas condiciones de limpieza y desinfección	Si	
37	Dormitorios en optimas condiciones de limpieza y desinfección	Si	
38	Baños en optimas condiciones de limpieza y desinfección	Si	
39	Espacio de estar en optimas condiciones de limpieza y desinfección	Si	

OBSERVACIONES

la alberca se encuentra fuera de servicio, se encuentran en optimas condiciones, las casas, No se identifica fehacientes

Nombres y apellidos de la persona que realiza la verificación

Nicolás Fernando Castaño Fajardo

Firma de la persona que realiza la verificación

Nicolás Castaño

CC. 1023920492 **TP.** 1023920492

Celular: 3118249198

Correo electrónico: nicolasfajimenez729@gmail.com

Scanned with CamScanner

	FORMATO ENCUESTA DE SATISFACCION VISITA DE SEGUIMIENTO A UNIDADES DE SERVICIOS	VERSIÓN 1 FSYTC-0098- 01/08/2022 FECHA DE APROBACION: 01/08/2022

FECHA:

NOMBRE DE LA MADRE SUSTITUTA: Gloria Patricia Sanchez Rojas

CENTRO ZONAL: PITALITO HUILA

NOMBRE DEL PROFESIONAL A EVALUAR:

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

ASPECTO A EVALUAR	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	A MEJORAR
1. ¿Cómo califica la visita de seguimiento realizada por el profesional?	X			
2. ¿Cómo fue la forma en la que el profesional dio las orientaciones, recomendaciones y sugerencias durante la visita?	X			
3. ¿Cómo califica el tiempo y la forma en la que se realiza la visita?	X			
4. ¿Cómo fue la actitud del profesional durante la visita?	X			
5. ¿ Como fue el trato del profesional que real zo la visita?	X			

OPINIÓN PERSONAL (Califique en cada caso con una X según corresponda)	SI	NO
5. ¿El profesional socializa de forma clara y cor cisa la visita de seguimiento realizada?	X	
6. ¿El profesional fue respetuoso en todo el proceso de seguimiento con los niños, niñas, adolescentes y jovenes durante la visita?	X	
7. ¿Es clara la información suministrada por el profesional durante la visita?	X	
8. ¿El profesional al desplazarse por la vivienda, solicita permiso?	X	
9. ¿EL profesional es respetuoso al llegar al hogar para realizar la visita?	X	

Observacione de la Madre Sustituta: NINGUNA

Gloria Patricia Sanchez Rojas

FIRMA DE LA MADRE SUSTITUTA

Scanned with CamScanner

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

Fecha de visita: 22/11/2024

Hogar Sustituto	Vulneración	X	Discapacidad	X	Tutor	

Hogar de paso	Familiar		Casa hogar	

Regional Huila Centro Zonal pitalito.

Entidad que realiza el seguimiento:

Nombre	Dirección	Teléfono
fundacion social yo te cuido.	cll 1 # 5-52 B/ trinidad	3223897354.

Profesional que realiza el seguimiento:

Nombres y apellidos	CC.	Celular
Nicolás Castaño.	1083920492	3118241198

Última visita de seguimiento al Hogar:

Fecha visita	Nombres y apellidos del Profesional que realizó la visita	Entidad que realizó la visita
26/10/2024	Erwin losado silva	3147987776

1. IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR

Responsable del Hogar	Primer apellido	Segundo Apellido	Nombres
	Urbano	Murcia	Luz Nelly.
	Identificación: 26.567.386.		

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

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

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

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

Scanned with CamScanner

Dirección: carrera 9C este #69-13	Tel. Fijo	Celular
Barrio: las palmitas	Correo electrónico: lornellyurbano@Gmail.com.	

2. OBJETIVO DE LA VISITA

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

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

N°	Nombre del niño, niña y adolescente en P.A.R.D.	Fecha de nacimiento	No. identificación	No. SIM	Fecha ingreso a la Unidad de Servicio	Autoridad que adoptó la medida
1	Andres felipe Martinez Males	21/Agost 2014.	1.144639238	7638 6A6	22/11 2023	Defensoria tercera cristina molina
2	Juliana Paloma Martinez	07/DIC 2017	1083931201	23591136	22/11 2023	Defensoria tercera cristina molina
3	Camila Andrea Cortez	6/NOV 2011	1.118 373329	23103696	8/11 2024.	Defensoria tercera cristina Molina
4	\	DD/MM/AA	\	\	DD/MM/AA	\
5	\	DD/MM/AA	\	\	DD/MM/AA	\

* Anule los renglones no utilizados

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

Scanned with CamScanner

4. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA

4.1. FORTALECIMIENTO PERSONAL

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

Descripción general de lo encontrado:

no se encuentran irregularidades
no se reporta novedades

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

Scanned with CamScanner

4.2. FORTALECIMIENTO DE FAMILIA Y RED VINCULAR:

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

Scanned with CamScanner

Descripción general de lo encontrado:

Camila Andrea ingreso al Pard, desde octubre y desde su ingreso ha estado hospitalizada por tal motivo no se encuentra Vinculada a actividad Extracurricular.

4.3. DOCUMENTACIÓN

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

Observaciones:

Camila andrea desde su apertura pard se ha encontrado hospitalizada por tal razon no se evidencia seguimiento.

Scanned with CamScanner

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

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

los cocarios cuentan con los elementos de dotación completos

DOCUMENTACIÓN DE LA MADRE O PADRE SUSTITUTOS	SI	NO	OBSERVACIONES
Hoja de Vida con foto	X		
Resolución de aprobación del Hogar	X		
Copia documento de identificación	X		
Constancia afiliación al SGSSS	X		
Certificado de salud con vigencia de 1 año	X		
Constancia último grado de estudio	X		
Constancias de Capacitaciones*	X		
Concepto de aprobación de las modificaciones de la composición del Hogar Sustituto*	X		
Copia de documentos persona aprobada como red de apoyo del Hogar	X		
Carné de manipulación de alimentos	X		24 de Mayo
Certificación primeros auxilios	X		12 de mayo
Carpeta de visitas al Hogar	X		

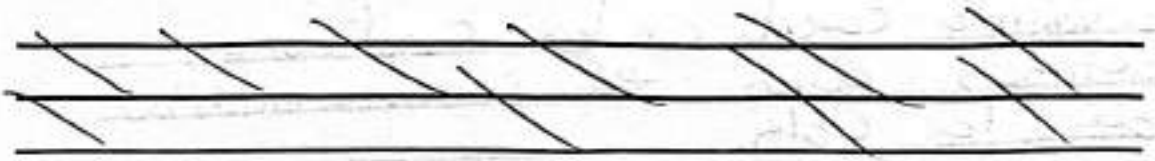
*Marque sí cuando existan documentos nuevos obtenidos durante el último trimestre.

Observaciones:

Verificar continuamente fecha de antecedentes la carpeta se encuentra debidamente legajada y organizada

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

Scanned with CamScanner



Revisión de espacios:

En cada casilla coloque

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

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

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

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

Scanned with CamScanner

la vivienda cuenta con las condiciones optimas para el funcionamiento de la UDS.

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

Dar continuidad con la calidad atencion con la que trabaja

- Adelantar documentacion y atenciones pertinentes para camila Andrea

-

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

Scanned with CamScanner

Actividades desarrolladas en la visita:

Si Diálogo individual con niñas, niñas y adolescentes en PARD.
Si Diálogo grupal con niñas, niñas y adolescentes en PARD
Si Diálogo con la madre o padre sustitutos.
Si Diálogo con miembros de la familia.
No Diálogo con vecinos, instituciones, otros
Si Observación a vivienda, dotación, otros

Resultados de la Visita:

(Según lo contemplado en Proceso de Seguimiento y Asesoría)

Si Condiciones satisfactorias
No Incumplimiento parcial que no reviste gravedad, justificado.
No Incumplimiento que requiere corrección, Inmediata, no justificado.

No Incumplimiento que reviste necesidad de Solicitud de cumplimiento de Rol.

Nombres y apellidos de la persona que realiza la visita	Nombres y apellidos de la persona que recibe la visita
Nicolás Fernando Castaño	Liz Nelly Urbano.
Firma de la persona que realiza la visita	**Firma de la persona que recibe la visita**
Nicolás Castaño.	RONNY Urbano Hcme
CC. 1088340427 TP 1088340427	CC. 26561351 Sandra
Celular: 3119291198.	Celular: 3138340005
Correo electrónico: nicolasfernandez2176@gmail.	Correo electrónico: RUSNELY1969@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.**

Scanned with CamScanner

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

LISTA DE CHEQUEO

VERIFICACION DE LAS CONDICIONES LOCATIVAS, DE SEGURIDAD, ORGANIZACIÓN Y ASEPCIA EN LOS HOGARES SUSTITUTOS

Nombre responsable unidad de servicio: Liz Nelly Urbano

Dirección: Cra 9c Este # 43-69 Sur.

No.	Condición Habitacionales	Cumple	No cumple
2	Sin goteras.	X	
3	Sin grietas.	X	
4	Ventanas limpias, seguras y sin vidrios rotos.	X	
5	Puertas seguras y con buen mantenimiento.	X	
6	Sin humedad.	X	
7	Pisos seguros, no resbalosos, sin grietas.	X	
8	Ventilación e iluminación natural.	X	
9	No debe haber olores fuertes o desagradables.	X	
10	Baños con adecuado sistema de agua y ventilación.	X	
11	Baños con puertas seguras.	X	
12	Sanitarios en perfecto estado.	X	
13	Espejos en perfecto estado.	X	
14	Las áreas deben estar en perfecto orden.	X	
15	No debe haber roedores, moscas ni cucarachas, ni otro tipo de plagas.	X	
16	Las escaleras no deben tener grietas.	N/A	
17	Las escaleras deben tener pasamanos.	NA	
18	Las escaleras deben tener rejilla o puerta provisional que separe la planta física de las escaleras y por tanto impida la ocurrencia de accidentes.	N/A	
19	Los balcones deben tener protección.	N/A	
20	Los aljibes, albercas y depósitos de agua o piscina deben tener protección. Para las piscinas debe estar acorde con la normatividad vigente.	X	
21	Los cables deben estar cubiertos.	X	
22	Los ventiladores deben estar en buen estado y fuera del alcance de las niñas, los niños y los adolescentes.	X	
23	El techo debe ser seguro, sin riesgos.	X	
24	Las sustancias tóxicas y medicamentos deben estar fuera del alcance de las niñas, los niños y los adolescentes.	X	

Scanned with CamScanner

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

25	Las tomas eléctricas cuentan con tapas protectoras, cableado fijado adecuadamente, sin enchufes o tornillos sueltos, sin cables pelados o expuestos al calor o la humedad.	X	
26	Paredes limpias.	X	
27	Contar con lo necesario para el almacenamiento de residuos sólidos ordinarios y aprovechables.	X	
28	Garantizar un espacio para el almacenamiento de sustancias químicas usadas durante las actividades de mantenimiento, limpieza y desinfección.	X	
29	En la unidad de servicio se atiende a población con discapacidad física con necesidad de productos de apoyo como sillas de ruedas, bastones o caminadores y la infraestructura de la casa tiene los ajustes razonables para su movilización.		X
30	La nevera de la vivienda se encuentra en buen estado y no tiene ningún elemento que impida a los habitantes de la casa abrirla, tales como cadenas o candados.	X	
31	Las viviendas en donde funcionan los Hogares Sustitutos no podrán tener cámaras en dormitorios o baños.	X	
32	Cocina en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
33	Despensa en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
34	Comedor en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
35	Sala en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
36	Lavanderia en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
37	Dormitorios en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
38	Baños en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
39	Espacio de estar en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	

OBSERVACIONES

No hay observaciones por agregar

Nombres y apellidos de la persona que realiza la verificación	
Nicolás Fernando Castaño Feijoo	
Firma de la persona que realiza la verificación	
Nicolás Castaño	
CC. 1085270992	**TP.** 1085270992
Celular: 3118241198	
Correo electrónico: nicolasfeijimenez2178@gmail.com	

Scanned with CamScanner

	FORMATO ENCUESTA DE SATISFACCION **VISITA DE SEGUIMIENTO A UNIDADES DE SERVICIOS**	VERSIÓN 1 FSYTC-0096- 01/08/2022 FECHA DE APROBACION: 01/08/2022

FECHA:

NOMBRE DE LA MADRE SUSTITUTA:

CENTRO ZONAL:

NOMBRE DEL PROFESIONAL A EVALUAR:

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

ASPECTO A EVALUAR	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	A MEJORAR
1. ¿Cómo califica la visita de seguimiento realizada por el profesional?	X			
2. ¿Cómo fue la forma en la que el profesional dio las orientaciones, recomendaciones y sugerencias durante la visita?	X			
3. ¿Cómo califica el tiempo y la forma en la que se realiza la visita?	X			
4. ¿Cómo fue la actitud del profesional durante la visita?	X			
5. ¿ Como fue el trato del profesional que realizo la visita?	X			
	X			

OPINIÓN PERSONAL (Califique en cada caso con una X según corresponda)	SI	NO
5. ¿El profesional socializa de forma clara y concisa la visita de seguimiento realizada?	SI	
6. ¿El profesional fue respetuoso en todo el proceso de seguimiento con los niños, niñas, adolescentes y jovenes durante la visita?	SI	
7. ¿Es clara la información suministrada por el profesional durante la visita?	SI	
8. ¿El profesional al desplazarse por la vivienda, solicita permiso?	SI	
9. ¿EL profesional es respetuoso al llegar al hogar para realizar la visita?	SI	

Observacione de la Madre Sustituta:
Gracias al profesional Lo ucafo Pua y con fuerza
y amable Dios le Bendiga Por siempre

FIRMA DE LA MADRE SUSTITUTA

Scanned with CamScanner

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

Fecha de visita: 22/11/2024

Hogar Sustituto	Vulneración	X	Discapacidad	X	Tutor	

Hogar de paso	Familiar		Casa hogar	

Regional Huila Centro Zonal pitalito.

Entidad que realiza el seguimiento:

Nombre	Dirección	Teléfono
Fundacion social Yote Cuido.	Cll # 1A # 5-52 B/ trinidad.	3118241198.

Profesional que realiza el seguimiento:

Nombres y apellidos	CC.	Celular
Nicolás Castaño	1083902492	311824 1198.

Última visita de seguimiento al Hogar:

Fecha visita	Nombres y apellidos del Profesional que realizó la visita	Entidad que realizó la visita
29/10/2024	Erwin Losada Silva.	3147987776.

1. IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR

Responsable del Hogar	Primer apellido	Segundo Apellido	Nombres
	Sanchez	Rojas	Gloria Patricia.
	Identificación: 36.288.958.		

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

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

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

Scanned with CamScanner

Dirección:	Tel. Fijo	Celular
cll 36 sur #5A -26		3142618535.
Barrio:	**Correo electrónico:**	
la pradera.	patolin.rojas@hotmail.com	

2. OBJETIVO DE LA VISITA

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

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

N°	Nombre del niño, niña y adolescente en P.A.R.D.	Fecha de nacimiento	No. identificación	No. SIM	Fecha ingreso a la Unidad de Servicio	Autoridad que adoptó la medida
1	Niyireth Toro Vargas	12/02 2011	1.115.944.404	2358805	12/07 2024	Defensora Quinto de familia Ariel Hernan Vargas
2	Alexander Semanate Platas	26/06 2000	1.004.448.813	2360888	12/07 2024	Defensor Quinto Ariel hernan Vargas
3	Sebastian Gerton Cuellar	23/09 2014	1.194.633.203	2360732	15/07 2024	Defensoria. cuarto de familia Claudia Hernan
4	Kevin Matias Males Realpe.	29/04 2020	1073323.209	2360885	17/07 2024	Defensoria Sexto. Javier orlando Cumbe.
5	Seriter Sofia Alava Vallejo.	31/07 2017	1083.919.549	2360854	12/08 2024	Defensoria Cuarta Claudia hernan lopez

* Anule los renglones no utilizados

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

Scanned with CamScanner

4. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA

4.1. FORTALECIMIENTO PERSONAL

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

Descripción general de lo encontrado:

Alexander Semanate, cuenta con una condición de discapacidad, parálisis cerebral, la cual

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

Scanned with CamScanner

le Impide, estar Vinculado en sistema de educacion, Ni proyecto de vida, Kevin Mateo si. se encuentra en CDI como Vinculacion academica

4.2. FORTALECIMIENTO DE FAMILIA Y RED VINCULAR:

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

Scanned with CamScanner

Descripción general de lo encontrado:

Alexander Semanate, cuenta con condicion de discapacidad por tal Motivo, no cuenta con habilidades para su acta cuidado, Sarita, Cuenta con encuentros biologicos con su red originaria, Kevin, Nigirethe, Alexander, declarados adoptabilidad

4.3. DOCUMENTACIÓN

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

Observaciones:

Sarita ya se encuentra Vinculada en el sistema educativo a la espera de resultados academicos, Alexander no se encuentra Vinculado Sistema educativo.

Scanned with CamScanner

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

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

Alexander no cuenta con dotacion escolar puesto que no esta vinculado al sistema educativo, Sarita, Alexander, Nayireth y Sebastian, cuentan con toda la dotacion

DOCUMENTACIÓN DE LA MADRE O PADRE SUSTITUTOS	SI	NO	OBSERVACIONES
Hoja de Vida con foto	X		
Resolución de aprobación del Hogar	X		
Copia documento de identificación	X		
Constancia afiliación al SGSSS	X		
Certificado de salud con vigencia de 1 año	X		16 de mayo
Constancia último grado de estudio	X		
Constancias de Capacitaciones*	X		
Concepto de aprobación de las modificaciones de la composición del Hogar Sustituto*	X		
Copia de documentos persona aprobada como red de apoyo del Hogar	X		
Carné de manipulación de alimentos	X		17 de Mayo
Certificación primeros auxilios	X		19 de Mayo
Carpeta de visitas al Hogar	X		

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

Observaciones:

Cuenta con la documentacion y certificados de antecedentes al dia No hay novedades.

Scanned with CamScanner

Revisión de espacios:

En cada casilla coloque

SI	Si el área o especio cuenta con la condición.
NO	Si el área o especio no cuenta con la condición.

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

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

Scanned with CamScanner

la vivienda cuenta con espacios adecuados, con buenas condiciones habitacionales, estructura en buen estado

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

se observa, la vivienda en buenas condiciones aptas para el funcionamiento de la unidad., se evidencia que las dinamicas dentro de la ucds son sanas y tranquilas, buena comunicacion en esta visita no se establecen compromisos.

Scanned with CamScanner

Actividades desarrolladas en la visita:

Si Diálogo individual con niñas, niñas y adolescentes en PARD.
Si Diálogo grupal con niñas, niñas y adolescentes en PARD
Si Diálogo con la madre o padre sustitutos.
Si Diálogo con miembros de la familia.
No Diálogo con vecinos, instituciones, otros
Si Observación a vivienda, dotación, otros

Resultados de la Visita:

(Según lo contemplado en Proceso de Seguimiento y Asesoría)

Si Condiciones satisfactorias
No Incumplimiento parcial que no reviste gravedad, justificado.
No Incumplimiento que requiere corrección, Inmediata, no justificado.

No Incumplimiento que reviste necesidad de Solicitud de cumplimiento de Rol.

Nombres y apellidos de la persona que realiza la visita	Nombres y apellidos de la persona que recibe la visita
Nicolás Fernando Castaño	Gloria patricia Sanchez
Firma de la persona que realiza la visita	**Firma de la persona que recibe la visita**
Nicolás Castaño	Gloria Patricia Sanchez
CC 1083976492 TP 1083976492	CC. 36288.958
Celular: 3118241998	Celular: 3147618225 - 3107601580
Correo electrónico: nicolasfernandez2178@gmail.com	Correo electrónico: patolin.rojas@hotmail.com.

Notas:

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

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

Scanned with CamScanner

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

LISTA DE CHEQUEO

VERIFICACION DE LAS CONDICIONES LOCATIVAS, DE SEGURIDAD, ORGANIZACIÓN Y ASEPCIA EN LOS HOGARES SUSTITUTOS

Nombre responsable unidad de servicio: Gloria Patricia Sanchez

Dirección: Calle 3E Sur # 5A -26 los Fraileros

No.	Condición Habitacionales	Cumple	No cumple
2	Sin goteras.	Si	
3	Sin grietas.	Si	
4	Ventanas limpias, seguras y sin vidrios rotos.	Si	
5	Puertas seguras y con buen mantenimiento.	Si	
6	Sin humedad.	Si	
7	Pisos seguros, no resbalosos, sin grietas.	Si	
8	Ventilación e iluminación natural.	Si	
9	No debe haber olores fuertes o desagradables.	Si	
10	Baños con adecuado sistema de agua y ventilación.	Si	
11	Baños con puertas seguras.	Si	
12	Sanitarios en perfecto estado.	Si	
13	Espejos en perfecto estado.	Si	
14	Las áreas deben estar en perfecto orden.	Si	
15	No debe haber roedores, moscas ni cucarachas, ni otro tipo de plagas.	Si	
16	Las escaleras no deben tener grietas.	N/A	
17	Las escaleras deben tener pasamanos.	N/A	
18	Las escaleras deben tener rejilla o puerta provisional que separe la planta física de las escaleras y por tanto impida la ocurrencia de accidentes.	N/A	
19	Los balcones deben tener protección.	N/A	
20	Los aljibes, albercas y depósitos de agua o piscina deben tener protección. Para las piscinas debe estar acorde con la normatividad vigente.	Si	
21	Los cables deben estar cubiertos.	Si	
22	Los ventiladores deben estar en buen estado y fuera del alcance de las niñas, los niños y los adolescentes.	Si	
23	El techo debe ser seguro, sin riesgos.	Si	
24	Las sustancias tóxicas y medicamentos deben estar fuera del alcance de las niñas, los niños y los adolescentes.	Si	

Scanned with CamScanner

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

25	Las tomas eléctricas cuentan con tapas protectoras, cableado fijado adecuadamente, sin enchufes o tornillos sueltos, sin cables pelados o expuestos al calor o la humedad.	Si	
26	Paredes limpias.	Si	
27	Contar con lo necesario para el almacenamiento de residuos sólidos ordinarios y aprovechables.	Si	
28	Garantizar un espacio para el almacenamiento de sustancias químicas usadas durante las actividades de mantenimiento, limpieza y desinfección.	Si	
29	En la unidad de servicio se atiende a población con discapacidad física con necesidad de productos de apoyo como sillas de ruedas, bastones o caminadores y la infraestructura de la casa tiene los ajustes razonables para su movilización.	Si	
30	La nevera de la vivienda se encuentra en buen estado y no tiene ningún elemento que impida a los habitantes de la casa abrirla, tales como cadenas o candados.	Si	
31	Las viviendas en donde funcionan los Hogares Sustitutos no podrán tener cámaras en dormitorios o baños.	Si	
32	Cocina en optimas condiciones de limpieza y desinfección	Si	
33	Despensa en optimas condiciones de limpieza y desinfección	Si	
34	Comedor en optimas condiciones de limpieza y desinfección	Si	
35	Sala en optimas condiciones de limpieza y desinfección	Si	
36	Lavandería en optimas condiciones de limpieza y desinfección	Si	
37	Dormitorios en optimas condiciones de limpieza y desinfección	Si	
38	Baños en optimas condiciones de limpieza y desinfección	Si	
39	Espacio de estar en optimas condiciones de limpieza y desinfección	Si	

OBSERVACIONES

la alberca se encuentra fuera de servicio, se encuentran en optimas condiciones, las casas, No se identifica fehacientes

Nombres y apellidos de la persona que realiza la verificación

Nicolás Fernando Castaño Fajardo

Firma de la persona que realiza la verificación

Nicolás Castaño

CC. 1023920492 **TP.** 1023920492

Celular: 3118249198

Correo electrónico: nicolasfajimenez729@gmail.com

Scanned with CamScanner

	FORMATO ENCUESTA DE SATISFACCION VISITA DE SEGUIMIENTO A UNIDADES DE SERVICIOS	VERSIÓN 1 FSYTC-0098- 01/08/2022 FECHA DE APROBACION: 01/08/2022

FECHA:

NOMBRE DE LA MADRE SUSTITUTA: Gloria Patricia Sanchez Rojas

CENTRO ZONAL: PITALITO HUILA

NOMBRE DEL PROFESIONAL A EVALUAR:

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

ASPECTO A EVALUAR	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	A MEJORAR
1. ¿Cómo califica la visita de seguimiento realizada por el profesional?	X			
2. ¿Cómo fue la forma en la que el profesional dio las orientaciones, recomendaciones y sugerencias durante la visita?	X			
3. ¿Cómo califica el tiempo y la forma en la que se realiza la visita?	X			
4. ¿Cómo fue la actitud del profesional durante la visita?	X			
5. ¿ Como fue el trato del profesional que real zo la visita?	X			

OPINIÓN PERSONAL (Califique en cada caso con una X según corresponda)	SI	NO
5. ¿El profesional socializa de forma clara y cor cisa la visita de seguimiento realizada?	X	
6. ¿El profesional fue respetuoso en todo el proceso de seguimiento con los niños, niñas, adolescentes y jovenes durante la visita?	X	
7. ¿Es clara la información suministrada por el profesional durante la visita?	X	
8. ¿El profesional al desplazarse por la vivienda, solicita permiso?	X	
9. ¿EL profesional es respetuoso al llegar al hogar para realizar la visita?	X	

Observacione de la Madre Sustituta: NINGUNA

Gloria Patricia Sanchez Rojas

FIRMA DE LA MADRE SUSTITUTA

Scanned with CamScanner

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

Fecha de visita: 22/11/2024

Hogar Sustituto	Vulneración	X	Discapacidad	X	Tutor	

Hogar de paso	Familiar		Casa hogar	

Regional Huila Centro Zonal pitalito.

Entidad que realiza el seguimiento:

Nombre	Dirección	Teléfono
fundacion social yo te cuido.	cll 1 # 5-52 B/ trinidad	3223897354.

Profesional que realiza el seguimiento:

Nombres y apellidos	CC.	Celular
Nicolás Castaño.	1083920492	3118241198

Última visita de seguimiento al Hogar:

Fecha visita	Nombres y apellidos del Profesional que realizó la visita	Entidad que realizó la visita
26/10/2024	Erwin losado silva	3147987776

1. IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR

Responsable del Hogar	Primer apellido	Segundo Apellido	Nombres
	Urbano	Murcia	Luz Nelly.
	Identificación: 26.567.386.		

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

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

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

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

Scanned with CamScanner

Dirección: carrera 9C este #69-13	Tel. Fijo	Celular
Barrio: las palmitas	Correo electrónico: lornellyurbano@Gmail.com.	

2. OBJETIVO DE LA VISITA

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

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

N°	Nombre del niño, niña y adolescente en P.A.R.D.	Fecha de nacimiento	No. identificación	No. SIM	Fecha ingreso a la Unidad de Servicio	Autoridad que adoptó la medida
1	Andres felipe Martinez Males	21/Agost 2014.	1.144639238	7638 6A6	22/11 2023	Defensoria tercera cristina molina
2	Juliana Paloma Martinez	07/DIC 2017	1083931201	23591136	22/11 2023	Defensoria tercera cristina molina
3	Camila Andrea Cortez	6/NOV 2011	1.118 373329	23103696	8/11 2024.	Defensoria tercera cristina Molina
4	\	DD/MM/AA	\	\	DD/MM/AA	\
5	\	DD/MM/AA	\	\	DD/MM/AA	\

* Anule los renglones no utilizados

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

Scanned with CamScanner

4. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA

4.1. FORTALECIMIENTO PERSONAL

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

Descripción general de lo encontrado:

no se encuentran irregularidades
no se reporta novedades

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

Scanned with CamScanner

4.2. FORTALECIMIENTO DE FAMILIA Y RED VINCULAR:

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

Scanned with CamScanner

Descripción general de lo encontrado:

Camila Andrea ingreso al Pard, desde octubre y desde su ingreso ha estado hospitalizada por tal motivo no se encuentra Vinculada a actividad Extracurricular.

4.3. DOCUMENTACIÓN

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

Observaciones:

Camila andrea desde su apertura pard se ha encontrado hospitalizada por tal razon no se evidencia seguimiento.

Scanned with CamScanner

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

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

los cocarios cuentan con los elementos de dotación completos

DOCUMENTACIÓN DE LA MADRE O PADRE SUSTITUTOS	SI	NO	OBSERVACIONES
Hoja de Vida con foto	X		
Resolución de aprobación del Hogar	X		
Copia documento de identificación	X		
Constancia afiliación al SGSSS	X		
Certificado de salud con vigencia de 1 año	X		
Constancia último grado de estudio	X		
Constancias de Capacitaciones*	X		
Concepto de aprobación de las modificaciones de la composición del Hogar Sustituto*	X		
Copia de documentos persona aprobada como red de apoyo del Hogar	X		
Carné de manipulación de alimentos	X		24 de Mayo
Certificación primeros auxilios	X		12 de mayo
Carpeta de visitas al Hogar	X		

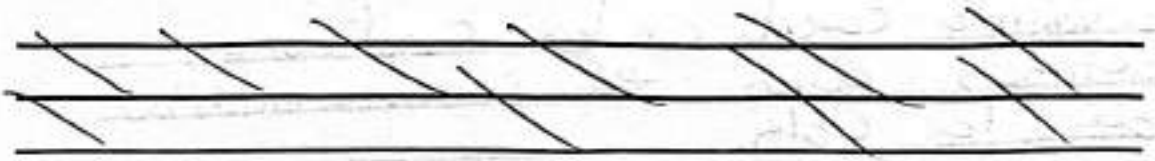
*Marque sí cuando existan documentos nuevos obtenidos durante el último trimestre.

Observaciones:

Verificar continuamente fecha de antecedentes la carpeta se encuentra debidamente legajada y organizada

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

Scanned with CamScanner



Revisión de espacios:

En cada casilla coloque

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

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

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

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

Scanned with CamScanner

la vivienda cuenta con las condiciones optimas para el funcionamiento de la UDS.

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

Dar continuidad con la calidad atencion con la que trabaja

- Adelantar documentacion y atenciones pertinentes para camila Andrea

-

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

Scanned with CamScanner

Actividades desarrolladas en la visita:

Si Diálogo individual con niñas, niñas y adolescentes en PARD.
Si Diálogo grupal con niñas, niñas y adolescentes en PARD
Si Diálogo con la madre o padre sustitutos.
Si Diálogo con miembros de la familia.
No Diálogo con vecinos, instituciones, otros
Si Observación a vivienda, dotación, otros

Resultados de la Visita:

(Según lo contemplado en Proceso de Seguimiento y Asesoría)

Si Condiciones satisfactorias
No Incumplimiento parcial que no reviste gravedad, justificado.
No Incumplimiento que requiere corrección, Inmediata, no justificado.

No Incumplimiento que reviste necesidad de Solicitud de cumplimiento de Rol.

Nombres y apellidos de la persona que realiza la visita	Nombres y apellidos de la persona que recibe la visita
Nicolás Fernando Castaño	Liz Nelly Urbano.
Firma de la persona que realiza la visita	**Firma de la persona que recibe la visita**
Nicolás Castaño.	RONNY Urbano Hcme
CC. 1088340427 TP 1088340427	CC. 26561351 Sandra
Celular: 3119291198.	Celular: 3138340005
Correo electrónico: nicolasfernandez2176@gmail.	Correo electrónico: RUSNELY1969@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.**

Scanned with CamScanner

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

LISTA DE CHEQUEO

VERIFICACION DE LAS CONDICIONES LOCATIVAS, DE SEGURIDAD, ORGANIZACIÓN Y ASEPCIA EN LOS HOGARES SUSTITUTOS

Nombre responsable unidad de servicio: Liz Nelly Urbano

Dirección: Cra 9c Este # 43-69 Sur.

No.	Condición Habitacionales	Cumple	No cumple
2	Sin goteras.	X	
3	Sin grietas.	X	
4	Ventanas limpias, seguras y sin vidrios rotos.	X	
5	Puertas seguras y con buen mantenimiento.	X	
6	Sin humedad.	X	
7	Pisos seguros, no resbalosos, sin grietas.	X	
8	Ventilación e iluminación natural.	X	
9	No debe haber olores fuertes o desagradables.	X	
10	Baños con adecuado sistema de agua y ventilación.	X	
11	Baños con puertas seguras.	X	
12	Sanitarios en perfecto estado.	X	
13	Espejos en perfecto estado.	X	
14	Las áreas deben estar en perfecto orden.	X	
15	No debe haber roedores, moscas ni cucarachas, ni otro tipo de plagas.	X	
16	Las escaleras no deben tener grietas.	N/A	
17	Las escaleras deben tener pasamanos.	NA	
18	Las escaleras deben tener rejilla o puerta provisional que separe la planta física de las escaleras y por tanto impida la ocurrencia de accidentes.	N/A	
19	Los balcones deben tener protección.	N/A	
20	Los aljibes, albercas y depósitos de agua o piscina deben tener protección. Para las piscinas debe estar acorde con la normatividad vigente.	X	
21	Los cables deben estar cubiertos.	X	
22	Los ventiladores deben estar en buen estado y fuera del alcance de las niñas, los niños y los adolescentes.	X	
23	El techo debe ser seguro, sin riesgos.	X	
24	Las sustancias tóxicas y medicamentos deben estar fuera del alcance de las niñas, los niños y los adolescentes.	X	

Scanned with CamScanner

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

25	Las tomas eléctricas cuentan con tapas protectoras, cableado fijado adecuadamente, sin enchufes o tornillos sueltos, sin cables pelados o expuestos al calor o la humedad.	X	
26	Paredes limpias.	X	
27	Contar con lo necesario para el almacenamiento de residuos sólidos ordinarios y aprovechables.	X	
28	Garantizar un espacio para el almacenamiento de sustancias químicas usadas durante las actividades de mantenimiento, limpieza y desinfección.	X	
29	En la unidad de servicio se atiende a población con discapacidad física con necesidad de productos de apoyo como sillas de ruedas, bastones o caminadores y la infraestructura de la casa tiene los ajustes razonables para su movilización.		X
30	La nevera de la vivienda se encuentra en buen estado y no tiene ningún elemento que impida a los habitantes de la casa abrirla, tales como cadenas o candados.	X	
31	Las viviendas en donde funcionan los Hogares Sustitutos no podrán tener cámaras en dormitorios o baños.	X	
32	Cocina en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
33	Despensa en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
34	Comedor en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
35	Sala en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
36	Lavanderia en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
37	Dormitorios en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
38	Baños en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
39	Espacio de estar en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	

OBSERVACIONES

No hay observaciones por agregar

Nombres y apellidos de la persona que realiza la verificación	
Nicolás Fernando Castaño Feijoo	
Firma de la persona que realiza la verificación	
Nicolás Castaño	
CC. 1085270992	**TP.** 1085270992
Celular: 3118241198	
Correo electrónico: nicolasfeijimenez2178@gmail.com	

Scanned with CamScanner

	FORMATO ENCUESTA DE SATISFACCION **VISITA DE SEGUIMIENTO A UNIDADES DE SERVICIOS**	VERSIÓN 1 FSYTC-0096- 01/08/2022 FECHA DE APROBACION: 01/08/2022

FECHA:

NOMBRE DE LA MADRE SUSTITUTA:

CENTRO ZONAL:

NOMBRE DEL PROFESIONAL A EVALUAR:

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

ASPECTO A EVALUAR	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	A MEJORAR
1. ¿Cómo califica la visita de seguimiento realizada por el profesional?	X			
2. ¿Cómo fue la forma en la que el profesional dio las orientaciones, recomendaciones y sugerencias durante la visita?	X			
3. ¿Cómo califica el tiempo y la forma en la que se realiza la visita?	X			
4. ¿Cómo fue la actitud del profesional durante la visita?	X			
5. ¿ Como fue el trato del profesional que realizo la visita?	X			
	X			

OPINIÓN PERSONAL (Califique en cada caso con una X según corresponda)	SI	NO
5. ¿El profesional socializa de forma clara y concisa la visita de seguimiento realizada?	SI	
6. ¿El profesional fue respetuoso en todo el proceso de seguimiento con los niños, niñas, adolescentes y jovenes durante la visita?	SI	
7. ¿Es clara la información suministrada por el profesional durante la visita?	SI	
8. ¿El profesional al desplazarse por la vivienda, solicita permiso?	SI	
9. ¿EL profesional es respetuoso al llegar al hogar para realizar la visita?	SI	

Observacione de la Madre Sustituta:
Gracias al profesional Lo ucafo Pua y con fuerza
y amable Dios le Bendiga Por siempre

FIRMA DE LA MADRE SUSTITUTA

Scanned with CamScanner

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

Fecha de visita: 22/11/2024

Hogar Sustituto	Vulneración	x	Discapacidad		Tutor	

Hogar de paso	Familiar		Casa hogar	

Regional Huila Centro Zonal pitalito.

Entidad que realiza el seguimiento:

Nombre	Dirección	Teléfono
Fundacion social "yo te cuido"	cll 1A # 5-52 B/ trinidad	3118241148.

Profesional que realiza el seguimiento:

Nombres y apellidos	CC.	Celular
Nicolai Castaño	1083920492	3118241198.

Última visita de seguimiento al Hogar:

Fecha visita	Nombres y apellidos del Profesional que realizó la visita	Entidad que realizó la visita
28/10/2024	Erwin losada Silva	fundacion social "yo te cuido"

1. IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR

Responsable del Hogar	Primer apellido	Segundo Apellido	Nombres
	Narvaez	Ijaji	Maryen lucia.
	Identificación: 75.292.970		

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

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

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

Scanned with CamScanner

Dirección:	Tel. Fijo	Celular
Crra 12A # 9A 28		3177114161
Barrio:	**Correo electrónico:**	
Calamo	maryen2312@gmail.com	

2. OBJETIVO DE LA VISITA

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

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

N°	Nombre del niño, niña y adolescente en P.A.R.D.	Fecha de nacimiento	No. identificación	No. SIM	Fecha ingreso a la Unidad de Servicio	Autoridad que adoptó la medida
1	Yader Esteban Gonzalez Samboni	30/09/2008	1084754396	2359402	29/02/2024	Defensoria Tercera cristina Medina.
2	Hector stiven samboni	02/10/2014	1083986262	N/A	11/08/2023	Comisaria de familia san Agustin
3	Leider santiago Rodriguez	24/12/2014	1076916894	2366863	5/06/2023	Defensoria CZ Neiva Ayda cond 70
4	Ostin santiago Murillo	9/10/2016	1.194836348	2350323	2/09/2024	Defensoria sexta Javier cumbe
5						

* Anule los renglones no utilizados

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

Scanned with CamScanner

4. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA

4.1. FORTALECIMIENTO PERSONAL

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

Descripción general de lo encontrado:

Una vez revisada la información en las carpetas se evidencia que la información

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

Scanned with CamScanner

Se encuentra actualizada no presenta Novedades

4.2. FORTALECIMIENTO DE FAMILIA Y RED VINCULAR:

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

Scanned with CamScanner

Descripción general de lo encontrado:

Yader solicito adoptabilidad No recibe encuentros leider santiago se encuentra en adoptabilidad por su condicion no ha logrado Establecer habitos de autocuidado y proteccion. necesita del Apoyo de los MS

4.3. DOCUMENTACIÓN

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

Observaciones:

No se registra plan de manejo medicacion tener los cuidados Yader - hector y Odin leider cuenta con control por psiquiatria pediatria.

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

Scanned with CamScanner

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

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

todos los cuartos cuentan con los elementos de dotacion necesarios para la satisfaccion de necesidades basicas

DOCUMENTACIÓN DE LA MADRE O PADRE SUSTITUTOS	SI	NO	OBSERVACIONES
Hoja de Vida con foto	X		
Resolución de aprobación del Hogar	X		
Copia documento de identificación	X		
Constancia afiliación al SGSSS	X		
Certificado de salud con vigencia de 1 año	X		
Constancia último grado de estudio	X		
Constancias de Capacitaciones*	X		
Concepto de aprobación de las modificaciones de la composición del Hogar Sustituto*	X		
Copia de documentos persona aprobada como red de apoyo del Hogar	X		
Carné de manipulación de alimentos	X		16 de Julio
Certificación primeros auxilios	X		8 de Junio
Carpeta de visitas al Hogar	X		

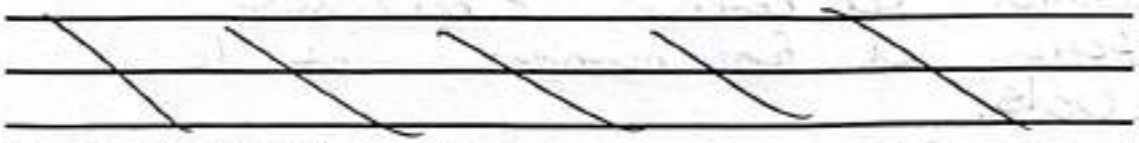
*Marque sí cuando existan documentos nuevos obtenidos durante el último trimestre.

Observaciones:

Actualizar certificados antecedentes de MS y red de apoyo, no se encontraron mas novedades

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

Scanned with CamScanner



Revisión de espacios:

En cada casilla coloque

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

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

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

Scanned with CamScanner

cuenta con buenas condiciones para el funcionamiento de los ccds.

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

- Instalar rejas de seguridad en la Alberca
- Actualizar certificados de antecedentes
- Mantener carpetas al dia

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

Scanned with CamScanner

Actividades desarrolladas en la visita:

Si Diálogo individual con niñas, niñas y adolescentes en PARD.
Si Diálogo grupal con niñas, niñas y adolescentes en PARD
Si Diálogo con la madre o padre sustitutos.
Si Diálogo con miembros de la familia.
NO Diálogo con vecinos, instituciones, otros
SI Observación a vivienda, dotación, otros

Resultados de la Visita:

(Según lo contemplado en Proceso de Seguimiento y Asesoría)

Si Condiciones satisfactorias
NO Incumplimiento parcial que no reviste gravedad, justificado.
NO Incumplimiento que requiere corrección, Inmediata, no justificado.
NO Incumplimiento que reviste necesidad de Solicitud de cumplimiento de Rol.

Nombres y apellidos de la persona que realiza la visita	Nombres y apellidos de la persona que recibe la visita
Nicolás Fernando Castaño	Maryen Lucia Narvaez
Firma de la persona que realiza la visita	**Firma de la persona que recibe la visita**
Nicolás Castaño	Maryen Lucia Narvaez
CC. 1088720492 TP. 1088720492	CC. 25292920
Celular: 3118241098	Celular: 3147114161
Correo electrónico: nicolasfernandojimenez2@hotmail	Correo electrónico: maryen2312@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.**

Scanned with CamScanner

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

LISTA DE CHEQUEO

VERIFICACION DE LAS CONDICIONES LOCATIVAS, DE SEGURIDAD, ORGANIZACIÓN Y ASEPCIA EN LOS HOGARES SUSTITUTOS

Nombre responsable unidad de servicio: Maryen Lucia Narvaez

Dirección: Cra 42A #9A -78

No.	Condición Habitacionales	Cumple	No cumple
2	Sin goteras.	X	
3	Sin grietas.	X	
4	Ventanas limpias, seguras y sin vidrios rotos.	X	
5	Puertas seguras y con buen mantenimiento.	X	
6	Sin humedad.	X	
7	Pisos seguros, no resbalosos, sin grietas.	X	
8	Ventilación e iluminación natural.	X	
9	No debe haber olores fuertes o desagradables.	X	
10	Baños con adecuado sistema de agua y ventilación.	X	
11	Baños con puertas seguras.	X	
12	Sanitarios en perfecto estado.	X	
13	Espejos en perfecto estado.	X	
14	Las áreas deben estar en perfecto orden.	X	
15	No debe haber roedores, moscas ni cucarachas, ni otro tipo de plagas.		X
16	Las escaleras no deben tener grietas.	N/A	
17	Las escaleras deben tener pasamanos.	N/A	
18	Las escaleras deben tener rejilla o puerta provisional que separe la planta física de las escaleras y por tanto impida la ocurrencia de accidentes.	N/A	
19	Los balcones deben tener protección.	N/A	
20	Los aljibes, albercas y depósitos de agua o piscina deben tener protección. Para las piscinas debe estar acorde con la normatividad vigente.		X
21	Los cables deben estar cubiertos.	X	
22	Los ventiladores deben estar en buen estado y fuera del alcance de las niñas, los niños y los adolescentes.	X	
23	El techo debe ser seguro, sin riesgos.	X	
24	Las sustancias tóxicas y medicamentos deben estar fuera del alcance de las niñas, los niños y los adolescentes.	X	

Scanned with CamScanner

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

25	Las tomas eléctricas cuentan con tapas protectoras, cableado fijado adecuadamente, sin enchufes o tornillos sueltos, sin cables pelados o expuestos al calor o la humedad.	X	
26	Paredes limpias.	X	
27	Contar con lo necesario para el almacenamiento de residuos sólidos ordinarios y aprovechables.	X	
28	Garantizar un espacio para el almacenamiento de sustancias químicas usadas durante las actividades de mantenimiento, limpieza y desinfección.	X	
29	En la unidad de servicio se atiende a población con discapacidad física con necesidad de productos de apoyo como sillas de ruedas, bastones o caminadores y la infraestructura de la casa tiene los ajustes razonables para su movilización.		X
30	La nevera de la vivienda se encuentra en buen estado y no tiene ningún elemento que impida a los habitantes de la casa abrirla, tales como cadenas o candados.	X	
31	Las viviendas en donde funcionan los Hogares Sustitutos no podrán tener cámaras en dormitorios o baños.	X	
32	Cocina en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
33	Despensa en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
34	Comedor en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
35	Sala en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
36	Lavandería en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
37	Dormitorios en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
38	Baños en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
39	Espacio de estar en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	

OBSERVACIONES

debe instalar rejas de seguridad en la Abercen
eliminar las Moscas en la cocina

Nombres y apellidos de la persona que realiza la verificación

Nicolás Fernando Gustavo Fajardo

Firma de la persona que realiza la verificación

Nicolás Gustavo

CC. 1065920492 **TP.** 1065920492

Celular: 3119241198

Correo electrónico: nicolasfejimenez217@Gmail.com

	FORMATO ENCUESTA DE SATISFACCION VISITA DE SEGUIMIENTO A UNIDADES DE SERVICIOS	VERSIÓN 1 FSYTC-0098- 01/08/2022 FECHA DE APROBACION: 01/08/2022

FECHA: 22-Noviembre-2024

NOMBRE DE LA MADRE SUSTITUTA: Maryen Lucia Narvaez

CENTRO ZONAL: Pitalito

NOMBRE DEL PROFESIONAL A EVALUAR: Nicolas Castaño

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

ASPECTO A EVALUAR	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	A MEJORAR
1. ¿Cómo califica la visita de seguimiento realizada por el profesional?	X			
2. ¿Cómo fue la forma en la que el profesional dio las orientaciones, recomendaciones y sugerencias durante la visita?	X			
3. ¿Cómo califica el tiempo y la forma en la que se realiza la visita?	X			
4. ¿Cómo fue la actitud del profesional durante la visita?	X			
5. ¿ Como fue el trato del profesional que realizo la visita?	X			

OPINIÓN PERSONAL (Califique en cada caso con una X según corresponda)	SI	NO
5. ¿El profesional socializa de forma clara y concisa la visita de seguimiento realizada?	X	
6. ¿El profesional fue respetuoso en todo el proceso de seguimiento con los niños, niñas, adolescentes y jovenes durante la visita?	X	
7. ¿Es clara la información suministrada por el profesional durante la visita?	X	
8. ¿El profesional al desplazarse por la vivienda, solicita permiso?	X	
9. ¿EL profesional es respetuoso al llegar al hogar para realizar la visita?	X	

Observacione de la Madre Sustituta: felicitar al profesional por su visita y su cordial trato

Maryen Lucia Narvaez

FIRMA DE LA MADRE SUSTITUTA

Scanned with CamScanner

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

Fecha de visita: 29/11/2024

Hogar Sustituto	Vulneración	X	Discapacidad		Tutor	

Hogar de paso	Familiar		Casa hogar	

Regional Huila Centro Zonal Pitalito

Entidad que realiza el seguimiento:

Nombre	Dirección	Teléfono
Fundación Social "Yo te cuido"	CLIA # 5-53 B/ Trinidad	3232040036

Profesional que realiza el seguimiento:

Nombres y apellidos	CC.	Celular
Erwin Losada Silva	1075.208.724	3114798776

Última visita de seguimiento al Hogar:

Fecha visita	Nombres y apellidos del Profesional que realizó la visita	Entidad que realizó la visita
24/10/2024	Nicolas Castaño	Fundación Social "Yo te Cuido"

1. IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR

Responsable del Hogar	Primer apellido	Segundo Apellido	Nombres
	Díaz	Molina	Omaira
	Identificación:	36.295.884	

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

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

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

Escaneado con CamScanner

Dirección: Corregimiento Guacucallo	Tel. Fijo	Celular 3144728447
Barrio: Corregimiento Guacucallo	Correo electrónico: omairamdina690@gmail.com	

2. OBJETIVO DE LA VISITA

Seguimiento periódico ☐	Plan Mejoramiento[7] ☐	Seguimiento extraordinario ☐

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

N°	Nombre del niño, niña y adolescente en P.A.R.D.	Fecha de nacimiento	No. Identificación	No. SIM	Fecha ingreso a la Unidad de Servicio	Autoridad que adoptó la medida
1	Elizabeth Milagros Sombori Golondrino	25/05/2020	1083987253	N/A	11/09/2023	Comisaria de Familia San Agustín
2	Yastin leandro Sombori Golondrino	15/03/2018	1077248871	N/A	11/08/2023	Comisaria de Familia San Agustin
3	Errick Nicolas Iglesias Salas		1.106636.381	N/A	20/11/2024	Comisaria de Familia de Pitalito
4						
5						

* Anule los renglones no utilizados

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

Escaneado con CamScanner

4. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA

4.1. FORTALECIMIENTO PERSONAL

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

Descripción general de lo encontrado:

Elizabeth Milagros no cuenta con la edad para escolaridad, ingresa a grado preescolar año 2025. Mientras que

Escaneado con CamScanner

Erick Nicolas no cuenta con vinculación al Sistema educativo y tampoco adelantando actividades para su proyecto de vida, actualmente esta a la espera de matricula. S.Ed.

4.2. FORTALECIMIENTO DE FAMILIA Y RED VINCULAR:

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

Escaneado con CamScanner

Descripción general de lo encontrado:

El niño Erick Nidas Salas ingreso el 20 de Noviembre 2024 por tanto, no cuenta a la fecha con contacto con su familia de momento no participa en actividades artisticas ni deportivas. Se debe reforzar habitos de higiene y pautas de autocuidado.

4.3. DOCUMENTACIÓN

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

Observaciones:

Yostin y Elizabeth no cuenta con registro de boletines escolares aclarando que Elizabeth no tiene edad escolar, por su parte Erick Nidas no registra al momento de la visita V. por psicologia - trabajo Social - Valoración Médica. desactualizado

Escaneado con CamScanner

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

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

Al momento de la visita el niño Erick Nicolas tiene pocos elementos de dotación personal y escolar ya que al momento de ingreso a la modalidad cierre escolar.

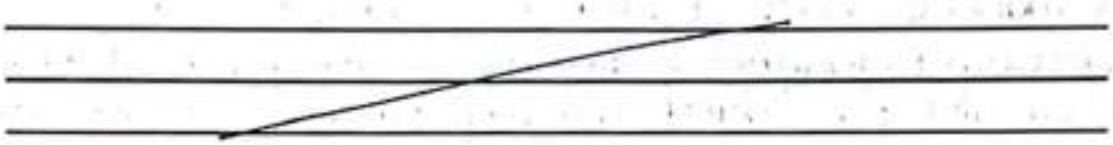
DOCUMENTACIÓN DE LA MADRE O PADRE SUSTITUTOS	SI	NO	OBSERVACIONES
Hoja de Vida con foto	X		
Resolución de aprobación del Hogar	X		
Copia documento de identificación	X		
Constancia afiliación al SGSSS	X		
Certificado de salud con vigencia de 1 año	X		
Constancia último grado de estudio	X		
Constancias de Capacitaciones*	X		21/10/2024
Concepto de aprobación de las modificaciones de la composición del Hogar Sustituto*			NO APLICA
Copia de documentos persona aprobada como red de apoyo del Hogar	X		
Carné de manipulación de alimentos	X		Vence 10/02/25
Certificación primeros auxilios	X		Vence 06/02/25
Carpeta de visitas al Hogar	X		

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

Observaciones:

Durante el proceso de la visita en la unidad de servicio se observo que la documentación de la madre Sustituta se encuentra actualizada vigente, organizada y optima.

Escaneado con CamScanner



Revisión de espacios:

En cada casilla coloque

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

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

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

Escaneado con CamScanner

De manera general, la vivienda se encontro con espacios organizados, limpias y orden, la vivienda no cuenta con Ventana en cocina, Comedor y lavanderia

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

- Continuar fomentando habitos de hygiene y aseo en los usuarios del Servicio.
- Destacar el papel en rol de la madre Sustituta con su compromiso y dedicación en la modalidad de acogimiento familiar Hogar Sustituto.

En caso de conformación o modificación de algun miembro del hogar, informar para aprobación previo de..

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

Escaneado con CamScanner

Actividades desarrolladas en la visita:

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

Resultados de la Visita:

(Según lo contemplado en Proceso de Seguimiento y Asesoría)

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

____ Incumplimiento que reviste necesidad de Solicitud de cumplimiento de Rol.

Nombres y apellidos de la persona que realiza la visita	Nombres y apellidos de la persona que recibe la visita
Erwin Losada Silva	Omaira Diaz Molina.
Firma de la persona que realiza la visita	**Firma de la persona que recibe la visita**
Erwin Losada Silva	
CC. 1075208721 TP. 147056	CC. 36295884
Celular: 3147987776	Celular: 3144728447
Correo electrónico: pitalitapotencia.psicologia@gmail.com	Correo electrónico:

Notas:

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

Escaneado con CamScanner

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

LISTA DE CHEQUEO

VERIFICACION DE LAS CONDICIONES LOCATIVAS, DE SEGURIDAD, ORGANIZACIÓN Y ASEPCIA EN LOS HOGARES SUSTITUTOS

Nombre responsable unidad de servicio: Omaira Diaz Molina.

Dirección: Vereda Guacacallo

No.	Condición Habitacionales	Cumple	No cumple
2	Sin goteras.	X	
3	Sin grietas.	X	
4	Ventanas limpias, seguras y sin vidrios rotos.	X	
5	Puertas seguras y con buen mantenimiento.	X	
6	Sin humedad.	X	
7	Pisos seguros, no resbalosos, sin grietas.	X	
8	Ventilación e iluminación natural.	X	
9	No debe haber olores fuertes o desagradables.	X	
10	Baños con adecuado sistema de agua y ventilación.	X	
11	Baños con puertas seguras.		X
12	Sanitarios en perfecto estado.	X	
13	Espejos en perfecto estado.	X	
14	Las áreas deben estar en perfecto orden.	X	
15	No debe haber roedores, moscas ni cucarachas, ni otro tipo de plagas.	X	
16	Las escaleras no deben tener grietas.		X
17	Las escaleras deben tener pasamanos.		X
18	Las escaleras deben tener rejilla o puerta provisional que separe la planta física de las escaleras y por tanto impida la ocurrencia de accidentes.		X
19	Los balcones deben tener protección.		X
20	Los aljibes, albercas y depósitos de agua o piscina deben tener protección. Para las piscinas debe estar acorde con la normatividad vigente.	X	
21	Los cables deben estar cubiertos.	X	
22	Los ventiladores deben estar en buen estado y fuera del alcance de las niñas, los niños y los adolescentes.		X
23	El techo debe ser seguro, sin riesgos.	X	
24	Las sustancias tóxicas y medicamentos deben estar fuera del alcance de las niñas, los niños y los adolescentes.	X	

Escaneado con CamScanner

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

25	Las tomas eléctricas cuentan con tapas protectoras, cableado fijado adecuadamente, sin enchufes o tornillos sueltos, sin cables pelados o expuestos al calor o la humedad.	X	
26	Paredes limpias.	X	
27	Contar con lo necesario para el almacenamiento de residuos sólidos ordinarios y aprovechables.	X	
28	Garantizar un espacio para el almacenamiento de sustancias químicas usadas durante las actividades de mantenimiento, limpieza y desinfección.	X	
29	En la unidad de servicio se atiende a población con discapacidad física con necesidad de productos de apoyo como sillas de ruedas, bastones o caminadores y la infraestructura de la casa tiene los ajustes razonables para su movilización.		X
30	La nevera de la vivienda se encuentra en buen estado y no tiene ningún elemento que impida a los habitantes de la casa abrirla, tales como cadenas o candados.	X	
31	Las viviendas en donde funcionan los Hogares Sustitutos no podrán tener cámaras en dormitorios o baños.	X	
32	Cocina en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
33	Despensa en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
34	Comedor en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
35	Sala en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
36	Lavanderia en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
37	Dormitorios en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
38	Baños en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
39	Espacio de estar en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	

OBSERVACIONES

La vivienda cuenta baño sin puertas (cortina).
La residencia es de una sola planta por lo que que no cuenta con escaleras.

Nombres y apellidos de la persona que realiza la verificación

Erwin Losada Silva

Firma de la persona que realiza la verificación

Erwin Losada Silva

CC. 1075208721 **TP.** 147056

Celular: 3114998776

Correo electrónico: psicologa.yotecuido.pitalito@gmail.com

Escaneado con CamScanner

	FORMATO ENCUESTA DE SATISFACCION VISITA DE SEGUIMIENTO A UNIDADES DE SERVICIOS	VERSIÓN 1 FSYTC-0098- 01/08/2022 FECHA DE APROBACION: 01/08/2022

FECHA: 29 - 11 - 2024

NOMBRE DE LA MADRE SUSTITUTA: Omaira Diaz Molinares.

CENTRO ZONAL: Pitalito

NOMBRE DEL PROFESIONAL A EVALUAR: Erwin Losada

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

ASPECTO A EVALUAR	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	A MEJORAR
1. ¿Como califica la visita de seguimiento realizada por el profesional?	X			
2. ¿Como fue la forma en la que el profesional dio las orientaciones, recomendaciones y sugerencias durante la visita?	X			
3. ¿Como califica el tiempo y la forma en la que se realiza la visita?	X			
4. ¿Como fue la actitud del profesional durante la visita?	X			
5. ¿ Como fue el trato del profesional que realizo la visita?	X			
	X			

OPINIÓN PERSONAL (Califique en cada caso con una X según corresponda)	SI	NO
5. ¿El profesional socializa de forma clara y concisa la visita de seguimiento realizada?	X	
6. ¿El profesional fue respetuoso en todo el proceso de seguimiento con los niños, niñas, adolescentes y jovenes durante la visita?	X	
7. ¿Es clara la información suministrada por el profesional durante la visita?	X	
8. ¿El profesional al desplazarse por la vivienda, solicita permiso?	X	
9. ¿EL profesional es respetuoso al llegar al hogar para realizar la visita?	X	

Observaciones de la Madre Sustituta: Felicitados por su buen desempeño y profesionalismo.

FIRMA DE LA MADRE SUSTITUTA

Escaneado con CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	FORMATO CONTROL DE BIENESTARINA	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 1

CONTROL USO DE LA BIENESTARINA UNIDADES DE SERVICIO

FECHA DE LA VISITA	29/11/2024	CENTRO ZONAL	Pitalito

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA MADRE SUSTITUTA

Omaira Diaz Molina

	SI	NO:	UNIDAD AAVN	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO
¿LA UNIDAD CUENTAN CON AAVN?	X		Bienestarina mas	2077618	22/02/2025
			Bienestarina rica	2085016	13/03/2025

	SI	NO:	OBSERVACIONES
¿LAS UNIDADES AAVN SE ENCUENTRAN ALMACENADAS DEACUERDO A LO QUE INDICA EL LINEAMIENTO?	X		Como Se estipula en el lineamiento - Conservación

COMPROMISO Y RECOMENDACIONES:

Tener en cuenta las fechas de Vencimiento para Consumo antes de 22/02/25 y 13/03/2025.

FIRMA MADRE SUSTITUTA	NOMBRE Y FIRMA PROFESIONAL
	Erwin Casada Silva

Escaneado con CamScanner

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

Fecha de visita: 22/11/2024

Hogar Sustituto	Vulneración	X	Discapacidad		Tutor	

Hogar de paso	Familiar		Casa hogar	

Regional Huila Centro Zonal pitalito.

Entidad que realiza el seguimiento:

Nombre	Dirección	Teléfono
fundacion social. Yo te cuido	calle 1A # 5-5	3118241198.

Profesional que realiza el seguimiento:

Nombres y apellidos	CC.	Celular
Nicolai Castaño	1083902492	3118241198.

Última visita de seguimiento al Hogar:

Fecha visita	Nombres y apellidos del Profesional que realizó la visita	Entidad que realizó la visita
28/10/2024	Erwin losada silva	fundacion social "yo te cuido"

1. IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR

Responsable del Hogar	Primer apellido	Segundo Apellido	Nombres
	Rivera.	garcia	paula Alejandra.
	Identificación: 1082.774.093		

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

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

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

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

Scanned with CamScanner

Dirección: Cra 2A # 27 -21	Tel. Fijo	Celular 3230918374.
Barrio: los Arandanos.	Correo electrónico: paleriq1o4@Gmail.com.	

2. OBJETIVO DE LA VISITA

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

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

N°	Nombre del niño, niña y adolescente en P.A.R.D.	Fecha de nacimiento	No. identificación	No. SIM	Fecha ingreso a la Unidad de Servicio	Autoridad que adoptó la medida
1	Liam Andres Osorio Murillo.	26/08/2021	1083439332	23563 233	02/09/2024	Defensor sexto ICBF Javier Orlando Rumbo
2		DD/MM/AA			DD/MM/AA	
3		DD/MM/AA			DD/MM/AA	
4		DD/MM/AA			DD/MM/AA	
5		DD/MM/AA			DD/MM/AA	

* Anule los renglones no utilizados

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

Scanned with CamScanner

4. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA

4.1. FORTALECIMIENTO PERSONAL

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

Descripción general de lo encontrado:

por su edad y etapa de desarrollo aun no se encuentra adolescente

Scanned with CamScanner

actividades en proyecto de vida, no hay seguimiento academico, entregan resultados cada 3 meses y licun hay 2 meses.

4.2. FORTALECIMIENTO DE FAMILIA Y RED VINCULAR:

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

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

Scanned with CamScanner

Descripción general de lo encontrado:

liam aun se encuentra en contacto con su red familiar, ya que su autoridad administrativa le tiene autorizado, por su edad, aun no se ha podido ubicar en actividad extracurricular.

4.3. DOCUMENTACIÓN

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

Observaciones:

No se evidencia certificados, de atenciones por el area de psicologia, al momento no cuenta con formulas medicas

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

Scanned with CamScanner

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

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

Cuenta con todos sus elementos de dotación, NO se agregan Novedades. — o — — o —

DOCUMENTACIÓN DE LA MADRE O PADRE SUSTITUTOS	SI	NO	OBSERVACIONES
Hoja de Vida con foto	X		
Resolución de aprobación del Hogar	X		
Copia documento de identificación	X		
Constancia afiliación al SGSSS	X		
Certificado de salud con vigencia de 1 año	X		Cambiar x Valoración EPS
Constancia último grado de estudio	X		
Constancias de Capacitaciones*	X		
Concepto de aprobación de las modificaciones de la composición del Hogar Sustituto*	X		
Copia de documentos persona aprobada como red de apoyo del Hogar	X		
Carné de manipulación de alimentos	X		18 de Junio
Certificación primeros auxilios	X		8 de Julio
Carpeta de visitas al Hogar	X		

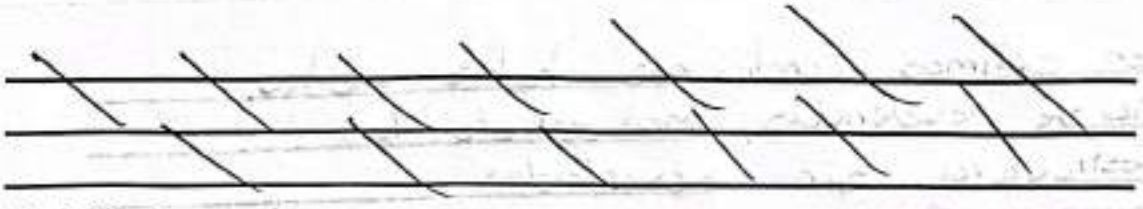
*Marque sí cuando existan documentos nuevos obtenidos durante el último trimestre.

Observaciones:

Debe cambiar certificado medico por valoración realizada en EPS, verificar continuamente certificados de antecedentes

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

Scanned with CamScanner



Revisión de espacios:

En cada casilla coloque

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

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

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

Scanned with CamScanner

en optimas condiciones habitacionales.
no se evidencias, Mal estado las
estructura, sin Novedades

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

- Ubicar actividad extracurricular
que se ajuste a su edad y etapas
de desarrollo

- Certificado Medico emitido por las
eps.
- Solicitar Valoraciones de psicologia.

Scanned with CamScanner

Actividades desarrolladas en la visita:

Si Diálogo individual con niñas, niñas y adolescentes en PARD.
Si Diálogo grupal con niñas, niñas y adolescentes en PARD
Si Diálogo con la madre o padre sustitutos.
Si Diálogo con miembros de la familia.
NO Diálogo con vecinos, instituciones, otros
Si Observación a vivienda, dotación, otros

Resultados de la Visita:

(Según lo contemplado en Proceso de Seguimiento y Asesoría)

Si Condiciones satisfactorias
NO Incumplimiento parcial que no reviste gravedad, justificado.
NO Incumplimiento que requiere corrección, Inmediata, no justificado.

NO Incumplimiento que reviste necesidad de Solicitud de cumplimiento de Rol.

Nombres y apellidos de la persona que realiza la visita	Nombres y apellidos de la persona que recibe la visita
Nicolás Fernando Custerio	paula Alejandra Rivera
Firma de la persona que realiza la visita	**Firma de la persona que recibe la visita**
Nicolás Custerio	Paula Rivera
CC. 1083974492 TP. 1083974492	CC. 1082779043
Celular: 3185241198	Celular: 3123098374
Correo electrónico: nicolasfernandocm@gmail.com	Correo electrónico: Paularivera@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.**

Scanned with CamScanner

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

LISTA DE CHEQUEO

VERIFICACION DE LAS CONDICIONES LOCATIVAS, DE SEGURIDAD, ORGANIZACIÓN Y ASEPCIA EN LOS HOGARES SUSTITUTOS

Nombre responsable unidad de servicio: Paola Alejandra Rivera

Dirección: Cra 2A # 27-21

No.	Condición Habitacionales	Cumple	No cumple
2	Sin goteras.	X	
3	Sin grietas.	X	
4	Ventanas limpias, seguras y sin vidrios rotos.	X	
5	Puertas seguras y con buen mantenimiento.	X	
6	Sin humedad.	X	
7	Pisos seguros, no resbalosos, sin grietas.	X	
8	Ventilación e iluminación natural.	X	
9	No debe haber olores fuertes o desagradables.	X	
10	Baños con adecuado sistema de agua y ventilación.	X	
11	Baños con puertas seguras.	X	
12	Sanitarios en perfecto estado.	X	
13	Espejos en perfecto estado.	X	
14	Las áreas deben estar en perfecto orden.	X	
15	No debe haber roedores, moscas ni cucarachas, ni otro tipo de plagas.	X	
16	Las escaleras no deben tener grietas.	N/A	
17	Las escaleras deben tener pasamanos.	N/A	
18	Las escaleras deben tener rejilla o puerta provisional que separe la planta física de las escaleras y por tanto impida la ocurrencia de accidentes.	N/A	
19	Los balcones deben tener protección.	N/A	
20	Los aljibes, albercas y depósitos de agua o piscina deben tener protección. Para las piscinas debe estar acorde con la normatividad vigente.	X	
21	Los cables deben estar cubiertos.	X	
22	Los ventiladores deben estar en buen estado y fuera del alcance de las niñas, los niños y los adolescentes.	N/A	
23	El techo debe ser seguro, sin riesgos.	X	
24	Las sustancias tóxicas y medicamentos deben estar fuera del alcance de las niñas, los niños y los adolescentes.	X	

Scanned with CamScanner

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

25	Las tomas eléctricas cuentan con tapas protectoras, cableado fijado adecuadamente, sin enchufes o tornillos sueltos, sin cables pelados o expuestos al calor o la humedad.	X	
26	Paredes limpias.	X	
27	Contar con lo necesario para el almacenamiento de residuos sólidos ordinarios y aprovechables.	X	
28	Garantizar un espacio para el almacenamiento de sustancias químicas usadas durante las actividades de mantenimiento, limpieza y desinfección.	X	
29	En la unidad de servicio se atiende a población con discapacidad física con necesidad de productos de apoyo como sillas de ruedas, bastones o caminadores y la infraestructura de la casa tiene los ajustes razonables para su movilización.		X
30	La nevera de la vivienda se encuentra en buen estado y no tiene ningún elemento que impida a los habitantes de la casa abrirla, tales como cadenas o candados.	X	
31	Las viviendas en donde funcionan los Hogares Sustitutos no podrán tener cámaras en dormitorios o baños.	X	
32	Cocina en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
33	Despensa en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
34	Comedor en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
35	Sala en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
36	Lavandería en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
37	Dormitorios en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
38	Baños en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
39	Espacio de estar en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	

OBSERVACIONES

Cumple con todas las condiciones habitacionales sin novedades la estructura se encuentra en buen estado, buen orden y aseo

Nombres y apellidos de la persona que realiza la verificación
Nicolás Fernando Castaño Fajardo
Firma de la persona que realiza la verificación
Nicastaño
CC. 1088346427 **TP.** 1088346427
Celular: 3118241198
Correo electrónico: nicolasfajardo2127@gmail.com

	FORMATO ENCUESTA DE SATISFACCION VISITA DE SEGUIMIENTO A UNIDADES DE SERVICIOS	VERSIÓN 1 FSYTC-0036- 01/08/2022 FECHA DE APROBACION: 01/08/2022

FECHA: 22 Noviembre de 2024

NOMBRE DE LA MADRE SUSTITUTA: Paola Alejandra Rueda García

CENTRO ZONAL: Pitalito

NOMBRE DEL PROFESIONAL A EVALUAR: Nicolas Castaño

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

ASPECTO A EVALUAR	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	A MEJORAR
1. ¿Cómo califica la visita de seguimiento realizada por el profesional?	X			
2. ¿Cómo fue la forma en la que el profesional dio las orientaciones, recomendaciones y sugerencias durante la visita?	X			
3. ¿Cómo califica el tiempo y la forma en la que se realiza la visita?	X			
4. ¿Cómo fue la actitud del profesional durante la visita?	X			
5. ¿ Como fue el trato del profesional que realizo la visita?	X			

OPINIÓN PERSONAL (Califique en cada caso con una X según corresponda)	SI	NO
5. ¿El profesional socializa de forma clara y concisa la visita de seguimiento realizada?	X	
6. ¿El profesional fue respetuoso en todo el proceso de seguimiento con los niños, niñas, adolescentes y jovenes durante la visita?	X	
7. ¿Es clara la Información suministrada por el profesional durante la visita?	X	
8. ¿El profesional al desplazarse por la vivienda, solicita permiso?	X	
9. ¿EL profesional es respetuoso al llegar al hogar para realizar la visita?	X	

Observacione de la Madre Sustituta:

Paola Rueda.

FIRMA DE LA MADRE SUSTITUTA

Scanned with CamScanner

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

Fecha de visita: 22/11/2024

Hogar Sustituto	Vulneración	x	Discapacidad	x	Tutor	

Hogar de paso	Familiar		Casa hogar	

Regional Huila Centro Zonal pitalito.

Entidad que realiza el seguimiento:

Nombre	Dirección	Teléfono
fundacion social yo te cuido	cll 1 A # 5-52 B/ trinidad	3118241198

Profesional que realiza el seguimiento:

Nombres y apellidos	CC.	Celular
Nicolás Castaño	1083920492	3118241198

Última visita de seguimiento al Hogar:

Fecha visita	Nombres y apellidos del Profesional que realizó la visita	Entidad que realizó la visita
26/10/2024	Erwin losada silva	fundacion social yo te cuido.

1. IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR

Responsable del Hogar	Primer apellido	Segundo Apellido	Nombres
	Hoyos	Osorio	Yudis Paola.
	Identificación: 36.288.105.		

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

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

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

Scanned with CamScanner

Dirección:	Tel. Fijo	Celular
Transversal 4A #12Sur-37	—	3203243565
Barrio:	**Correo electrónico:**	
Juan Pablo II	hoequitosp@gmail.com	

2. OBJETIVO DE LA VISITA

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

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

N°	Nombre del niño, niña y adolescente en P.A.R.D.	Fecha de nacimiento	No. identificación	No. SIM	Fecha ingreso a la Unidad de Servicio	Autoridad que adoptó la medida
1	Brayan Sliven Ortiz Guzman	09/04/2008	1.119.269.916	2351003339	24/10/2023	Comisaria de familia de acacias.
2	Fabian guzman Quiza	22/09/2001	1003880832	2356392	11/02/2023	Defensoria sexta Javier Cumbe.
3	Pedro Jose Astudillo	06/05/2006	1097226734	23594182	02/07/2007	Defensoria sexta. Javier Cumbe.
4	Emmanuel Santiago Martinez Males	28/08/2011	1082158033	2351005570	31/10/2024	Defensoria tercera Cristina Molina
5	—	DD/MM/AA	—	—	DD/MM/AA	—

* Anule los renglones no utilizados

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

Scanned with CamScanner

4. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA

4.1. FORTALECIMIENTO PERSONAL

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

Descripción general de lo encontrado:

Encontramos que Pedro José no se encuentra vinculado a sistema educativo puesto que a su edad

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

Scanned with CamScanner

Ya se cumplió el ciclo de visitas especializadas en beneficio de Distrito(s) que se encuentra en su edad. y condiciones

4.2. FORTALECIMIENTO DE FAMILIA Y RED VINCULAR:

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

Scanned with CamScanner

Descripción general de lo encontrado:

Fabian por su condicion no ha querido tomar actividad extracurricular pues asistir, brayan no tiene contacto con su red familiar puesto que ninguno de ellos le ha interesado el proceso fabian y pedro declarados

4.3. DOCUMENTACIÓN

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

Observaciones:

Brayan Stiven, Pedro Jose, y Emmanuel santiago al momento cuentan con formulas Activas, Pedro Jose por su condicion no ha estado Vinculado a sistema educativo.

Scanned with CamScanner

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

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

Cada uno de los escenarios cuentan con su dotacion basica necesaria para garantizar su bienestar, dentro de la UCS.

DOCUMENTACIÓN DE LA MADRE O PADRE SUSTITUTOS	SI	NO	OBSERVACIONES
Hoja de Vida con foto	X		
Resolución de aprobación del Hogar	X		
Copia documento de identificación	X		
Constancia afiliación al SGSSS	X		
Certificado de salud con vigencia de 1 año	X		10/10/2024
Constancia último grado de estudio	X		
Constancias de Capacitaciones*	X		
Concepto de aprobación de las modificaciones de la composición del Hogar Sustituto*	X		
Copia de documentos persona aprobada como red de apoyo del Hogar	X		
Camé de manipulación de alimentos	X		19 Julio 2024
Certificación primeros auxilios	X		13 Junio 2023
Carpeta de visitas al Hogar	X		26 octubre 2024

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

Observaciones:

certificado de primeros auxilios ya no es necesario actualizarlo cada año, se recomienda verificar fechas de antecedentes y actualizar los. No se evidencias Novedades

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

Revisión de espacios:

En cada casilla coloque

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

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

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

Scanned with CamScanner

la vivienda cuenta con las condiciones de habitabilidad, se observa en buenas condiciones generales.

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

- Actualizar formatos de verificación de antecedentes, antes de su fecha de caducidad.
- dar uso adecuado a la bienestarina verificar fecha de vencimiento.

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

Scanned with CamScanner

Actividades desarrolladas en la visita:

Si Diálogo individual con niñas, niñas y adolescentes en PARD.
Si Diálogo grupal con niñas, niñas y adolescentes en PARD
Si Diálogo con la madre o padre sustitutos.
Si Diálogo con miembros de la familia.
No Diálogo con vecinos, instituciones, otros
Si Observación a vivienda, dotación, otros

Resultados de la Visita:

(Según lo contemplado en Proceso de Seguimiento y Asesoria)

Si Condiciones satisfactorias
No Incumplimiento parcial que no reviste gravedad, justificado.
No Incumplimiento que requiere corrección, Inmediata, no justificado.

No Incumplimiento que reviste necesidad de Solicitud de cumplimiento de Rol.

Nombres y apellidos de la persona que realiza la visita	Nombres y apellidos de la persona que recibe la visita
Nicolás Fernando Castaño	
Firma de la persona que realiza la visita	**Firma de la persona que recibe la visita**
Nicolás Castaño	Yuelys Paola Hoyos Osorio.
CC. 1088340428 TP. 1088340428.	CC. 36288108
Celular: 3118241198	Celular: 3203243565
Correo electrónico: nicolas.fernandez18@	Correo electrónico:

Notas:

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

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

Scanned with CamScanner

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

LISTA DE CHEQUEO

VERIFICACION DE LAS CONDICIONES LOCATIVAS, DE SEGURIDAD, ORGANIZACIÓN Y ASEPCIA EN LOS HOGARES SUSTITUTOS

Nombre responsable unidad de servicio: yudis pardo hoyos

Dirección: Tv 9A # n sur - 57

No.	Condición Habitacionales	Cumple	No cumple
2	Sin goteras.	x	
3	Sin grietas.	x	
4	Ventanas limpias, seguras y sin vidrios rotos.	x	
5	Puertas seguras y con buen mantenimiento.	x	
6	Sin humedad.	x	
7	Pisos seguros, no resbalosos, sin grietas.	x	
8	Ventilación e iluminación natural.	x	
9	No debe haber olores fuertes o desagradables.	x	
10	Baños con adecuado sistema de agua y ventilación.	x	
11	Baños con puertas seguras.	x	
12	Sanitarios en perfecto estado.	x	
13	Espejos en perfecto estado.	x	
14	Las áreas deben estar en perfecto orden.	x	
15	No debe haber roedores, moscas ni cucarachas, ni otro tipo de plagas.	x	
16	Las escaleras no deben tener grietas.	N/A	
17	Las escaleras deben tener pasamanos.	N/A	
18	Las escaleras deben tener rejilla o puerta provisional que separe la planta física de las escaleras y por tanto impida la ocurrencia de accidentes.	N/A	
19	Los balcones deben tener protección.	N/A	
20	Los aljibes, albercas y depósitos de agua o piscina deben tener protección. Para las piscinas debe estar acorde con la normatividad vigente.	X	
21	Los cables deben estar cubiertos.	x	
22	Los ventiladores deben estar en buen estado y fuera del alcance de las niñas, los niños y los adolescentes.	X	
23	El techo debe ser seguro, sin riesgos.	x	
24	Las sustancias tóxicas y medicamentos deben estar fuera del alcance de las niñas, los niños y los adolescentes.	X	

Scanned with CamScanner

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

25	Las tomas eléctricas cuentan con tapas protectoras, cableado fijado adecuadamente, sin enchufes o tornillos sueltos, sin cables pelados o expuestos al calor o la humedad.	X	
26	Paredes limpias.	X	
27	Contar con lo necesario para el almacenamiento de residuos sólidos ordinarios y aprovechables.	X	
28	Garantizar un espacio para el almacenamiento de sustancias químicas usadas durante las actividades de mantenimiento, limpieza y desinfección.	X	
29	En la unidad de servicio se atiende a población con discapacidad física con necesidad de productos de apoyo como sillas de ruedas, bastones o caminadores y la infraestructura de la casa tiene los ajustes razonables para su movilización.	X	
30	La nevera de la vivienda se encuentra en buen estado y no tiene ningún elemento que impida a los habitantes de la casa abrirla, tales como cadenas o candados.	X	
31	Las viviendas en donde funcionan los Hogares Sustitutos no podrán tener cámaras en dormitorios o baños.	X	
32	Cocina en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
33	Despensa en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
34	Comedor en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
35	Sala en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
36	Lavanderia en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
37	Dormitorios en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
38	Baños en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	
39	Espacio de estar en optimas condiciones de limpieza y desinfección	X	

OBSERVACIONES

No hay observaciones por agregar cuenta buenas condiciones

Nombres y apellidos de la persona que realiza la verificación
Nicolás Fernando Castaño
Firma de la persona que realiza la verificación
Nicolás Castaño
CC. 1088920402 **TP.** 1088920402
Celular: 3118249198
Correo electrónico: nicolasfernandez219@hotmail.com

Scanned with CamScanner

	FORMATO ENCUESTA DE SATISFACCION VISITA DE SEGUIMIENTO A UNIDADES DE SERVICIOS	VERSIÓN 1 FSYTC-0098- 01/08/2022 FECHA DE APROBACION: 01/08/2022

FECHA: Noviembre 22/24.

NOMBRE DE LA MADRE SUSTITUTA: Yudy Paola Hoyos Ocoro.

CENTRO ZONAL: Pitalito

NOMBRE DEL PROFESIONAL A EVALUAR: Nicolás Fernando Cautaro.

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

ASPECTO A EVALUAR	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	A MEJORAR
1. ¿Cómo califica la visita de seguimiento realizada por el profesional?	X			
2. ¿Cómo fue la forma en la que el profesional dio las orientaciones, recomendaciones y sugerencias durante la visita?	X			
3. ¿Cómo califica el tiempo y la forma en la que se realiza la visita?	X			
4. ¿Cómo fue la actitud del profesional durante la visita?	X			
5. ¿ Como fue el trato del profesional que realizo la visita?	X			

OPINIÓN PERSONAL (Califique en cada caso con una X según corresponda)	SI	NO
5. ¿El profesional socializa de forma clara y concisa la visita de seguimiento realizada?	X	
6. ¿El profesional fue respetuoso en todo el proceso de seguimiento con los niños, niñas, adolescentes y jovenes durante la visita?	X	
7. ¿Es clara la información suministrada por el profesional durante la visita?	X	
8. ¿El profesional al desplazarse por la vivienda, solicita permiso?	X	
9. ¿EL profesional es respetuoso al llegar al hogar para realizar la visita?	X	

Observacione de la Madre Sustituta:

Yudy Paola Hoyos Ocoro

FIRMA DE LA MADRE SUSTITUTA

Scanned with CamScanner

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

Fecha de visita: 29/11/2024

Hogar Sustituto	Vulneración	X	Discapacidad		Tutor	

Hogar de paso	Familiar		Casa hogar	

Regional Huila Centro Zonal Pitalito

Entidad que realiza el seguimiento:

Nombre	Dirección	Teléfono
Fundación Social Yo Te Curdo	CL 1A # 5-52 B/ Trinidad	3232040036

Profesional que realiza el seguimiento:

Nombres y apellidos	CC.	Celular
Erwin Losada Silva	1075208.721	3114798776

Última visita de seguimiento al Hogar:

Fecha visita	Nombres y apellidos del Profesional que realizó la visita	Entidad que realizó la visita
24/10/2024	Nicolas Castaño	Fundación Social Yo te Curdo

1. IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR

Responsable del Hogar	Primer apellido	Segundo Apellido	Nombres
	Rojas	Arturduaga	Yuli Andrea
	Identificación: 1.083.887.399		

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

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

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

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

Escaneado con CamScanner

Dirección: Corregimiento Guacacallo	Tel. Fijo	Celular 3219706291
Barrio: Vereda El Tigre	Correo electrónico: rgasiartunduaga y uli.andrea@gmail.com	

2. OBJETIVO DE LA VISITA

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

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

N°	Nombre del niño, niña y adolescente en P.A.R.D.	Fecha de nacimiento	No. identificación	No. SIM	Fecha ingreso a la Unidad de Servicio	Autoridad que adoptó la medida
1	Angel David Cruz Peño	19/07/2017	1.144.637.312	3157031148	21/08/2024	Defensor/ Cuarto/ Claudio H. Lopez
2	Liam Camilo Perez Peña	06/03/2023	1.083.942.596	3157022097	21/08/2024	Defensor/ Cuarto/ Claudio H. Lopez
3						
4						
5						

* Anule los renglones no utilizados

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

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

Escaneado con CamScanner

4. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA

4.1. FORTALECIMIENTO PERSONAL

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

Descripción general de lo encontrado:

Frente al Criterio de descripción en donde describe Cuenta con vinculación al Sistema educativo Liam no cumple x edad.

Escaneado con CamScanner

no se realiza Seguimiento al desempeño escolar ni se encuentra adelantando actividades para su proyecto de vida/Proximamente ingreso a HCB tradicional.

4.2. FORTALECIMIENTO DE FAMILIA Y RED VINCULAR:

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

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

Escaneado con CamScanner

Descripción general de lo encontrado:

Liam quien se encuentra en curso de vida Primera Infancia depende de un cuidador (Madre Sustituto) para el ejercicio de actividades prácticas de autoprotección y autocuidado. Avances significativos en desarrollo Biopsicosocial.

4.3. DOCUMENTACIÓN

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

Observaciones:

Liam cuenta con registro civil documento acorde a su edad cronológica, y no cuenta con boletines escolares por su edad.

Escaneado con CamScanner

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

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

los elementos de dotación se encuentran en buenas condiciones, cumple con lo stipulado manual y el uso adecuado por parte de los dos usuarios.

DOCUMENTACIÓN DE LA MADRE O PADRE SUSTITUTOS	SI	NO	OBSERVACIONES
Hoja de Vida con foto	X		
Resolución de aprobación del Hogar	X		22/11/2023
Copia documento de identificación	X		
Constancia afiliación al SGSSS	X		
Certificado de salud con vigencia de 1 año	X		
Constancia último grado de estudio	X		
Constancias de Capacitaciones*	X		26 Septiembre 2024
Concepto de aprobación de las modificaciones de la composición del Hogar Sustituto*		X	NO aplica
Copia de documentos persona aprobada como red de apoyo del Hogar	X		
Carné de manipulación de alimentos	X		07/11/2024
Certificación primeros auxilios	X		9/11/2024
Carpeta de visitas al Hogar	X		

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

Observaciones:

La madre Sustituta Yuli Andrea Rojas cuenta con documentos actualizados en hoja de vida, debidamente organizado, orden y buena presentación de la AZ documentos actuales Carné de manipulación de

Escaneado con CamScanner

alimentos expedido por la Secretaria de Salud Municipal de Pitalito(H) 07/11/24, ademas cuenta con certificado Capacitacion de primeros auxilios fecha 09/11/24.

Revisión de espacios:

En cada casilla coloque

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

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

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

Escaneado con CamScanner

Al momento de verificación, de manera general se percibe una vivienda en optimo condiciones de higiene, aseo, espacios vitales organizados, distribuidos.

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

Se evidencia cumplimiento en la instalación de la cinta cohesiva en la escalera.
La madre Sustituta refiere que Solicito verificación de la reja de Seguridad en la alberca, y el maestro de obra le manifesto que no se puede, ya que la alberca no tiene varilla; por tanto no puede de donde soportar. Esta perdiente de una nueva opinión.

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

Escaneado con CamScanner

Actividades desarrolladas en la visita:

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

Resultados de la Visita:

(Según lo contemplado en Proceso de Seguimiento y Asesoría)

__X__ Condiciones satisfactorias
_____ Incumplimiento parcial que no reviste gravedad, justificado.
_____ Incumplimiento que requiere corrección, inmediata, no justificado.

_____ Incumplimiento que reviste necesidad de Solicitud de cumplimiento de Rol.

Nombres y apellidos de la persona que realiza la visita	Nombres y apellidos de la persona que recibe la visita
Erwin Losada Silva	Yuli Andrea Rojas A.
Firma de la persona que realiza la visita Erwin Losada Silva	**Firma de la persona que recibe la visita**
CC. 1075208721 TP. 147056	CC. 1083 887394
Celular: 3147988776	Celular: 321 970 6241
Correo electrónico: psicologiayotecuidopital@gmail.com	Correo electrónico:

Notas:

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

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

Escaneado con CamScanner

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

LISTA DE CHEQUEO

VERIFICACION DE LAS CONDICIONES LOCATIVAS, DE SEGURIDAD, ORGANIZACIÓN Y ASEPCIA EN LOS HOGARES SUSTITUTOS

Nombre responsable unidad de servicio: Yuli Andrea Rojas Arbunduaga

Dirección: Vereda el Tigre (guacacallo) Pitalito-Huila

No.	Condición Habitacionales	Cumple	No cumple
2	Sin goteras.	SI	
3	Sin grietas.	SI	
4	Ventanas limpias, seguras y sin vidrios rotos.	SI	
5	Puertas seguras y con buen mantenimiento.	SI	
6	Sin humedad.	SI	
7	Pisos seguros, no resbalosos, sin grietas.	SI	
8	Ventilación e iluminación natural.	SI	
9	No debe haber olores fuertes o desagradables.	SI	
10	Baños con adecuado sistema de agua y ventilación.	SI	
11	Baños con puertas seguras.		NO
12	Sanitarios en perfecto estado.	SI	
13	Espejos en perfecto estado.	SI	
14	Las áreas deben estar en perfecto orden.	SI	
15	No debe haber roedores, moscas ni cucarachas, ni otro tipo de plagas.	SI	
16	Las escaleras no deben tener grietas.	SI	
17	Las escaleras deben tener pasamanos.	SI	
18	Las escaleras deben tener rejilla o puerta provisional que separe la planta física de las escaleras y por tanto impida la ocurrencia de accidentes.	SI	
19	Los balcones deben tener protección.	NO aplica	
20	Los aljibes, albercas y depósitos de agua o piscina deben tener protección. Para las piscinas debe estar acorde con la normatividad vigente.	SI	
21	Los cables deben estar cubiertos.	SI	
22	Los ventiladores deben estar en buen estado y fuera del alcance de las niñas, los niños y los adolescentes.		NO
23	El techo debe ser seguro, sin riesgos.	SI	
24	Las sustancias tóxicas y medicamentos deben estar fuera del alcance de las niñas, los niños y los adolescentes.	SI	

Escaneado con CamScanner

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

25	Las tomas eléctricas cuentan con tapas protectoras, cableado fijado adecuadamente, sin enchufes o tornillos sueltos, sin cables pelados o expuestos al calor o la humedad.	SI	
26	Paredes limpias.	SI	
27	Contar con lo necesario para el almacenamiento de residuos sólidos ordinarios y aprovechables.	SI	
28	Garantizar un espacio para el almacenamiento de sustancias químicas usadas durante las actividades de mantenimiento, limpieza y desinfección.	SI	
29	En la unidad de servicio se atiende a población con discapacidad física con necesidad de productos de apoyo como sillas de ruedas, bastones o caminadores y la infraestructura de la casa tiene los ajustes razonables para su movilización.	NO	APLICA
30	La nevera de la vivienda se encuentra en buen estado y no tiene ningún elemento que impida a los habitantes de la casa abrirla, tales como cadenas o candados.	SI	
31	Las viviendas en donde funcionan los Hogares Sustitutos no podrán tener cámaras en dormitorios o baños.	SI	
32	Cocina en optimas condiciones de limpieza y desinfección	SI	
33	Despensa en optimas condiciones de limpieza y desinfección	SI	
34	Comedor en optimas condiciones de limpieza y desinfección	SI	
35	Sala en optimas condiciones de limpieza y desinfección	SI	
36	Lavanderia en optimas condiciones de limpieza y desinfección	SI	
37	Dormitorios en optimas condiciones de limpieza y desinfección	SI	
38	Baños en optimas condiciones de limpieza y desinfección	SI	
39	Espacio de estar en optimas condiciones de limpieza y desinfección	SI	

OBSERVACIONES

La unidad de Servicio no cuenta con puerta en el baño, SI Cortina, los ventiladores de piso por tanto, no estan fuera del alcance de los niños, vivienda Unidad no atiende PcD.

Nombres y apellidos de la persona que realiza la verificación	
Erwin Losada Silva	
Firma de la persona que realiza la verificación	
Erwin Losada Silva.	
CC. 1075.208.721	**TP.** 147056
Celular: 3114798776	
Correo electrónico: psicologiayoteCuido.pitalito@gmail.com	

Escaneado con CamScanner

	FORMATO ENCUESTA DE SATISFACCION VISITA DE SEGUIMIENTO A UNIDADES DE SERVICIOS	VERSIÓN 1 F-SVTC-0008- 10/08/2022 FECHA DE APROBACIÓN 10/08/2022

FECHA: 29 Noviembre

NOMBRE DE LA MADRE SUSTITUTA: Yuli Andrea Rojas Arbundoaga.

CENTRO ZONAL: Pitalito

NOMBRE DEL PROFESIONAL A EVALUAR: Erwin Lozada Silva

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

ASPECTO A EVALUAR	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	A MEJORAR
1. ¿Cómo califica la visita de seguimiento realizada por el profesional?	X			
2. ¿Cómo fue la forma en la que el profesional dio las orientaciones, recomendaciones y sugerencias durante la visita?	X			
3. ¿Cómo califica el tiempo y la forma en la que se realiza la visita?	X			
4. ¿Cómo fue la actitud del profesional durante la visita?	X			
5. ¿ Como fue el trato del profesional que realizo la visita?	X			

OPINIÓN PERSONAL (Califique en cada caso con una X según corresponda)	SI	NO
5. ¿El profesional socializa de forma clara y concisa la visita de seguimiento realizada?	X	
6. ¿El profesional fue respetuoso en todo el proceso de seguimiento con los niños, niñas, adolescentes y jovenes durante la visita?	X	
7. ¿Es clara la información suministrada por el profesional durante la visita?	X	
8. ¿El profesional al desplazarse por la vivienda, solicita permiso?	X	
9. ¿EL profesional es respetuoso al llegar al hogar para realizar la visita?	X	

Observaciones de la Madre Sustituta: No tengo ninguna observación, estoy de acuerdo con las observaciones de la visita.

FIRMA DE LA MADRE SUSTITUTA

Escaneado con CamScanner

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO	FORMATO CONTROL DE BIENESTARINA	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 do 1

CONTROL USO DE LA BIENESTARINA UNIDADES DE SERVICIO

FECHA DE LA VISITA	29/11/24	CENTRO ZONAL	Pitalito

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA MADRE SUSTITUTA

Yuli Andrea Rojas Artunduaga.

	SI	NO:	UNIDAD AAVN	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO
¿LA UNIDAD CUENTAN CON AAVN?		X			

	SI	NO:	OBSERVACIONES
¿LAS UNIDADES AAVN SE ENCUENTRAN ALMACENADAS DEACUERDO A LO QUE INDICA EL LINEAMIENTO?			

COMPROMISO Y RECOMENDACIONES;

Durante la verificación visito a la unidad de Servicio. no cuenta con unidades de AAVN.

FIRMA MADRE SUSTITUTA	NOMBRE Y FIRMA PROFESIONAL
	Erwin Losada Silva. Erwin Losada Silva.

Escaneado con 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

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

Que la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 01 y el 30 de noviembre del año 2024, se dio cumplimiento con el componente de alimentación y nutrición, acorde con lo establecido en los documentos técnicos, manual operativo de la modalidad Hogar Sustituto, memorandos, requerimientos y/o directrices que emita el ICBF.

Se expide en Neiva el día 02 de diciembre del 2024



_____

YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA

Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

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 noviembre del año 2024, realizo entrega de 0 dotaciones escolares , 0 dotaciones lúdicas, dotaciones de seguimiento , 9 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 Garzón y Pitalito, donde se describe:

PITALITO

Dotación inicial : E.N,I,S

GARZON

Dotación Inicial : A.S.G.Q – A.Q.G – J.D.H – K.K.M -L.P.G. M.A.S – V.Y.M – Y.A.M

LA PLATA ----- 0

Se expide en Neiva el día 02 de diciembre del 2024

YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA

Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

ACTA DE DOTACIÓN

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

DATOS DE LA ENTREGA:

Nombre completo: ANA SOFIA GUZMAN QUINTERO

Fecha: 27 de noviembre de 2024 0:00

Modalidad: HOGAR SUSTITUTO

Responsable: MARLENY FRAGUA POVEDA

Centro Zonal: GARZÓN

Motivo: DOTACIÓN INICIAL

CATEGORÍA **PERSONAL**

ITEM	CATEGORIA	ELEMENTO A ENTREGAR	CANTIDAD
1	CAMISA BLUSA DIARIO	BLUSA CUELLO NERU NIÑA	2
2	PANTALONETA/SHORT BICICLE-TERO	SHORT ARANDELAS NIÑA FUSCIA	1
3	ZAPATOS/SANDALIAS	ZAPATOS SUSANA	1

CANTIDAD TOTAL **4**

Firma de quien recibe: Marleny Fragua

Firma de quien entrega: Alexandra Diaz

Scanned with MOBILE SCANNER

Escaneado con CamScanner

ACTA DE DOTACIÓN

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

DATOS DE LA ENTREGA:

Nombre completo: ANGEL QUIZA GÚZMAN

Fecha: 27 de noviembre de 2024 0:00

Modalidad: HOGAR SUSTITUTO

Responsable: MARLENY FRAGUA POVEDA

Centro Zonal: GARZÓN

Motivo: DOTACIÓN INICIAL

CATEGORÍA **PERSONAL**

ITEM	CATEGORIA	ELEMENTO A ENTREGAR	CANTIDAD
1	CAMISA BLUSA DIARIO	SHIRT BBINO VERDE	1
2	ROPA INTERIOR MASCULINA	BOXER NIÑO CREACIONES LIDY SURTIDOS	1
3	PANTALONETA DE SUDADERA/BERMUDA	BERMUDA PRETINA CON HILADILLA NIÑO DENIM	1
4	ZAPATOS/SANDALIAS	ZAPATOS SEBASTINO	1

CANTIDAD TOTAL **4**

Firma de quien recibe:

Firma de quien entrega:

Scanned with MOBILE SCANNER

Create your own automated PDFs with Jotform PDF Editor- It's free

Jotform Remove Branding

Escaneado con CamScanner

ACTA DE DOTACIÓN

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

DATOS DE LA ENTREGA:

Nombre completo: JULIAN DAVID HUERTAS GUEJIA

Fecha: 22 de noviembre de 2024 0:00

Modalidad: HOGAR SUSTITUTO

Responsable: OLGA LUCIA TRIANA CASAS

Centro Zonal: GARZÓN

Motivo: DOTACIÓN INICIAL

CATEGORÍA **PERSONAL**

ITEM	CATEGORIA	ELEMENTO A ENTREGAR	CANTIDAD
1	CAMISA/ BLUSA DIARIO	CAMISETA KOAJ	3
2	PANTALON/JEANS	PANTALON KOAJ	1
3	CHANCLETAS	CHANCLA HOMBRE AZUL	1

CANTIDAD TOTAL **5**

Firma de quien recibe:

Firma de quien entrega:

Scanned with MOBILE SCANNER

Escaneado con CamScanner

ACTA DE DOTACIÓN

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

DATOS DE LA ENTREGA:

Nombre completo: KEYLETH KALET MARTINEZ ARIAS

Fecha: 4 de noviembre de 2024 0:00

Modalidad: HOGAR SUSTITUTO

Responsable: YENNY MARCELA SIERRA ROJAS

Centro Zonal: GARZÓN

Motivo: DOTACIÓN INICIAL

CATEGORÍA **PERSONAL**

ITEM	CATEGORIA	ELEMENTO A ENTREGAR	CANTIDAD
1	CAMISA / BLUSA DIARIO	BUSO TIPO POLO	1
2	ROPA INTERIOR MASCULINA	BOXER NIÑO	2
3	PANTALON /JEANS	PANTALON DEMIN NIÑO	1
4	ZAPATOS / SANDALIA	ZAPATOS QUIQUE	1
5	CHANCLETAS	CHANCLAS NIÑO	1

CANTIDAD TOTAL **6**

Firma de quien recibe:

Firma de quien entrega:

Scanned with MOBILE SCANNER

Escaneado con CamScanner

ACTA DE DOTACIÓN

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

DATOS DE LA ENTREGA:

Nombre completo: LUCIANA PASTRANA GUZMAN

Fecha: 27 de noviembre de 2024 0:00

Modalidad: HOGAR SUSTITUTO

Responsable: MARLENY FRAGUA POVEDA

Centro Zonal: GARZÓN

Motivo: DOTACIÓN INICIAL

CATEGORÍA **PERSONAL**

ITEM	CATEGORIA	ELEMENTO A ENTREGAR	CANTIDAD
1	CONJUNTO PANTALÓN CAMISA Ó BLUSA	CONJUNTO JARDINERA NIÑA AZUL	1
2	CAMISA BLUSA DIARIO	BLUSAJUNIOR NIÑA PLOW	1
3	PANTIS INFERIOR FEMENINO	BOXER NIÑA CREACIONES LIDY SURTIDOS	2
4	ZAPATOS/SANDALIAS	ZAPATOS SIMB	1

CANTIDAD TOTAL **5**

Firma de quien recibe: Marleny Fragua

Firma de quien entrega: Alexandra Díaz S.

Scanned with MOBILE SCANNER

Create your own automated PDFs with Jotform PDF Editor- It's free

Jotform Remove Branding

Escaneado con CamScanner

ACTA DE DOTACIÓN

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

DATOS DE LA ENTREGA:

Nombre completo: MARIA ALEJANDRA SALAZAR GUARACA

Fecha: 4 de noviembre de 2024 0:00

Modalidad: HOGAR SUSTITUTO

Responsable: PAOLA LILIANA BARRERA FRAGUA

Centro Zonal: GARZÓN

Motivo: DOTACIÓN INICIAL

CATEGORÍA **PERSONAL**

ITEM	CATEGORIA	ELEMENTO A ENTREGAR	CANTIDAD
1	CAMISA/BLUSA DIARIO	CAMISETA NIÑA	1
2	PANTIS INTERIOR FEMENINO	PANTY NIÑA REYMON	3
3	BRASIERES Ó FORMADOR	BRASIER DAMA	2
4	BRASIERES Ó FORMADOR	TOP NIÑA REYMON	1
5	PIJAMA	CONJUNTO PIJAMA SHORT NIÑA	2
6	MEDIAS	MEDIAS CORTA	2

CANTIDAD TOTAL **11**

Firma de quien recibe: Paola Barrera F.

Firma de quien entrega: Alexandra Díaz F

Scanned with MOBILE SCANNER

Escaneado con CamScanner

ACTA DE DOTACIÓN

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

DATOS DE LA ENTREGA:

Nombre completo: VALERYN JHULIETA MARTINEZ ARIAS

Fecha: 4 de noviembre de 2024 0:00

Modalidad: HOGAR SUSTITUTO

Responsable: YENNY MARCELA SIERRA ROJAS

Centro Zonal: GARZÓN

Motivo: DOTACIÓN INICIAL

CATEGORÍA **PERSONAL**

ITEM	CATEGORIA	ELEMENTO A ENTREGAR	CANTIDAD
1	PANTIS INTERIOR FEMENINO	PANTY NIÑA	7
2	PIJAMA	PIJAMA LATIN	1
3	MEDIAS	MEDIAS TOBILLERAS	3
4	ZAPATOS / SANDALIA	TENIS RENATA	1
5	ZAPATOS / SANDALIA	SANDALIAS QUITA	1
CANTIDAD TOTAL			**13**

Firma de quien recibe:

Firma de quien entrega: Alexandra Ortiz.

Scanned with MOBILE SCANNER

Escaneado con CamScanner

ACTA DE DOTACIÓN

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

DATOS DE LA ENTREGA:

Nombre completo: YOSERS ANDRES MARTINEZ ARIAS

Fecha: 4 de noviembre de 2024 0:00

Modalidad: HOGAR SUSTITUTO

Responsable: YENNY MARCELA SIERRA ROJAS

Centro Zonal: GARZÓN

Motivo: DOTACIÓN INICIAL

CATEGORÍA **PERSONAL**

ITEM	CATEGORIA	ELEMENTO A ENTREGAR	CANTIDAD
1	CONJUNTOS PANTALON CAMISA Ó BLUSA	CONJUNTO DEPORTIVO	1
2	CAMISA / BLUSA DIARIO	BUSO TIPO POLO	1
3	ROPA INTERIOR MASCULINA	BOXER REYMON	3
4	PANTALON /JEANS	PANTALON JEANS	1
5	MEDIAS	MEDIAS PUNTO BLANCO	3
6	CHANCLETAS	CHANCLETAS RIDER SPEED	1
7	TETERO	BABY LOVELY	1

CANTIDAD TOTAL **11**

Firma de quien recibe:

Firma de quien entrega:

Scanned with MOBILE SCANNER

Create your own automated PDFs with Jotform PDF Editor- It's free

Jotform Remove Branding

Escaneado con CamScanner

PLANILLA ENTREGA DOTACION INICIAL NOVIEMBRE - CONTRATO No.41002102024 -

ITEM	FECHA INGRESO	NOMBRE	Vestido bebé	Conjuntos pantalon camisa ó blusa	Vestido niña	Camiseta interior	Camisa / Blusa diario	Saco / Chaqueta	Ropa interior masculina	Pantis interior femenino	Brasieres ó formador	Pantalon /Jeans	Falda	Pijama	Pantaloneta / short bicicletero	Plantaloneta de sudadera / Bermuda	Medias	Zapatos / Sandalia	Chancletas	Baberos	Vestido de Baño / Salida de baño	Gorro para bebé	Llama dientes	Cobertor	Toalla	Vasenilla / Biberones / Pañalera	FECHA ENTREGA	DEFENSORIA	CENTRO ZONAL	NOMBRE MADRE SUSTITUTA	FIRMA DE QUIEN RECIBE
1	20/11/2024	ERICK NICOLÁS IGLESIAS SALAS					1		2			1					3	1									22/11/2024	Comisaria primera de Pitalito	PITALITO	OMAIRA DIAZ MOLINA	

Firma del responsable: _____

Cédula del responsable: 1080930730

Escaneado con CamScanner

ACTA DE DOTACIÓN

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

DATOS DE LA ENTREGA:

Nombre completo: ERICK NICOLÁS IGLESIAS

Fecha 22 de noviembre de 2024 0:00

Modalidad: HOGAR SUSTITUTO

Responsable: OMAIRA DÍAZ MOLINA

Centro Zonal: PITALITO

Motivo: DOTACION INICIAL

CATEGORÍA **PERSONAL**

ARTÍCULO	CATEGORÍA	ELEMENTO A ENTREGAR	CANTIDAD
1	PANTALÓN/JEANS	PANTALÓN JEAN NIÑO	1
2	ZAPATOS / SANDALIA	TENIS NACIONAL DE HOMBRE	1
3	CAMISA / BLUSA DIARIO	CAMISETA DE NIÑO	1
4	MEDIOS	MEDIOS	3
5	ROPA INTERIOR MASCULINA	BÓXER	2

CANTIDAD TOTAL **8**

Firma de quien recibe: OMAIRA DÍAZ MOLINA

Firma de quien entrega: MÓNICA CRUZ

Escaneado con 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

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 noviembre del año 2024, realizo las gestiones necesarias para garantizar la vinculación de los beneficiarios al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al Sistema de Educación Formal o según corresponda de acuerdo con sus características.

Se expide en Neiva el día 02 diciembre del 2024



YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA

Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

Gmail FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.com>

AUTIRIZACION PARA VINCULACION DE LA USUARIA A.S.R.G

1 mensaje

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.com> 1 de noviembre de 2024, 15:46

Para: Karol Yohana Campos Medina <Karol.Campos@icbf.gov.co>
Cc: psicologiayotecuido.garzon@gmail.com, trabajosocialyotecuido.garzon@gmail.com

Doctora,

Karol Yohana Campo

Defensoría de Familia

Cordial Saludo,

Nos dirigimos a ustedes como autoridad administrativa de la usuaria ANA SOFIA RIVERA GOMEZ con tarjeta de identidad 1145730529, esto con el fin de contar con su autorización para que la usuaria continue asistiendo al sistema educativo ALAS y de esta misma forma asistiendo a la debida actividad extracurricular baloncesto.

Esto para fines pertinentes.

Gracias por su atención.

CARLOS ANDRES CUENCA ROJAS

PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL/GESTOR DE CASO

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

Gmail FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.com>

Notificación de Admisión y Plazo de Pago leydi yohana aley

2 mensajes

Alix Cabrera <Alixcabreravar@hotmail.com> 20 de noviembre de 2024, 11:56
Para: "gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.com" <gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.com>

Buenas tardes

Por medio del presente, nos permitimos informarles que la estudiante **Leydi Yohana** ha sido admitida en la **Universidad Cooperativa** para cursar la carrera de **Psicología**.

Se recuerda que la fecha límite para realizar el pago correspondiente es el **25 de noviembre**. Adjunto a este correo encontrarán el recibo de pago con las fechas, costos y detalles necesarios.

Quedamos atentos a cualquier inquietud.

Muchas gracias. pago de matricula leydi yohana.pdf

pago de matricula leydi yohana.pdf
33K

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.com> 20 de noviembre de 2024, 14:26
Para: Karol Yohana Campos Medina <Karol.Campos@icbf.gov.co>, Irma Constanza Almario Perdomo <Irma.Almario@icbf.gov.co>
Cc: FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <coordinador2yotecuido@gmail.com>, COORDINADOR 1 FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <coordinador1yotecuido@gmail.com>

Cordial saludo.
Karol Yohana Campos.
Defensor de familia

Por medio de la presente se pone en conocimiento el correo que antecede en la que la madre sustituta pone en conocimiento el límite de plazo para el pago del semestre de la carrera psicología en la universidad Cooperativa de Colombia por un valor 4.606.048$ plazo hasta el 25 de noviembre del 2024.
La madre informa que la universidad que por parte de la universidad nunca le llegó el recibo de pago.

Esto se pone para fines pertinentes.

Gracias por su atención.

CARLOS ANDRES CUENCA ROJAS
PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL/GESTOR DE CASO
FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
[El texto citado está oculto]

pago de matricula leydi yohana.pdf
33K

Gmail FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.com>

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN, - SOLICITUD DE CITA PARA ATENCIÓN POR medicina física y rehabilitatoria PARA NNAJ JESUS DANIEL VALENCIA SACANANBOY

2 mensajes

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.com> 15 de noviembre de 2024, 9:05

Para: siau@huhmp.gov.co, ventanilla.unica@huhmp.gov.co, Karol Yohanna Chavarro Cerquera <karol.chavarro@icbf.gov.co>
Cc: FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <coordinador2yotecuido@gmail.com>, COORDINADOR 1 FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <coordinador1yotecuido@gmail.com>

Señores
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO
Cordial saludo

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN, - SOLICITUD DE CITA PARA ATENCIÓN POR medicina física y rehabilitatoria PARA NNAJ JESUS DANIEL VALENCIA SACANANBOY

Carlos Andres Cuenca Rojas en calidad de gestor social de la fundación social “YO TE CUIDO” mayor de edad, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1077876357, expedida en Garzón-Huilas, en representación del NNAJ JESUS DANIEL VALENCIA SACANANBOY identificada con T.I. 1082130780 a través del presente escrito hago uso del derecho y agotando la instancia del ejercicio del Derecho de Petición consagrado en el art 23 de la Constitución Política de Colombia, en concordancia con la Ley 1755 de 2015, respetuosamente me dirijo a usted con el fin de formular derecho de petición, con fundamento en los siguiente:

PETICIÓN
Debido a que el usuario JESUS DANIEL VALENCIA SACANANBOY identificada con T.I. 1082130780 quien se encuentra con medida de protección por parte del instituto colombiano de bienestar familiar ubicado en Hogar Sustituto en el municipio de Garzón huila, desde su último control que fue el 10 de julio del 2023 no ha vuelto poder acceder a su cita de control, se ha venido solicitando agenda para que el dicho NNAJ acceda al servicio por medicina física y rehabilitadora ya la fecha no ha accedido. Con base en lo anterior hecho, y teniendo en cuenta que de acuerdo con él derecho que me otorga la ley solicitó de forma ágil, eficiente y oportuna, la programación de la cita por medio del derecho que me confiere la Constitución Nacional mediante el presente Derecho de Petición lo siguiente: me indiquen ustedes como entidad prestadora del servicio ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO me indiquen la fecha de programación de la cita de CONTROL POR MEDICINA FÍSICA Y REHABILITADORA para el usuario JESUS DANIEL VALENCIA SACANANBOY. Esto con el fin de no recaer en la vulneración del derecho a la salud.

FUNDAMENTOS DE HECHO Y DE DERECHO
Tanto las madres sustitutas como los funcionarios que trabajamos en pro de la garantía de los derechos de los niños, niñas y adolescentes ubicados en la modalidad de , requerimos del cumplimiento del principio de CORRESPONSABILIDAD Que habla el artículo 10 de la ley 1098 del 2066 el cual dice: “para efectos de este código, se entiende por corresponsabilidad, la concurrencia de actores y acciones conducente a garantizar el ejercicio de los derechos de los niños, niñas y los adolescentes. La familia, la sociedad y el estado son corresponsables en su atención, cuidado y protección.
La corresponsabilidad y la concurrencia aplican en lo relacionado que se establece entre todos los sectores e instituciones del estado.
No obstante, lo anterior, instituciones pública y privadas obligadas a la prestación de servicio sociales, no podrá invocar el principio de la corresponsabilidad para negar la atención que demande la satisfacción de derechos fundamentales de niños, niñas y adolescentes.”
Al igual que el artículo 27 de la ley 1098 del 2006 el cual manifiesta lo siguiente: “Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la salud integral. La salud es un estado de bienestar físico, psíquico y fisiológico y no solo la ausencia de enfermedad. Ningún Hospital, Clínica, Centro de Salud y demás entidades dedicadas a la prestación del servicio de salud, sean públicas o privadas, podrán abstenerse de atender a un niño, niña que requiera atención en salud.
Parágrafo 1°. Para efectos de la presente ley se entenderá como salud integral la garantía de la prestación de todos los servicios, bienes y acciones, conducentes a la conservación o la recuperación de la salud de los niños, niñas y

adolescentes.”
En base a los derechos anteriormente mencionados desde el sector salud se está viendo vulnerados los mismos teniendo en cuenta que no se asignado la cita la cual se viene gestionando desde su último control.

NOTIFICACIONES
Recibiré notificaciones preferiblemente para la fundación social “Yo Te Cuido” de la ciudad de Garzón huila o en el correo electrónico gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.com o en el teléfono No. 3105653703.

Agradezco su oportuna respuesta y solución en términos de lo dispuesto por el marco jurídico regulatorio del derecho de petición Ley 1755 de 2015.

Anexo debidos documentos para el proceso.

Atentamente,

CARLOS ANDRES CUENCA ROJAS
PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL/GESTOR DE CASO
FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

---

2 adjuntos

T.I JESUS DANIEL VALENCIA SACANAMBOY .pdf
455K

Historia clinica de JESUS DANIEL VALENCIA SACANMBOY.pdf
2459K

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.com> 15 de noviembre de 2024, 15:07
Para: Karol Yohana Campos Medina <Karol.Campos@icbf.gov.co>

[El texto citado está oculto]

---

2 adjuntos

T.I JESUS DANIEL VALENCIA SACANAMBOY .pdf
455K

Historia clinica de JESUS DANIEL VALENCIA SACANMBOY.pdf
2459K

Gmail FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.com>

AUTORIZACION CITA ODONTOLIGA_TRATAMIENTO_LUZ ANGELA SIERRA VILLANI

1 mensaje

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.com> 1 de noviembre de 2024, 16:41

Para: autorizaciones@mallamaseps.com

Garzón, 01 de septiembre 2024

Señores

E.P.S MALLAMAS

Cordial Saludo,

La fundación SOCIAL YO TE CUIDO con sede en el municipio de Garzón, ejecuta contrato con el instituto colombiano de bienestar familiar ICBF, cuyo objetivo es brindar atención a los niños niñas y adolescentes que cuentan con un proceso administrativo de restablecimiento de derechos con la ubicación en la modalidad hogar sustituto, solicitamos la debida autorización de la usuaria LUZ ANGELA SIERRA VILLANI con Tarjeta de Identidad No. 1061544611, en la IPS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MARIA AUXILIADORA DE GARZON.

De acuerdo a esto solicitamos amablemente que direccione AUTORIZACIÓN DE LA CITA MÉDICA CORRESPONDIENTE, puesto que sin esta aclaración no se le brindará los servicios requeridos de la usuaria, teniendo en cuenta esto debemos garantizar el derecho fundamental a la salud ya que así lo exige la norma.

IPS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MARIA AUXILIADORA DE GARZON

TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO 3 SESIONES

Agradecemos su pronta atención a este asunto, ya que es fundamental para el bienestar y la salud de LUZ ANGELA SIERRA VILLANI.

Anexo Documentos para su conocimiento.

Quedamos a la espera de su pronta y eficaz respuesta.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes

Atentamente,

CARLOS ANDRES CUENCA ROJAS

PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL/GESTOR DE CASO

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

3 adjuntos

LUZ ANGELA SIERRA VILLANI.pdf
239K

1061544611.pdf
119K

cita odontologica de la usuaria L.A.S.V..pdf
2044K

Gmail FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.com>

DERECHO DE PETICIÓN, - SOLICITUD DE CITA PARA ATENCIÓN POR OFTALMOLOGÍA PARA NNAJ NICOLAS RODRIGUEZ MANZANO.

2 mensajes

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.com> 6 de noviembre de 2024, 10:41

Para: comunicacioneseps@colsanitas.com, contactenos@oftalmolasersa.com.co
Cc: carlos.cabreraH@icbf.gov.co, COORDINADOR 1 FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <coordinador1yotecuido@gmail.com>, FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <coordinador2yotecuido@gmail.com>

Señores
OFTAMOLASER.

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN, - SOLICITUD DE CITA PARA ATENCIÓN POR OFTALMOLOGÍA PARA NNAJ NICOLAS RODRIGUEZ MANZANO

Carlos Andres Cuenca Rojas en calidad de gestor social de la fundación social “YO TE CUIDO” mayor de edad, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1077876357, expedida en Garzón-Huilas, en representación del NNAJ NICOLAS RODRIGUEZ MANZANO identificada con RC 1077.882.338 a través del presente escrito hago uso del derecho y agotando la instancia del ejercicio del Derecho de Petición consagrado en el art 23 de la Constitución Política de Colombia, en concordancia con la Ley 1755 de 2015, respetuosamente me dirijo a usted con el fin de formular derecho de petición, con fundamento en los siguiente:

PETICIÓN
Debido a que el niño NICOLAS RODRIGUEZ MANZANO identificado con RC 1077.882.338 quien se encuentra con medida de protección por parte del instituto colombiano del bienestar familiar ubicado en Hogar Sustituto en el municipio de Garzón huila, desde el mes de septiembre se viene solicitando agenda para que el dicho niño acceda al servicio por oftalmología y a la fecha no ha accedido. Con base en lo anterior hechos, y teniendo en cuenta que de acuerdo con él derecho que me otorga la ley solicito de forma ágil, suficiente y oportuna, la programación de la cita por medio del derecho que me confiere la Constitución Nacional mediante le presente Derecho de Petición lo siguiente: me indiquen ustedes como entidad prestadora del servicio OFTAMOLASER me indiquen la fecha de programación de la cita de oftalmología para el usuario NICOLAS RODRIGUEZ MANZANO. Esto con el fin de no recaer en la vulneración del derecho a la salud.

FUNDAMENTOS DE HECHO Y DE DERECHO
Tanto las madres sustitutas como los funcionarios que trabajamos en pro de la garantía de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, requerimos del cumplimiento del principio de CORRESPONSABILIDAD Que habla el artículo 10 de la ley 1098 del 2066 el cual dice: “para efectos de este código, se entiende por corresponsabilidad, la concurrencia de actores y acciones conducente a garantizar el ejercicio de los derechos de los niños, niñas y los adolescentes. La familia, la sociedad y el estado son corresponsables en su atención, cuidado y protección.
La corresponsabilidad y la concurrencia aplican en lo relacionado que se establece entre todos los sectores e instituciones del estado.
No obstante, lo anterior, instituciones publica y privadas obligadas a la prestación de servicio sociales, no podrá invocar el principio de la corresponsabilidad para negar la atención que demande la satisfacción de derechos fundamentales de niños, niñas y adolescentes.”
Al igual que el artículo 27 de la ley 1098 del 2006 el cual manifiesta lo siguiente: “Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la salud integral. La salud es un estado de bienestar físico, psíquico y fisiológico y no solo la ausencia de enfermedad. Ningún Hospital, Clínica, Centro de Salud y demás entidades dedicadas a la prestación del servicio de salud, sean públicas o privadas, podrán abstenerse de atender a un niño, niña que requiera atención en salud.
Parágrafo 1°. Para efectos de la presente ley se entenderá como salud integral la garantía de la prestación

de todos los servicios, bienes y acciones, conducentes a la conservación o la recuperación de la salud de los niños, niñas y adolescentes.”
En base a los derechos anteriormente mencionados desde el sector salud se está viendo vulnerados los mismos teniendo en cuenta que no se asignado la cita desde que se viene gestionando desde el mes de septiembre.

NOTIFICACIONES
Recibiré notificaciones preferiblemente para la fundación social “Yo Te Cuido” de la ciudad de Garzón huila o en el correo electrónico gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.com o en el teléfono No. 3105653703.

Agradezco su oportuna respuesta y solución en términos de lo dispuesto por el marco jurídico regulatorio del derecho de petición Ley 1755 de 2015.

Anexo debidos documentos para el proceso.

Atentamente,

CARLOS ANDRES CUENCA ROJAS
PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL/GESTOR DE CASO
FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

3 adjuntos

Historia Oftalmologia Pediatrica261.pdf
159K

Oftalmologia Pediatrica260.pdf
66K

Certificado de Discapacidad.pdf
2759K

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.com> 18 de noviembre de 2024, 9:28

Para: Carlos Arbey Cabrera Hernandez <carlos.cabreraH@icbf.gov.co>
Cc: FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <coordinador2yotecuido@gmail.com>, COORDINADOR 1 FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <coordinador1yotecuido@gmail.com>

Cordial saludo
CARLOS ARBEY CABRERA
Comisaria de familia.

Según el correo que antecede nos dirigimos a ustedes solicitando como autoridad Administrativa el debido apoyo frente al derecho de petición realizado por parte de la fundación social “Yo Te Cuido” en favor del usuario NICOLA RODRIGUEZ MANZANO ya que no ha avido respuesta alguna ante el derecho de petición “SOLICITUD DE CITA PARA ATENCIÓN POR OFTALMOLOGÍA PARA NNAJ NICOLAS RODRIGUEZ MANZANO.” Enviado el 6 de noviembre del 2024, esto basado que a la fecha no se obtenida respuesta alguna.
Se solicita a usted como autoridad administrativa el apoyo de la gestión para lograr garantizar esta especialidad fundamental para la garantía del derecho a la salud del usuario.

Gracias por su atención.

Atentamente,
CARLOS ANDRES CUENCA ROJAS
PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL/GESTOR DE CASO
FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

[El texto citado está oculto]

3 adjuntos

Historia Oftalmologia Pediatrica261.pdf
159K

Oftalmologia Pediatrica260.pdf
66K

Certificado de Discapacidad.pdf
2759K

Gmail FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.com>

DERECHO DE PETICIÓN, - SOLICITUD DE INFORMACIÓN Y RETIRO PARA REALIZAR EL CAMBIO DE EPS DEL MUNICIPIO DE LA ARGENTINA HUILA AL MUNICIPIO DE GARZÓN HUILA.

2 mensajes

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.com> 5 de noviembre de 2024, 10:26
Para: comisariadefamilia@laargentina-huila.gov.co, slatorre@coosalud.com
Cc: COORDINADOR 1 FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <coordinador1yotecuido@gmail.com>, FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <coordinador2yotecuido@gmail.com>

Señores
COOSALUD
EPS S.A

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN, - SOLICITUD DE INFORMACIÓN Y RETIRO PARA REALIZAR EL CAMBIO DE EPS DEL MUNICIPIO DE LA ARGENTINA HUILA AL MUNICIPIO DE GARZÓN HUILA.

Carlos Andres Cuenca Rojas en calidad de gestor social de la fundación social “YO TE CUIDO” mayor de edad, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1077876357, expedida en Garzon-Huilas, en representación de la NNAJ Kelly Johana Fernandez Pena identificada con Tarjeta de identidad 1080265163 a través del presente escrito hago uso del derecho y agotando la instancia del ejercicio del Derecho de Petición consagrado en el art 23 de la Constitución Política de Colombia, en concordancia con la Ley 1755 de 2015, respetuosamente me dirijo a usted con el fin de formular derecho de petición, con fundamento en los siguiente:

PETICIÓN
Debido a que la niña Kelly Johana Fernandez Pena identificada con Tarjeta de identidad 1080265163 quien se encuentra con medida de protección por parte de la comisaria de familia de La Argentina huila y ubicado en Hogar Sustituto en el municipio de Garzón huila desde el 03 de octubre del 2024 necesita acceder a los servicios de salud. Con base en lo anterior hechos, y teniendo en cuenta que de acuerdo con el .derecho que me otorga la ley a recibir una información cierta, transparente, suficiente y oportuna, solicito a usted por medio del derecho que me confiere la Constitución Nacional mediante le presente Derecho de Petición lo siguiente: me indiquen ustedes como entidad EPS COOSALUD S.A me brinden información respecto al proceso de desvinculación al sistema de salud, así mismo solicito que se asigne de manera temporal a una EPS la cual pueda acceder a los servicios de salud necesarios para la usuaria quien se encuentra bajo la modalidad de hogar sustituto en el municipio de garzon. Esto con el fin de no recaer en la vulneración del derecho a la salud al mismo con su debida asignación.

FUNDAMENTOS DE HECHO Y DE DERECHO
Tanto las madres sustitutas como los funcionarios que trabajamos en pro de la garantía de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, requerimos del cumplimiento del principio de CORRESPONSABILIDAD Que habla el artículo 10 de la ley 1098 del 2066 el cual dice: “para efectos de este código, se entiende por corresponsabilidad, la concurrencia de actores y acciones conducente a garantizar el ejercicio de los derechos de los niños, niñas y los adolescentes. La familia, la sociedad y el estado son corresponsables en su atención, cuidado y protección.
La corresponsabilidad y la concurrencia aplican en lo relacionado que se establece entre todos los sectores e instituciones del estado.
No obstante, lo anterior, instituciones publica y privadas obligadas a la prestación de servicio sociales, no podrá invocar el principio de la corresponsabilidad para negar la atención que demande la satisfacción de derechos fundamentales de niños, niñas y adolescentes.”
Al igual que el artículo 27 de la ley 1098 del 2006 el cual manifiesta lo siguiente: “Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la salud integral. La salud es un estado de bienestar físico, psíquico y fisiológico y no solo la ausencia de enfermedad. Ningún Hospital, Clínica, Centro de Salud y demás entidades dedicadas a la prestación del servicio de salud, sean públicas o privadas, podrán abstenerse de atender a un niño, niña que requiera atención en salud.
Parágrafo 1°. Para efectos de la presente ley se entenderá como salud integral la garantía de la prestación de todos los servicios, bienes y acciones, conducentes a la conservación o la recuperación de la salud de los niños, niñas y adolescentes.”
En base a los derechos anteriormente mencionados desde el sector salud se está viendo vulnerados los mismos teniendo en cuenta que no se ha podido acceder a los servicios de salud por falta de cobertura por parte de la EPS COOSALUD.

NOTIFICACIONES
Recibiré notificaciones preferiblemente para la fundación social “Yo Te Cuido” de la ciudad de garzon huila o en el correo electrónico gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.com o en el teléfono No. 3105653703.

Agradezco su oportuna respuesta y solución en términos de lo dispuesto por el marco jurídico regulatorio del derecho de petición Ley 1755 de 2015.

Anexo documento de identidad, acta de ubicación y ADRES

Atentamente,

CARLOS ANDRES CUENCA ROJAS

PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL/GESTOR DE CASO

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

Kelly Johana Fernandez Peña.pdf
2062K

Comisaria de Familia de La Argentina - Huila <comisariadefamilia@laargentina-huila.gov.co> 6 de noviembre de 2024, 15:57
Para: psicologiayotecuido.garzon@gmail.com, FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.com>, trabajosocialyotecuido.garzon@gmail.com

La Argentina Huila, 06 de noviembre de 2024

FUNDACIÓN YO TE CUIDO
Garzón - Huila

Cordial saludo,

Me permito enviar información con relación a la niña **KELLY JOHANA FERNANDEZ PENA**, para el respectivo traslado a la **NUEVA E.P.S**. La cual la NNA se encuentra en Proceso de Restablecimiento de Derechos ubicación hogar sustituto, con la señora Paola Liliana Barrera Fragua, identificada con cédula No. 55.065.021.

Antentamente,



ALEXIS NIKOLAI PATIÑO ROSERO
Comisario de Familia
Alcaldía La Argentina - Huila
Calle 6 No. 3 - 52 Palacio Municipal
(310) 549 1838
comisariadefamilia@laargentina-huila.gov.co
www.laargentina-huila.gov.co

Proyectó:
Mayerly Daza Caicedo
Apoyo Administrativo.

---------- Forwarded message ---------
De: **Stephany Carolina Latorre Latorre** <slatorre@coosalud.com>
Date: mié, 6 nov 2024 a las 15:42
Subject: RV: DERECHO DE PETICIÓN, - SOLICITUD DE INFORMACIÓN Y RETIRO PARA REALIZAR EL CAMBIO DE EPS DEL MUNICIPIO DE LA ARGENTINA HUILA AL MUNICIPIO DE GARZÓN HUILA.
To: Comisaria de familia de la Argentina - Huila <comisariadefamilia@laargentina-huila.gov.co>

Stephany Carolina Latorre

Gestor Municipal
3164132092
Calle 6 # 6-02 - La Argentina
Huila



Aviso legal - Protección de Datos Personales: COOSALUD, dando cumplimiento a lo estipulado en la Ley 1581 de 2012 y su decreto reglamentario 1377de 2013, tendiente a la protección de datos personales, lo invita que conozca la Política de Tratamiento de Información Personal en www.coosalud.com, la cual establece los derechos que le asisten como titular, el procedimiento para ejercerlos, las finalidades para la cual se tratan los datos, entre otros aspectos. Si usted tiene alguna inquietud frente al manejo de la información, envíe un correo electrónico a notificacioncoosaludeps@coosalud.com y con gusto será atendido.

De: Asistente afiliación Centro <asistenteaficentro@coosalud.com>
Enviado: miércoles, 6 de noviembre de 2024 15:41
Para: Stephany Carolina Latorre Latorre <slatorre@coosalud.com>
Cc: Yury Milena Cervantes Mozo <yucervantes@coosalud.com>
Asunto: RE: DERECHO DE PETICIÓN, - SOLICITUD DE INFORMACIÓN Y RETIRO PARA REALIZAR EL CAMBIO DE EPS DEL MUNICIPIO DE LA ARGENTINA HUILA AL MUNICIPIO DE GARZÓN HUILA.

Cordial saludo:

Adjunto carta de pre-aprobado de traslado, por favor informar que deben radicar la solicitud ante la nueva eps; de requerir respuesta formal a esta solicitud, me avisas para proyectar y enviarla.

Atentamente,
Miguel Pájaro Soto
Asistente de Afiliación y Registro
Carrera 7 # 48A-08 Chapinero,
Bogotá D.C.



Aviso legal - Protección de Datos Personales: COOSALUD, dando cumplimiento a lo estipulado en la Ley 1581 de 2012 y su decreto reglamentario 1377de 2013, tendiente a la protección de datos personales, lo invita que conozca la Política de Tratamiento de Información Personal en www.coosalud.com, la cual establece los derechos que le asisten como titular, el procedimiento para ejercerlos, las finalidades para la cual se tratan los datos, entre otros aspectos. Si usted tiene alguna inquietud frente al manejo de la información, envíe un correo electrónico a notificacioncoosaludeps@coosalud.com y con gusto será atendido.

De: Stephany Carolina Latorre Latorre <slatorre@coosalud.com>
Enviado: martes, 5 de noviembre de 2024 11:09
Para: Asistente afiliación Centro <asistenteaficentro@coosalud.com>

Asunto: RV: DERECHO DE PETICIÓN, - SOLICITUD DE INFORMACIÓN Y RETIRO PARA REALIZAR EL CAMBIO DE EPS DEL MUNICIPIO DE LA ARGENTINA HUILA AL MUNICIPIO DE GARZÓN HUILA.

Stephany Carolina Latorre
Gestor Municipal
3164132092
Calle 6 # 6-02
La Argentina Huila



Aviso legal - Protección de Datos Personales: COOSALUD, dando cumplimiento a lo estipulado en la Ley 1581 de 2012 y su decreto reglamentario 1377de 2013, tendiente a la protección de datos personales, lo invita que conozca la Política de Tratamiento de Información Personal en www.coosalud.com, la cual establece los derechos que le asisten como titular, el procedimiento para ejercerlos, las finalidades para la cual se tratan los datos, entre otros aspectos. Si usted tiene alguna inquietud frente al manejo de la información, envíe un correo electrónico a notificacioncoosaludeps@coosalud.com y con gusto será atendido.

De: FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.com>
Enviado: martes, 5 de noviembre de 2024 10:26
Para: comisariadefamilia@laargentina-huila.gov.co <comisariadefamilia@laargentina-huila.gov.co>; Stephany Carolina Latorre Latorre <slatorre@coosalud.com>
Cc: COORDINADOR 1 FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <coordinador1yotecuido@gmail.com>; FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <coordinador2yotecuido@gmail.com>
Asunto: DERECHO DE PETICIÓN, - SOLICITUD DE INFORMACIÓN Y RETIRO PARA REALIZAR EL CAMBIO DE EPS DEL MUNICIPIO DE LA ARGENTINA HUILA AL MUNICIPIO DE GARZÓN HUILA.

[El texto citado está oculto]

PREAPROBACION_TRASLADO_TI_1080265163 (1).pdf
72K

Gmail FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.com>

SOLICITUD AUTORIZACION CITA POR PSICOLOGIA_LUZ ANGELA SIERRA VILLAMIL

1 mensaje

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.com> 1 de noviembre de 2024, 14:18

Para: autorizaciones@mallamaseps.com

Garzón, 01 de noviembre 2024

Señores

E.P.S MALLAMAS

Cordial Saludo,

La fundación SOCIAL YO TE CUIDO con sede en el municipio de Garzón, ejecuta contrato con el instituto colombiano de bienestar familiar ICBF, cuyo objetivo es brindar atención a los niños niñas y adolescentes que cuentan con un proceso administrativo de restablecimiento de derechos con la ubicación en la modalidad hogar sustituto, solicitamos la debida autorización de la usuaria LUZ ANGELA SIERRA VILLANI con Tarjeta de Identidad No. 1.061.544.611 , en la IPS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MARIA AUXILIADORA DE GARZON.

De acuerdo con esto solicitamos amablemente que direccione AUTORIZACIÓN DE LA CITA MÉDICA CORRESPONDIENTE, puesto que sin esta aclaración no se le brindará los servicios requeridos de la usuaria, teniendo en cuenta esto debemos garantizar el derecho fundamental a la salud ya que así lo exige la norma.

IPS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MARIA AUXILIADORA DE GARZON

PSICOLOGÍA

Agradecemos su pronta atención a este asunto, ya que es fundamental para el bienestar y la salud de LUZ ANGELA SIERRA VILLANI.

Anexo Documentos para su conocimiento.

Quedamos a la espera de su pronta y eficaz respuesta.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes

Atentamente,

CARLOS ANDRES CUENCA ROJAS

PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL/GESTOR DE CASO

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

3 adjuntos

Luz Angela Sierra Villamil..pdf
2154K

1061544611.pdf
119K

LUZ ANGELA SIERRA VILLANI.pdf
239K

Gmail FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.com>

Solicitud de portabilidad del usuario Breiner stid Buitrago Ramirez.

4 mensajes

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.com> 6 de noviembre de 2024, 19:48

Para: dacoronado@epssanitas.com

Garzón-Huila, 06 de noviembre de 2024

Señores
SANITAS S.A.S.

Cordial Saludo,

La fundación SOCIAL YO TE CUIDO con sede en el municipio de Garzón, ejecuta contrato con el instituto colombiano de bienestar familiar ICBF, cuyo objetivo es brindar atención a los niños niñas y adolescentes que cuentan con un proceso administrativo de restablecimiento de derechos con la ubicación en la modalidad hogar sustituto, solicitamos a ustedes la debida portabilidad del usuario Breiner stid Buitrago Ramirez con registro civil número 1.082.132.734 al municipio de Garzon-Huila ya que recibe la atención en el municipio de Guadalupe. Quien activamente tiene un proceso administrativo de restablecimiento de derecho.

Agradecemos su pronta atención a esta situaciones, ya que es fundamental para el bienestar y la salud del menor de edad Breiner stid Buitrago Ramirez.

Atentamente,
CARLOS ANDRES CUENCA ROJAS
PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL/GESTOR DE CASO
FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

Dannis Antonio Coronado Reyes <dacoronado@epssanitas.com> 7 de noviembre de 2024, 15:20

Para: FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.com>

Buenas tardes

Para escalar el caso al area servicio quien son los responsable de este proceso, se requiere los siguiente datos

Nombre completo
Documento
nueva dirección
barrio
municipio
celular
correo opcional

A futuro escalar está solicitudes al correo de marycramirez@epssanitas.com
Cordialmente,

Dannis Antonio Coronado Reyes
Gestor de Prestadores
Oficina Pitalito

EPS Sanitas

Regional Centro Oriente

Tel: 6466060 Ext: 5788109 Cel: 3152232034
Calle 1 No. 2-35 Barrio Balvanera
Huila Sur- Colombia

Confía en Dios. Buenas cosas vienen para aquellos que creen, cosas mejores vienen para aquellos que son pacientes.

MEDIO AMBIENTE: ¿Necesita realmente imprimir este correo? **CONFIDENCIALIDAD:** La información transmitida a través de este correo electrónico es confidencial y dirigida única y exclusivamente para uso de su destinatario.

[El texto citado está oculto]

MEDIO AMBIENTE: ¿Necesita realmente imprimir este correo? **CONFIDENCIALIDAD:** La información transmitida a través de este correo electrónico es confidencial y dirigida única y exclusivamente para uso de su destinatario.

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.com> 10 de noviembre de 2024, 11:14

Para: marycramirez@epssanitas.com, Comisaria de Familia de Guadalupe <comisaria@guadalupe-huila.gov.co>
Cc: COORDINADOR 1 FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <coordinador1yotecuido@gmail.com>, FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <coordinador2yotecuido@gmail.com>

Garzón-Huila, 10 de noviembre de 2024

Señores
SANITAS S.A.S.

Cordial Saludo,

La fundación SOCIAL YO TE CUIDO con sede en el municipio de Garzón, ejecuta contrato con el instituto colombiano de bienestar familiar ICBF, cuyo objetivo es brindar atención a los niños niñas y adolescentes que cuentan con un proceso administrativo de restablecimiento de derechos con la ubicación en la modalidad hogar sustituto, solicitamos a ustedes la debida portabilidad del usuario Breiner stid Buitrago Ramirez con registro civil número 1.082.132.734 al municipio de Garzon-Huila ya que recibe la atención en el municipio de Guadalupe. Quien activamente tiene un proceso administrativo de restablecimiento de derecho.

Agradecemos su pronta atención a esta situaciones, ya que es fundamental para el bienestar y la salud del menor de edad Breiner stid Buitrago Ramirez.

Nombre completo: Breiner stid Buitrago Ramirez,
Documento: R.C. 1.082.132.734
nueva dirección: Dirección De Residencia: Barrio San Cayetano Cll 5 # 3 - 32
barrio: Barrio san cayetano (La Jagua)
municipio: Garzón huila
celular: 3112058124
correo opcional: Calderoncastillosandramilena@Gmail.Com

Atentamente,
CARLOS ANDRES CUENCA ROJAS
PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL/GESTOR DE CASO
FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
[El texto citado está oculto]

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.com> 20 de noviembre de 2024, 11:30

Para: Comisaria de Familia de Guadalupe <comisaria@guadalupe-huila.gov.co>

Cc: FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <coordinador2yotecuido@gmail.com>, COORDINADOR 1 FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <coordinador1yotecuido@gmail.com>

20 DE NOVIEMBRE 2024 Garzón, Huila.

Cordial saludo,
MIGUEL ANDRES MOSQUERA FULI
Comisario de Familia Guadalupe (H)

Por medio de la presente, se solicita comedidamente como Autoridad administrativa competente, el debido apoyo para la portabilidad del usuario relacionado, con el fin de que pueda acceder a los servicios de salud en el municipio de GARZÓN ya que actualmente recibe atención en el municipio de Guadalupe (H) y no tiene cobertura en el municipio de ubicación que es en Garzón (H).
Desde la fundación se ha realizado la gestión estableciendo contacto con la EPS SANITAS cual no ha habido respuesta ninguna, así mismo la madre sustituta se ha acercado a la entidad promotora pero en reiterada ocasiones le han negado el cambio creando barreras. Por lo tanto, solicitamos gentilmente su colaboración para realizar la acción pertinente.
Lo anterior con el fin de garantizar los derechos fundamentales a la salud que le asiste como sujeto especial de protección constitucional.

Nombre: BREINER STID BUITRAGO RAMIREZ- RC 1082132734

Gracias por su atención.
- -
[El texto citado está oculto]

Gmail FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.com>

Solicitud de portabilidad del usuario JERONIMO CALDERON SALGADO

1 mensaje

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.com> 20 de noviembre de 2024, 9:50

Para: marycramirez@epssanitas.com, comisariadefamilia@alcaldiapitalito.gov.co
Cc: FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <coordinador2yotecuido@gmail.com>, COORDINADOR 1 FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <coordinador1yotecuido@gmail.com>

Garzón-Huila, 20 de noviembre de 2024

Señores
SANITAS S.A.S.

Cordial Saludo,

La fundación SOCIAL YO TE CUIDO con sede en el municipio de Garzón, ejecuta contrato con el instituto colombiano de bienestar familiar ICBF, cuyo objetivo es brindar atención a los niños niñas y adolescentes que cuentan con un proceso administrativo de restablecimiento de derechos con la ubicación en la modalidad hogar sustituto, solicitamos a ustedes la debida portabilidad del usuario JERONIMO CALDERON SALGADO con registro civil número 1083929460 al municipio de Garzon-Huila ya que recibe la atención en el municipio de Pitalito Huila. Quien activamente tiene un proceso administrativo de restablecimiento de derecho en el municipio de garzón Huila .

Agradecemos su pronta atención a esta situación, ya que es fundamental para el bienestar y la salud del menor de edad JERONIMO CALDERON SALGADO.

Nombre completo: JERONIMO CALDERON SALGADO
Documento: R.C. 1083929460
nueva dirección: carrera 16 Numero 2-63
barrio: barrio prado alto
municipio: Garzón huila
celular: 3138486593
correo opcional: lucitriana50@gmail.com

Atentamente,
CARLOS ANDRES CUENCA ROJAS
PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL/GESTOR DE CASO
FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

Gmail Gestora de caso La Plata Huila <laplatahuilagestoradecaso@gmail.com>

RV: Gestionar cita de Neurología pediátrica Adriana Patricia Salazar

1 mensaje

Ventanilla Unica <VENTANILLA.UNICA@huhmp.gov.co> 20 de noviembre de 2024, 15:59
Para: Sistema de Informacion y Atencion al Usuario <siau@huhmp.gov.co>
Cc: Gestora de caso La Plata Huila <laplatahuilagestoradecaso@gmail.com>

De manera atenta me permito reenviar correo que antecede para su conocimiento y fines pertinentes.

Agradezco la atención prestada,

De: Gestora de caso La Plata Huila <laplatahuilagestoradecaso@gmail.com>
Enviado: miércoles, 20 de noviembre de 2024 2:46 p. m.
Para: HUHMP <hospital.universitario@huhmp.gov.co>; Ventanilla Unica <VENTANILLA.UNICA@huhmp.gov.co>; Extranet PQRS <extranet.pqrs@huhmp.gov.co>; Yohaira Arandia <yohita2884@hotmail.com>
Asunto: Fwd: Gestionar cita de Neurología pediátrica Adriana Patricia Salazar

La Plata Huila, 20 de noviembre 2024

Cordial saludo

Asunto: PQR Solicitud de apoyo para asignación de cita

Señores
Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo

En calidad de Gestora de caso de la Fundación Social Yo Te Cuido muy respetuosamente pido la colaboración para agendar cita prioritaria de Neurología Pediátrica, para la usuaria ADRIANA PATRICIA SALAZAR con T.I 1079410109 de Tesalia Huila, ya que la madre sustituta en repetidas ocasiones por vía WhatsApp ha solicitado dicha cita, la cual manifiestan no tener agenda disponible, el cual se debe esperar al próximo año. Recordar que es de gran importancia brindar estas atenciones a los usuarios que se encuentran bajo la protección de ICBF.

Del correo que antecede de la madre sustituta, anexa orden médica.

Agradezco colaboración y apoyo
Quedando atenta

Atentamente,

image.png
LAURA XIMENA LOSADA ALVIRA
Gestora de caso
Fundación Social Yo Te Cuido La Plata

---------- Forwarded message ---------
De: **Yohaira Arandia** <yohita2884@hotmail.com>
Date: mar, 19 nov 2024 a las 9:03
Subject: Gestionar cita de Neurología pediátrica Adriana Patricia Salazar
To: Gestora de caso La Plata Huila <laplatahuilagestoradecaso@gmail.com>, FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <yotecuidofundacionsocial@gmail.com>

Doctora

Laura Ximena Lozano
Gestora de Caso
Fundación Yo te cuido
La plata Huila

Cordial saludo

Deseando que este bien, el siguiente correo va con el fin de pedirle que me colabore con la gestión de la cita que tiene pendiente la joven Adriana Patricia Salazar identificada con numero 1079410109 de Tesalia Huila, de Neurología Pediátrica que está dirigida al Hopsital universitario de Neiva, se realizó días anteriores la gestión por vía WhatsApp pero después de varios días nos indica que la agenda está copada y que sería para enero del siguiente año.

Envio orden médica y autorización vigente.
Copia de respuesta del hospital medio de WhatsApp

Gracias por la atención.

Yohaira Arandia M
Madre Sustituta
La Plata Huila

Obtener Outlook para Android

--

"Los correos electrónicos y comunicaciones institucionales que sean remitidos en horas por fuera de la jornada ordinaria laboral a los servidores públicos de la E.S.E diferentes a los que desempeñen cargos de dirección, confianza y manejo de que trata el literal a) del artículo 6o de la Ley 2191 de 2022, deberán ser atendidos en las horas hábiles siguientes de la correspondiente jornada ordinaria laboral" "La presente Documentación es tratada dentro del marco normativo de la Ley Estatutaria 1581 de 2012, su Decreto Reglamentario 1377 de 2013, y la política de datos personales de la ESE HUHMP" "Los correos electrónicos y comunicaciones institucionales que sean remitidos en horas por fuera de la jornada ordinaria laboral a los servidores públicos de la E.S.E diferentes a los que desempeñen cargos de dirección, confianza y manejo de que trata el literal a) del artículo 6o de la Ley 2191 de 2022, deberán ser atendidos en las horas hábiles siguientes de la correspondiente jornada ordinaria laboral" "La presente Documentación es tratada dentro del marco normativo de la Ley Estatutaria 1581 de 2012, su Decreto Reglamentario 1377 de 2013, y la política de datos personales de la ESE HUHMP"

---

2 adjuntos



1000316794.jpg
485K

CamScanner 01-11-2024 15.53.pdf
569K

Gmail Gestora de caso La Plata Huila <laplatahuilagestoradecaso@gmail.com>

Gestionar cita de Neurología pediátrica Adriana Patricia Salazar

2 mensajes

Yohaira Arandia <yohita2884@hotmail.com> 19 de noviembre de 2024, 9:03
Para: Gestora de caso La Plata Huila <laplatahuilagestoradecaso@gmail.com>, FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <yotecuidofundacionsocial@gmail.com>

Doctora
Laura Ximena Lozano
Gestora de Caso
Fundación Yo te cuido
La plata Huila

Cordial saludo

Deseando que este bien, el siguiente correo va con el fin de pedirle que me colabore con la gestión de la cita que tiene pendiente la joven Adriana Patricia Salazar identificada con numero 1079410109 de Tesalia Huila, de Neurología Pediátrica que está dirigida al Hopsital universitario de Neiva, se realizó días anteriores la gestión por vía WhatsApp pero después de varios días nos indica que la agenda está copada y que sería para enero del siguiente año.

Envio orden médica y autorización vigente.
Copia de respuesta del hospital medio de WhatsApp

Gracias por la atención.

Yohaira Arandia M
Madre Sustituta
La Plata Huila

Obtener Outlook para Android

2 adjuntos



1000316794.jpg
485K

CamScanner 01-11-2024 15.53.pdf
569K

Gestora de caso La Plata Huila <laplatahuilagestoradecaso@gmail.com> 20 de noviembre de 2024, 14:46
Para: hospital.universitario@huhmp.gov.co, ventanilla.unica@huhmp.gov.co, extranet.pqrs@huhmp.gov.co, Yohaira Arandia <yohita2884@hotmail.com>

La Plata Huila, 20 de noviembre 2024

Cordial saludo

Asunto: PQR Solicitud de apoyo para asignación de cita

Señores
Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo

En calidad de Gestora de caso de la Fundación Social Yo Te Cuido muy respetuosamente pido la colaboración para agendar cita prioritaria de Neurología Pediátrica, para la usuaria ADRIANA PATRICIA SALAZAR con T.I 1079410109 de Tesalia Huila, ya que la madre sustituta en repetidas ocasiones por vía WhatsApp ha solicitado dicha cita, la cual manifiestan no tener agenda disponible, el cual se debe esperar al próximo año. Recordar que es de gran importancia brindar estas atenciones a los usuarios que se encuentran bajo la protección de ICBF.

Del correo que antecede de la madre sustituta, anexa orden médica.

Agradezco colaboración y apoyo
Quedando atenta

Atentamente,

image.png
LAURA XIMENA LOSADA ALVIRA
Gestora de caso
Fundación Social Yo Te Cuido La Plata
[El texto citado está oculto]
--

2 adjuntos



1000316794.jpg
485K

CamScanner 01-11-2024 15.53.pdf
569K

Gmail Gestora de caso La Plata Huila <laplatahuilagestoradecaso@gmail.com>

Solicitud de apoyo

Gestora de caso La Plata Huila <laplatahuilagestoradecaso@gmail.com> 14 de noviembre de 2024, 11:06
Para: aicpaihuila@gmail.com, coordinacionhuila@aicsalud.org.co, Ornela Del Carmen Martinez Polo <Ornela.Martinez@icbf.gov.co>, municipiodelaplatasaludpublica@gmail.com

Señores
AIC EPS

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN

Cordial Saludo,

Del correo que antecede de la señora Rosalba Serrato madre sustituta de las usuarias Luciana Cunacue identificada con R.C 1081423813 y Dency Karina Cunacue identificada con R.C 1081618593 y en mi calidad de Gestora de caso de la Fundación Social Yo Te Cuido, de las menores en mención, las cual se encuentra bajo la protección del ICBF, de manera respetuosa me permito solicitar las atenciones en salud de manera prioritaria.
Luciana Cunacue: Requiere consulta de control o seguimiento por nutrición y continuidad de tratamiento odontológico.
Dency Karina Cunacue: Requiere consulta de control o seguimiento por nutrición.

Cordialmente,



LAURA XIMENA LOSADA ALVIRA
Gestora de caso
Fundación Social Yo Te Cuido
Contacto: 3222405877
[El texto citado está oculto]
--

3 adjuntos

Tratamiento Odontológico Luciana Cunacue.pdf
1514K

Nutrición Luciana.pdf
2567K

Nutrición.pdf
316K

Gmail Gestora de caso La Plata Huila <laplatahuilagestoradecaso@gmail.com>

PQR solicitud de citas de psiquiatría Pediátrica

3 mensajes

Mireya chimbaco marin <m.chimbaco@gmail.com> 5 de noviembre de 2024, 11:16
Para: cllapaz@cllapaz.com.co, laplatahuilagestoradecaso@gmail.com

Buenos días

Cordial saludo

De manera muy respetuosa me dirijo a ustedes para solicitar me apoyen en la asignación de cita en especialidad de psiquiatría pediátrica del niño JUAN CARLOS PAZ QUILINDO identificado con tarjeta de identidad N° 1081415451 Y LUISA FERNANDA PAZ QUILINDO identificada con targeta de identidad N 1081412013 quienes tienen cita de control el niño y cita por primera vez la niña el cual son hermanos y requieren la atención urgente.

He tratado de comunicarme desde el municipio de la la Plata huila a las líneas telefónicas 6014850496- 3182801292- 3183614180 y no ha sido posible tener una respuesta positiva, me dejan en lista de espera y hasta el momento no he recibido una respuesta para programación de la cita.

Quisiera que por favor me dieran las citas de los hermanos paz quilindo para el mismo se lo agradecería muchísimo

Lo anterior con el fin de garantizar el derecho a la salud de la niña y la protección de todos sus derechos fundamentales.

Agradezco su colaboración y una respuesta positiva.

Atentamente,
Mireya chimbaco
Madre sustituta
314 3030166

Gestora de caso La Plata Huila <laplatahuilagestoradecaso@gmail.com> 5 de noviembre de 2024, 11:58
Para: audiolinea@cllapaz.com.co, agendamiento@cllapaz.com.co, Mireya chimbaco marin <m.chimbaco@gmail.com>

La Plata Huila, 05 de noviembre del 2024

Señores (as)
CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ

Cordial saludo,

Del correo que antecede de la madre sustituta MIREYA CHIMBACO, de los usuarios JUAN CARLOS PAZ QUILINDO identificado T.I N° 1081415451 Menor que requiere cita de control a en especialidad de psiquiatría pediátrica Y LUISA FERNANDA PAZ QUILINDO identificada con T.I N° 1081412013 quien requiere cita por primera en especialidad de psiquiatría pediátrica. En calidad de gestora de caso de la Fundación Social Yo Te Cuido, me permito respetuosamente dirigirme a ustedes para solicitar apoyo en la asignación prioritaria de las citas y controles que requieren los menores.

Agradezco colaboración y apoyo
Quedando atenta

Atentamente,



LAURA XIMENA LOSADA ALVIRA
Gestora de caso
Fundación Social Yo Te Cuido La Plata

---------- Forwarded message ---------
De: **Mireya chimbaco marin** <m.chimbaco@gmail.com>
Date: mar, 5 nov 2024 a las 11:17
Subject: PQR solicitud de citas de psiquiatría Pediátrica
To: <cllapaz@cllapaz.com.co>, <laplatahuilagestoradecaso@gmail.com>

Buenos días

Cordial saludo

De manera muy respetuosa me dirijo a ustedes para solicitar me apoyen en la asignación de cita en especialidad de psiquiatría pediátrica del niño JUAN CARLOS PAZ QUILINDO identificado con tarjeta de identidad N° 1081415451 en especialidad de psiquiatría pediátrica, Y LUISA FERNANDA PAZ QUILINDO identificada con targeta de identidad N 1081412013 quienes tienen cita de control el niño y cita por primera vez la niña el cual son hermanos y requieren la atención urgente.
[El texto citado está oculto]

--

CamScanner 05-11-2024 10.43.pdf
4266K

Agendamiento <Agendamiento@cllapaz.com.co> 28 de noviembre de 2024, 13:25
Para: Gestora de caso La Plata Huila <laplatahuilagestoradecaso@gmail.com>, CNSP - Viviana Katherine Pira Agudelo <audiolinea@cllapaz.com.co>, Mireya chimbaco marin <m.chimbaco@gmail.com>

Buen día

Dando respuesta a la solicitud se programa control por psiquiatría pediatrica
Señora Mireya Chimbaco madre sustituta acepta citas.

ORDEN HOSPITALARIA DE SAN JUAN DE DIOS
Clínica de Nuestra Señora de la Paz
BOGOTÁ | COLOMBIA

CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ
860015905
Dirección: Cra 69 No. 12-75
Teléfono: (601) 2921277

Fecha Actual : jueves, 28 noviembre 2024
1/1

CITA MEDICA

Consecutivo : 122453
Especialidad : PSIQUIATRÍA INFANTIL
Centro Atencion : CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ
Actividad : CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA
Estilo Cita : Control
Estado Cita : Asignada
Observaciones :

Fecha : 29/11/2024 11:00 a. m., viernes
Medico : PACHECO TOCHOY PAOLA
Dirección Cra. 69 #12-75
Tipo Cita : Normal
Asignacion : Telefonica

Paciente : JUAN CARLOS PAZ QUILINDO
Documento : 1081415451
Telefono : 3143030166

Sexo : Masculino
Edad : 11 Años / 9 Meses / 10 Días
Tipo Afiliado : Ninguno

CITA PRESENCIAL:

SEÑOR USUARIO: RECUERDE LLEGAR CON 40 MINUTOS DE ANTICIPACIÓN PARA LEGALIZAR SU CITA, ADEMAS TRAER SU DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN Y VALOR DE CUOTA MODERADORA, SI APLICA.

EN CASO DE NO PODER ASISTIR A LA CITA, FAVOR LLAMAR A CANCELAR CON 24 HORAS DE ANTICIPACION AL NUMERO 3009126536.

RECUERDE QUE PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO ES INDISPENSABLE LA PRESENCIA DEL PACIENTE. ADICIONAL SE INFORMA QUE NUESTRO NUEVO PORTAL WEB DE AGENDAMIENTO ES HTTPS://AGENDAMIENTOCITASLAPAZ.COM ESTA DISPONIBLE.

ORDEN HOSPITALARIA DE SAN JUAN DE DIOS
Clínica de Nuestra Señora de la Paz
BOGOTÁ | COLOMBIA

CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ
860015905
Dirección: Cra 69 No. 12-75
Teléfono: (601) 2921277

Fecha Actual : jueves, 28 noviembre 2024
1/1

CITA MEDICA

Consecutivo : 122454
Especialidad : PSIQUIATRÍA INFANTIL
Centro Atencion : CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ
Actividad : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA
Estilo Cita : Primera_Vez
Estado Cita : Asignada
Observaciones :

Fecha : 29/11/2024 11:30 a. m., viernes
Medico : PACHECO TOCHOY PAOLA
Dirección Cra. 69 #12-75
Tipo Cita : Normal
Asignacion : Telefonica

Paciente : LUISA FERNANDA PAZ QUILINDO
Documento : 1081412013
Telefono : 3143030166

Sexo : Femenino
Edad : 13 Años / 5 Meses / 21 Días
Tipo Afiliado : Ninguno

CITA PRESENCIAL:

SEÑOR USUARIO: RECUERDE LLEGAR CON 40 MINUTOS DE ANTICIPACIÓN PARA LEGALIZAR SU CITA, ADEMAS TRAER SU DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN Y VALOR DE CUOTA MODERADORA, SI APLICA.

EN CASO DE NO PODER ASISTIR A LA CITA, FAVOR LLAMAR A CANCELAR CON 24 HORAS DE ANTICIPACION AL NUMERO 3009126536.

RECUERDE QUE PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO ES INDISPENSABLE LA PRESENCIA DEL PACIENTE. ADICIONAL SE INFORMA QUE NUESTRO NUEVO PORTAL WEB DE AGENDAMIENTO ES HTTPS://AGENDAMIENTOCITASLAPAZ.COM ESTA DISPONIBLE.

Cordialmente

ORDEN HOSPITALARIA DE SAN JUAN DE DIOS
Clínica de Nuestra Señora de la Paz
BOGOTÁ | COLOMBIA

Agendamiento

www.cllapaz.com.co

KR 69 # 12-75 | Bogotá | Colombia

100 AÑOS EN COLOMBIA | ORDEN HOSPITALARIA DE San Juan de Dios



AVISO DE PRIVACIDAD PARA COMUNICACIONES ELECTRÓNICAS

Este mensaje y sus archivos adjuntos van dirigidos exclusivamente a su destinatario pudiendo contener información confidencial sometida a secreto profesional. No está permitida su reproducción o distribución sin la autorización expresa de CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ. Si usted no es el destinatario final por favor elimínelo e infórmenos por esta vía. De acuerdo con la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de Protección de Datos y con el Decreto 1377 de 2013, el titular presta su consentimiento para que sus datos, facilitados voluntariamente pasen a formar parte de una base de datos, cuyo responsable es CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, cuyas finalidades son: la gestión administrativa de la entidad, así como la gestión de carácter comercial y el envió de comunicaciones comerciales sobre nuestros productos y/o servicios.

Puede usted ejercitar los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción sobre sus datos, mediante escrito dirigido a CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, a la dirección de correo electrónico CLLAPAZ@CLLAPAZ.COM.CO, indicando en el asunto el derecho que desea ejercitar, o mediante correo ordinario remitido a la dirección: KR 69 # 12-75 Antiguamente AV CENTENARIO 68 F 25 Bogotá, Distrito Capital - Colombia

---

De: Gestora de caso La Plata Huila <laplatahuilagestoradecaso@gmail.com>
Enviado: martes, 5 de noviembre de 2024 11:58
Para: CNSP - Viviana Katherine Pira Agudelo <audiolinea@cllapaz.com.co>; Agendamiento <Agendamiento@cllapaz.com.co>; Mireya chimbaco marin <m.chimbaco@gmail.com>
Asunto: Fwd: PQR solicitud de citas de psiquiatría Pediátrica

> Algunos contactos que recibieron este mensaje no suelen recibir correos electrónicos de laplatahuilagestoradecaso@gmail.com. Por qué es esto importante

[El texto citado está oculto]

Gmail

Gestora de caso La Plata Huila <laplatahuilagestoradecaso@gmail.com>

Fwd: FAVOR COMUNICARSE A CENTRO TERAPIAS

3 mensajes

notificaciones.subcientifica <notificaciones.subcientifica@hospitalsvpgarzon.gov.co>
Para: laplatahuilagestoradecaso@gmail.com

-------- Mensaje Original --------
Asunto: Re: Fwd: Fwd: FAVOR COMUNICARSE A CENTRO TERAPIAS
Fecha: Martes, Noviembre 05, 2024 08:35 -05
De: "centroterapias" <centroterapias@hospitalsvpgarzon.gov.co>
Para: notificaciones.subcientifica <notificaciones.subcientifica@hospitalsvpgarzon.gov.co>

Señor usuario

Cordial saludo.
Se ha comunicado con la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón.
Dando respuesta a su solicitud y en según información enviada se hace necesario enviar:

- **Orden médica legible donde se evidencia diagnóstico.**
- **autorización vigente**
- **Dos números telefónicos del usuario**
- **Correo electrónico para actualización de información**. Gracias por su compresión.
- adicional
- Teniendo en cuenta la información enviada encontramos que *Su número de documento NO se encuentra registrado en el sistema por favor enviar la siguiente información del pa*
- ***Foto de documento es indispensable este requisito para crear historia clínica en sistema***
- ***Estado civil***
- ***Dirección de residencia y barrio***
- ***Municipio***
- ***EPS***
- ***Estrato***
- ***Fecha de Nacimiento***
- ***2 números de teléfono***
- ***Correo electrónico***.
- Gracias por escribirnos ✅
  "Calidad Humanizada a tú Servicio" 💚

  Cordialmente,
  Lucy Yadira Zambrano Urriago
  Central citas terapias
  HDSVP

El Martes, Noviembre 05, 2024 08:20 -05, notificaciones.subcientifica <notificaciones.subcientifica@hospitalsvpgarzon.gov.co> Ha escrito:

Cordial Saludo
Remito para conocimiento, con el fin de proceder agendar el servicio medico

-------- Mensaje Original --------
Asunto: Fwd: FAVOR COMUNICARSE A CENTRO TERAPIAS
Fecha: Martes, Noviembre 05, 2024 07:54 -05
De: "notificaciones" <notificaciones@hospitalsvpgarzon.gov.co>
Para: notificaciones.subcientifica <notificaciones.subcientifica@hospitalsvpgarzon.gov.co>

--

Nota: "Articulo 53. Procedimientos y tramites administrativos a través de medios electrónicos. Los procedimientos y tramites administrativos podrán realizarse a través de medios electrónicos" Ley 14

-------- Mensaje Original --------
Asunto: FAVOR COMUNICARSE A CENTRO TERAPIAS
Fecha: Viernes, Noviembre 01, 2024 09:44 -05
De: "centralcitas" <centralcitas@hospitalsvpgarzon.gov.co>
Para: "Gestora de caso La Plata Huila" <laplatahuilagestoradecaso@gmail.com>
Cc: "Yary Milena Ruiz Caquimbo" <yary.ruiz@icbf.gov.co>, notificaciones@hospitalsvpgarzon.gov.co, siau@hospitalsvpgarzon.gov.co

El Viernes, Noviembre 01, 2024 08:44 -05, Gestora de caso La Plata Huila <laplatahuilagestoradecaso@gmail.com> Ha escrito:



La Plata Huila, 01 de noviembre 2024

Doctora Yary Milena Ruiz

Cordial Saludo

De los correo que anteceden de manera muy respetuosa pido la colaboración para agendar cita en especialidad en Psicología Clínica N° de autorización 274628208, para el usuario JOHA vía telefónica la madre sustituta ha solicitado dicha cita, la cual manifiestan que aún no hay agenda. En calidad de gestora de caso también se ha solicitado dicha cita y no ha sido posible.

Anexo orden médica y número de autorización

Agradezco colaboración y apoyo
Quedando atenta

Atentamente,



LAURA XIMENA LOSADA ALVIRA
Gestora de caso
Fundación Social Yo Te Cuido La Plata

---------- Forwarded message ---------
De: **Gestora de caso La Plata Huila** <laplatahuilagestoradecaso@gmail.com>
Date: mar, 8 oct 2024 a las 21:52
Subject: Fwd: Nuevo documento(17).pdf
To: <centralcitas@hospitalsvpgarzon.gov.co>

La Plata Huila, 08 de Octubre 2024

Cordial saludo

Señores
Hospital Departamental San Vicente de Paul
Garzón Huila

En calidad de Gestora de caso de la Fundación Social Yo Te Cuido muy respetuosamente pido la colaboración para agendar cita en especialidad en Psicología Clínica N° de autorización 27 que en repetidas ocasiones por vía telefónica la madre sustituta ha solicitado dicha cita, la cual manifiestan que aún no hay agenda. Recordar que es de gran importancia brindar estas ate

Anexo orden médica y número de autorización

Agradezco colaboración y apoyo
Quedando atenta

Atentamente,



LAURA XIMENA LOSADA ALVIRA
Gestora de caso
Fundación Social Yo Te Cuido La Plata

---------- Forwarded message ---------
De: **Yolima Sanchez** <eyolimasanchez@gmail.com>
Date: mié, 25 sept 2024 a las 14:07
Subject: Fwd: Nuevo documento(17).pdf
To: <laplatahuilagestoradecaso@gmail.com>

---------- Forwarded message ---------
De: **Yolima Sanchez** <eyolimasanchez@gmail.com>
Date: mar, 24 de sep. de 2024 2:38 p. m.
Subject: Nuevo documento(17).pdf
To: <HSGESTORDECASOPLATA@fundacionyotecuido.com>

Doctora Laura muy buenas tardes, amablemete solicito de su colaboracion para gestionar una cita de psicologia clinica en la ciudad de Garzon para el Adolescente Johan Andres Jimenez O con TI 1083894004,ya que en varias ocasiones he llamado y me dicen que no hay agenda tambien envie correo solicitando dicha cita .
Agradezco de su colaboracion .
Cita Hospital Garzon
Fecha de nacimiento 4de diciembre 2010
Dirreccion carrera 7-7-52 barrio paez
Telefono 3112054419
Anexo autorizacion y orden media y historia

--

--

--

Maira Alexandra Buendia Rojas.
Abogada, Apoyo Jurídico
Subdirección Científica
ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón (H)

Nota: "Articulo 53. Procedimientos y tramites administrativos a través de medios electrónicos. Los procedimientos y tramites administrativos podrán realizarse a través d

La información contenida en este mensaje y en los archivos adjuntos es propiedad del REMITENTE y tiene carácter confidencial, solo puede ser usada por su destinatario, ya que puede contener información de uso privilegiado o co reproducción total o parcial, lectura o uso, está prohibida a cualquier persona diferente a su legítimo destinatario. Si por error ha recibido este mensaje, por favor disculpe, proceda a eliminarlo y hágalo saber.

EVITE IMPRIMIR, CUIDE, PROTEJA Y PIENSE EN SU COMPROMISO CON EL MEDIO AMBIENTE

--

Maira Alexandra Buendia Rojas.
Abogada, Apoyo Jurídico
Subdirección Científica
ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón (H)

Nota: "Articulo 53. Procedimientos y tramites administrativos a través de medios electrónicos. Los procedimientos y tramites administrativos podrán realizarse a través de medi

La información contenida en este mensaje y en los archivos adjuntos es propiedad del REMITENTE y tiene carácter confidencial, solo puede ser usada por su destinatario, ya que puede contener información de uso privilegiado o confidencia parcial, lectura o uso, está prohibida a cualquier persona diferente a su legítimo destinatario. Si por error ha recibido este mensaje, por favor disculpe, proceda a eliminarlo y hágalo saber.

EVITE IMPRIMIR, CUIDE, PROTEJA Y PIENSE EN SU COMPROMISO CON EL MEDIO AMBIENTE

---

notificaciones.subcientifica <notificaciones.subcientifica@hospitalsvpgarzon.gov.co> 5 de noviembre de 2024, 16:36
Para: laplatahuilagestoradecaso@gmail.com

Cordial saludo.
Conviene destacar que la función primordial de las Empresas Sociales del Estado radica en la atención de salud en cumplimiento de principios constitucionales que orientan la prestación de dicho servicio público, tales como eficiencia, eficacia, universalidad y solidaridad, bajo la premisa de la garantía de la calidad del servicio y de su efectiva prestación, razón por la que la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl, remite respuesta respecto a su pretensión en los siguientes término
[El texto citado está oculto]

Gestora de caso La Plata Huila <laplatahuilagestoradecaso@gmail.com> 14 de noviembre de 2024, 12:16
Para: "notificaciones.subcientifica" <notificaciones.subcientifica@hospitalsvpgarzon.gov.co>

Señores
Hospital Departamental San Vicente Paul

Cordial saludo,

De manera respetuosa me permito adjuntar la información solicitada

- **Se adjunta orden médica legible donde se evidencia el diagnóstico.**
- **autorización vigente**
- **Dos números telefónicos del usuario:** 3112054419- 3222405877
- **Correo electrónico para actualización de información:** eyolimasanchez@gmail.com
- ***Estado civil:*** Soltero
- ***Dirección de residencia y barrio:*** Carrera 7-7-52 barrio páez
- ***Municipio:*** La Plata Huila
- ***EPS:*** Sanitas
- ***Estrato:*** 1
- ***Fecha de Nacimiento:*** 4/12/2009
- ***2 números de teléfono*** 3112054419- 3222405877
- ***Correo electrónico:*** eyolimasanchez@gmail.com

[El texto citado está oculto]
--

2 adjuntos

ORDEN MEDICA JOHAN JIMENEZ.pdf
3080K

Tarjeta de identidad Johan.pdf
579K

Gmail

Gestora de caso La Plata Huila <laplatahuilagestoradecaso@gmail.com>

ASIGNACION DE CITA PARA LUISA FERNANDA PAZ QUILINDO

3 mensajes

Gestora de caso La Plata Huila <laplatahuilagestoradecaso@gmail.com> 21 de noviembre de 2024, 15:08
Para: centralcitas@hospitalsvpgarzon.gov.co, Mireya chimbaco marin <m.chimbaco@gmail.com>, "notificaciones.subcientifica" <notificaciones.subcientifica@hospitalsvpgarzon.gov.co>

La Plata Huila, 21 de noviembre 2024

Cordial saludo

Señores
Hospital Departamental San Vicente de Paul
Garzón Huila

En calidad de Gestora de caso de la Fundación Social Yo Te Cuido muy respetuosamente pido la colaboración para agendar cita en especialidad en Psicología Clínica N° de autorización 282846508, para el usuario LUISA FERNANDA PAZ QUILINDO con T.I 1081412013, ya que en repetidas ocasiones por vía telefónica la madre sustituta ha solicitado dicha cita, la cual manifiestan que aún no hay agenda. Recordar que es de gran importancia brindar estas atenciones prioritarias a la menor en mención ya que se encuentra bajo la protección de ICBF.

Anexo orden médica y número de autorización

Agradezco colaboración y apoyo
Quedando atenta

Cordialmente,

image.png
LAURA XIMENA LOSADA ALVIRA
Gestora de caso
Fundación Social Yo Te Cuido La Plata

2 adjuntos



24CE87-672B9680-FD-180577A0
16K

CamScanner 21-11-2024 12.04 (1).pdf
3189K

Gestora de caso La Plata Huila <laplatahuilagestoradecaso@gmail.com> 22 de noviembre de 2024, 10:56
Para: centroterapias@hospitalsvpgarzon.gov.co

[El texto citado está oculto]
--

2 adjuntos



24CE87-672B9680-FD-180577A0
16K

CamScanner 21-11-2024 12.04 (1).pdf
3189K

---

centroterapias <centroterapias@hospitalsvpgarzon.gov.co> 22 de noviembre de 2024, 16:10
Para: Gestora de caso La Plata Huila <laplatahuilagestoradecaso@gmail.com>

Buenos días.
Cordial saludo.
Se ha comunicado con la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón.⛨

Central de citas terapias, dando respuesta a su solicitud y revisando la información enviada se informa que el usuario en mención, nos e encuentra en nuestra base de datos , además es importante informar que la institución no cuenta con la especialidad de psicología clínica, solamente psicología normal por tanto es importante revisar pertinencia .
Gracias por escribirnos ✓

Teniendo en cuenta la información enviada encontramos que *Su número de documento NO se encuentra registrado en el sistema por favor enviar la siguiente información del paciente quien requiere la cita:*

- ***Foto de documento es indispensable este requisito para crear historia clínica en sistema***
- ***Estado civil***
- ***Dirección de residencia y barrio***
- ***Municipio***
- ***EPS***

- ***Estrato***
- ***Fecha de Nacimiento***
- ***2 números de teléfono***
- ***Correo electrónico***.

Gracias por escribirnos ✓
"Calidad Humanizada a tú Servicio" 💙

El Viernes, Noviembre 22, 2024 10:56 -05, Gestora de caso La Plata Huila <laplatahuilagestoradecaso@gmail.com> Ha escrito:
[El texto citado está oculto]

Gmail Gestora de caso La Plata Huila <laplatahuilagestoradecaso@gmail.com>

Continuar con las valoraciones en salud de Valery yulitza encino briseño

2 mensajes

dayana diaz <dayanita.0512@hotmail.com> 15 de noviembre de 2024, 14:16
Para: FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <yotecuidofundacionsocial@gmail.com>, Gestora de caso La Plata Huila <laplatahuilagestoradecaso@gmail.com>

Cordial saludo

A quien pueda interesar
Comedidamente me dirijo a ustedes, con el propósito de brindarme orientación con darle continuidad a las atenciones en salud de la usuaria Valery yulitza encizo briseño identificada con T.I 1074190533 las cuales son odontología,control por psicología control y desarrollo,ella está afiliada aún en AIC la cual aún no está brindando atención en los diferentes puestos de atención

Cabe mencionar que la usuaria Valery enciso ya se encuentra afiliada en la nueva EPS pero aún no le brindan atención en salud por que se debe esperar un mes para que aparezca en el sistema según la entidad por lo tanto aún tiene afiliación en la Aic

Cabe mencionar que todo esta informado a la gestora de caso de la fundación social yo te cuido

Envío evidencia de las atenciones en salud y su continuidad

De antemano agradezco mucho su atención y pronta respuesta

Atm Dayana caterin Díaz rodrigues
Madre sustituta

3 adjuntos



IMG-20241106-WA0025.jpeg
1697K



IMG-20241106-WA0023.jpeg
1709K



IMG-20241106-WA0019.jpeg
1516K

Gestora de caso La Plata Huila <laplatahuilagestoradecaso@gmail.com> 15 de noviembre de 2024, 14:38
Para: dayana diaz <dayanita.0512@hotmail.com>, coordinacionhuila@aicsalud.org.co, aicpaihuila@gmail.com
Cc: FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <yotecuidofundacionsocial@gmail.com>

Señores
AIC EPS

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN

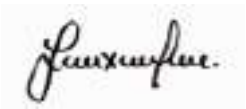
Cordial Saludo,

Del correo que antecede de la señora Dayana Caterin Diaz madre sustituta del usuario VALERY YULITZA ENCISO BRISEÑO, y en mi calidad de Gestora de caso de la Fundación Social Yo Te Cuido, del menor en mención, la cual se encuentra bajo la protección del ICBF, de manera respetuosa me permito solicitar de manera prioritaria en la continuidad de las atenciones en salud de la usuaria en mención en las siguientes especialidades: **Odontología, Control por psicología y control de desarrollo**.

Se adjunta historia clínica.

Gracias por la atención prestada y apoyo, quedando atenta.

Cordialmente,



LAURA XIMENA LOSADA ALVIRA
Gestora de caso
Fundación Social Yo Te Cuido
Contacto: 3222405877
[El texto citado está oculto]
--

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 noviembre del año 2024, los usuarios contaron con vinculación a actividades culturales, recreativas y deportivas, acorde con sus intereses, curso de vida, condición particular y características de desarrollo, dando cumplimiento con lo establecido en el manual operativo de la modalidad en cuanto a la realización de actividades recreativas

Se expide en Neiva el día 02 diciembre del 2024



YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA

Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

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 noviembre del año 2024, realizo acciones para que la familia o red vincular de apoyo de los niños, niñas y adolescentes, participaran en el proceso de atención, acorde con lo establecido en los documentos técnicos del ICBF, herramientas del monitoreo del proceso de atención y adecuando el cronograma de visitas de acuerdo con los tiempos disponibles de las familias:

1. **Encuentros biológicos**

SEDE	FECHA
LA PLATA	21 y 27-11-2024
GARZON	18-22 y 24 -11-2024
PITALITO	25-11-2024

2. **Talleres de fortalecimiento a las familias**

SEDE	FECHA	TEMA
LA PLATA	27-11-2024	Formar a las familias biológicas en la importancia de una alimentación y adopción de hábitos de vida saludable.
GARZON	24 -11-2024	Informar a las familias biológicas en la importancia de una alimentación equilibrada y adopción de hábitos de vida saludable.

		y equilibrado.
PITALITO	25-11-2024	Formar a las familias biológicas en la importancia de una alimentación equilibrada y adopción de hábitos de vida saludable.

Se expide en Neiva el día 01 de noviembre del 2024



YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA

Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°7	
Hora: 10: 00 am	**Fecha: 24-11-2024**
Lugar:	**Fundación social Yo te cuido- sede Garzon**
Dependencia que Convoca:	**Fundación social yo te cuido- Nutricionista**
Proceso:	**misional - protección - restablecimiento de derechos**
Objetivo:	**Formar a las familias biológicas en la importancia de una alimentación equilibrada y adopción de hábitos de vida saludable.**

Agenda: Saludo por parte de la Nutricionista.
Dinámica de inicio
Importancia de una alimentación saludable, hábitos saludables.
Despedida.

Desarrollo:

La nutricionista del operador continúa la intervención mencionando los estilos de vida saludables:

- Hacer ejercicio en forma regular y controlar el peso.
- No fumar.
- NO tomar alcohol y evitarlo por completo en caso de tener antecedentes de alcoholismo.
- Utilizar los medicamentos recomendados por su médico según las instrucciones.
- Consumir una alimentación **saludable** y balanceada.

Un estilo de vida saludable repercute de forma positiva en la salud. Comprende hábitos como la práctica habitual de ejercicio, una alimentación adecuada y saludable, el disfrute del tiempo libre, actividades de socialización, mantener la autoestima alta, etc.

Un estilo de vida saludable significa reducir al mínimo la presencia de factores de riesgo en nuestra vida, los cuales nos afectan negativamente. Estos factores se pueden dividir principalmente en tres aspectos: la alimentación, la actividad física y el consumo de sustancias adictivas.

Mejora el bienestar mental, reduce los síntomas de ansiedad y estrés, mejora el sueño y reduce el riesgo de depresión. Además, aumenta la percepción de bienestar y satisfacción con el propio cuerpo. Mejora la función cognitiva. Mejora el bienestar social.

La incorporación y práctica de hábitos saludables pueden mejorar la calidad de vida y prevenir la Obesidad, la Diabetes, las enfermedades cardiovasculares y respiratorias.

PÚBLICA



Para finalizar la formación a las familias se realizó un baile para promover la actividad física desde cada uno de los usuarios, como actividad que se puede hacer en los hogares, así como elegir mejores opciones en alimentación como preferir frutas en reemplazo de alimentos chatarra o empacados.

Decisiones: Las familias reconocen la importancia de los estilos de vida saludables para mejorar las condiciones de salud de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes para lograr conservar su bienestar y el de sus familias

PÚBLICA





Compromisos / tareas	Responsable(s): Nombre / Cargo o rol	Fechas
Las familias se comprometen a seleccionar mejor los alimentos para el consumo diario en los usuarios.	Familias y usuarios de los hogares sustitutos	permanente

PÚBLICA

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°6	
Hora: 10: 00 am	**Fecha: 27-11-2024**
Lugar:	**Fundación social Yo te cuido- sede La Plata**
Dependencia que Convoca:	**Fundación social yo te cuido- Nutricionista**
Proceso:	**misional - protección - restablecimiento de derechos**
Objetivo:	**Formar a las familias biológicas en la importancia de una alimentación y adopción de hábitos de vida saludable.**

Agenda: Saludo por parte de la Nutricionista.
Dinámica de inicio
Importancia de una alimentación saludable, hábitos saludables.
Despedida.

Desarrollo:

La nutricionista del operador continúa la intervención mencionando los estilos de vida saludables:

- Hacer ejercicio en forma regular y controlar el peso.
- No fumar.
- NO tomar alcohol y evitarlo por completo en caso de tener antecedentes de alcoholismo.
- Utilizar los medicamentos recomendados por su médico según las instrucciones.
- Consumir una alimentación **saludable** y balanceada.

Un estilo de vida saludable repercute de forma positiva en la salud. Comprende hábitos como la práctica habitual de ejercicio, una alimentación adecuada y saludable, el disfrute del tiempo libre, actividades de socialización, mantener la autoestima alta, etc.

Un estilo de vida saludable significa reducir al mínimo la presencia de factores de riesgo en nuestra vida, los cuales nos afectan negativamente. Estos factores se pueden dividir principalmente en tres aspectos: la alimentación, la actividad física y el consumo de sustancias adictivas.

Mejora el bienestar mental, reduce los síntomas de ansiedad y estrés, mejora el sueño y reduce el riesgo de depresión. Además, aumenta la percepción de bienestar y satisfacción con el propio cuerpo. Mejora la función cognitiva. Mejora el bienestar social.

La incorporación y práctica de hábitos saludables pueden mejorar la calidad de vida y prevenir la Obesidad, la Diabetes, las enfermedades cardiovasculares y respiratorias.

PÚBLICA



Para finalizar la formación a las familias se realizó un baile para promover la actividad física desde cada uno de los usuarios, como actividad que se puede hacer en los hogares, así como elegir mejores opciones en alimentación como preferir frutas en reemplazo de alimentos chatarra o empacados.

Decisiones: Las familias reconocen la importancia de los estilos de vida saludables para mejorar las condiciones de salud de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes para lograr conservar su bienestar y el de sus familias





Compromisos / tareas	Responsable(s): Nombre / Cargo o rol	Fechas
Las familias se comprometen a seleccionar mejor los alimentos para el consumo diario en los usuarios.	Familias y usuarios de los hogares sustitutos	permanente

COPIA

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°6	
Hora: 10: 00 am	**Fecha: 25-11-2024**
Lugar:	**Fundación social Yo te cuido- sede Pitalito**
Dependencia que Convoca:	**Fundación social yo te cuido- Nutricionista**
Proceso:	**misional - protección - restablecimiento de derechos**
Objetivo:	**Formar a las familias biológicas en la importancia de una alimentación equilibrada y adopción de hábitos de vida saludable.**

Agenda: Saludo por parte de la Nutricionista.
Dinámica de inicio
Importancia de una alimentación saludable, hábitos saludables.
Despedida.

Desarrollo:

La nutricionista del operador continúa la intervención mencionando los estilos de vida saludables:

- Hacer ejercicio en forma regular y controlar el peso.
- No fumar.
- NO tomar alcohol y evitarlo por completo en caso de tener antecedentes de alcoholismo.
- Utilizar los medicamentos recomendados por su médico según las instrucciones.
- Consumir una alimentación **saludable** y balanceada.

Un estilo de vida saludable repercute de forma positiva en la salud. Comprende hábitos como la práctica habitual de ejercicio, una alimentación adecuada y saludable, el disfrute del tiempo libre, actividades de socialización, mantener la autoestima alta, etc.

Un estilo de vida saludable significa reducir al mínimo la presencia de factores de riesgo en nuestra vida, los cuales nos afectan negativamente. Estos factores se pueden dividir principalmente en tres aspectos: la alimentación, la actividad física y el consumo de sustancias adictivas.

Mejora el bienestar mental, reduce los síntomas de ansiedad y estrés, mejora el sueño y reduce el riesgo de depresión. Además, aumenta la percepción de bienestar y satisfacción con el propio cuerpo. Mejora la función cognitiva. Mejora el bienestar social.

La incorporación y práctica de hábitos saludables pueden mejorar la calidad de vida y prevenir la Obesidad, la Diabetes, las enfermedades cardiovasculares y respiratorias.

PÚBLICA



Para finalizar la formación a las familias se realizó un baile para promover la actividad física desde cada uno de los usuarios, como actividad que se puede hacer en los hogares, así como elegir mejores opciones en alimentación como preferir frutas en reemplazo de alimentos chatarra o empacados.

Decisiones: Las familias reconocen la importancia de los estilos de vida saludables para mejorar las condiciones de salud de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes para lograr conservar su bienestar y el de sus familias

PÚBLICA







Compromisos / tareas	Responsable(s): Nombre / Cargo o rol	Fechas
Las familias se comprometen a seleccionar mejor los alimentos para el consumo diario en los usuarios.	Familias y usuarios de los hogares sustitutos	permanente

COPIA

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 noviembre del año 2024, Cuenta con mecanismos de control dentro de los hogares sustitutos para asegurar que los medicamentos estén fuera del alcance de los niños, niñas o adolescentes y se suministren de acuerdo con lo indicado en la fórmula médica expedida por la EAPB, Además, que no tengan acceso a objetos cortopunzantes, armas de fuego y demás materiales con lo que se pueda atentar contra con su integridad personal o la de los demás. Dando cumplimiento a lo contemplado en cada plan de acción en el marco de la política de prevención del daño antijurídico.

Se expide en Neiva el día 02 diciembre del 2024

YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA

Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°07	
Hora: 4:00 pm	**Fecha:** 28 de noviembre del 2024
Lugar:	**Sede Administrativa Fundación Social Yo Te Cuido**
Dependencia que Convoca:	**Fundación Social Yo Te Cuido – Equipo Interdisciplinario**
Proceso:	**Misional – Protección – Restablecimiento de Derechos.**
Objetivo:	Orientar al equipo psicosocial en el abordaje o manejo necesario para la seguridad, prevención y manejo de situaciones de riesgo de los niños, niñas y adolescentes en PARD7, ubicados en la modalidad y servicio de atención de restablecimiento de derechos.

Agenda:

- Saludo de Bienvenida
- Desarrollo
- Decisiones
- Compromisos

Saludo de Bienvenida:

Se da inicio al encuentro programado a las 4: 00 pm con el equipo psicosocial de la Fundación Social Yo Te Cuido, con el objetivo de orientar el abordaje o manejo necesario para la seguridad, prevención y manejo de situaciones de riesgo de los niños, niñas y adolescentes en PARD7, ubicados en la modalidad y servicio de atención de restablecimiento de derechos.

Desarrollo:

Se presentó una exposición detallada sobre la aplicación de la GUÍA DE ORIENTACIONES PARA LA PREVENCIÓN Y MANEJO DE SITUACIONES DE RIESGO DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN LAS MODALIDADES Y SERVICIO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS"

Se han definido siete (7) escenarios en donde pueden verse involucrados(as) los niños, niñas y adolescentes atendidos en las diferentes modalidades y servicio de restablecimiento de derechos y que, requieren la adopción de medidas específicas, descritas a continuación:

• Accidentes y lesiones
• Prevención y atención frente a conducta suicida: ideación suicida, intento suicida y suicidio consumado
• Prevención y atención de situaciones de violencias
• Fallecimiento de niños, niñas y adolescentes
• Acciones orientadoras en posibles situaciones complejas a nivel de convivencia (situaciones de crisis personal, riñas y peleas y desórdenes disciplinarios)
• Manejo del componente afectivo en el marco del cambio de medida, modalidad de atención o traslado entre instituciones
• Acciones de prevención y atención frente al abandono irregular y/o desistimiento irregular por parte del niño, niña o adolescente de la modalidad y servicio de restablecimiento de derechos

Powered by CamScanner

Es importante considerar que cuando se presenten estas situaciones en Hogares Sustitutos, debe tenerse presente lo establecido en la Resolución 5062 del 13 de agosto de 2021, por la cual se establece el procedimiento para su interrupción temporal, reanudación y cierre.

Casos Prácticos y Discusión:

Se presentaron casos prácticos y se facilitó una discusión abierta para resolver dudas y reflexionar sobre la aplicación de la guía de orientación para la prevención y manejo de situaciones de riesgo de los niñas, niñas y adolescentes.

Se concluyó la jornada con un resumen de los temas tratados y se agradeció a los profesionales por su interés y compromiso.

Conclusiones y Recomendaciones:

Durante la jornada, se evidenció un gran interés y participación activa de los profesionales. Se hicieron las siguientes recomendaciones para futuras formaciones:

Ampliar el Temario: Abordar situaciones específicas.

Materiales de Apoyo; Distribuir materiales informativos y guías prácticas que refuercen los conocimientos adquiridos durante la jornada.

Seguimiento y Evaluación: Realizar sesiones de seguimiento para evaluar la comprensión y la aplicación de los conocimientos por parte del equipo psicosocial.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS





Powered by CamScanner

Al cierre se genera como compromisos; tener en cuenta la guía orientadora para la seguridad y prevención de situaciones de riesgo de los NNAJ.	Equipo interdisciplinario del operador	Permanente

FIRMA ASISTENTES

Nombre	Cargo / Dependencia	Entidad	Firma
Laura Ximena Losada Alvira	Gestora de caso	Fundación social yo te cuido	
Sirley Gonzales	Psicologa	Fundación social yo te cuido	Sirley Gonzales.
Cristhian Camilo Arias	Trabajador Social	Fundación social yo te cuido	Cristian C. Arias.
Próxima reunión	Fecha: Por definir	Hora: Por definir	Lugar: Por definir

PÚBLICO

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

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

CERTIFICA

Que en la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 01 y el 30 de Noviembre del año 2024, no se presentaron eventos de daño antijuridico, que pudieran afectar la prestación del servicio en los municipios de La Plata , y Pitalito.

Se expide en Neiva el día 02 de Diciembre 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 en la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 01 y el 30 de Noviembre del año 2024, en el municipio de Garzón , se reportaron al daño antijurídico dos situaciones el día 21 de noviembre 2024 caso de presunta violencia sexual, 30 de noviembre se presentó caso de lesión.

Se expide en Neiva el día 02 de Diciembre del 2024



YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA

Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

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 diciembre de 2024, 5:15 p.m.
Para: Claudia Liliana Vidal Floriano <Claudia.Vidal@icbf.gov.co>, Irma Constanza Almario Perdomo <irma.almario@icbf.gov.co>, Leidy Alejandra Sanchez Villareal <Leidy.Sanchez@icbf.gov.co>, Yuly Paola Montealegre Zanabria <Yuly.Montealegre@icbf.gov.co>
CC: COORDINADOR 1 FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <coordinador1yotecuido@gmail.com>

Cordial saludo

Supervisoras del contrato, de manera respetuosa, me permito enviar adjunto certificación de situación de daño antijurídico que se presentaron en el municipio Garzón, en el mes de Noviembre del año 2024; las cuales fue reportadas dentro de los términos estipulados en la guía, a las autoridad administrativa y supervisión del contrato.

En el municipio de La Plata y Pitalito no se presentaron situaciones que conllevaran a reporte al daño antijurídico.

Quedando Atenta

--
Atentamente:



2 archivos adjuntos

Certificado Daño Antijuridico .....pdf
140K

Certificado Daño Antijuridico Garzon.pdf
140K

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

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

Buenas tardes,

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

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

Cordial saludo,

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

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

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

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

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

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

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

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

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

Quedo atenta a los ajustes para su aprobación.

Cordial saludo,

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

Cordial saludo doctora Yuly
De manera comedida me permito enviar adjunto plan de accion de daño antijuridico elaborado desde el equipo de la fundación, quedo al tanto de cualquier orientación al respecto.
Agradezco el apoyo y valiosa colaboración.
--
YUDY ALEJANDRA BARRAGAN CLEVES
COORDINADOR
FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

--

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°07	
Hora: 4:00 pm	**Fecha:** 28 de noviembre del 2024
Lugar:	**Sede Administrativa Fundación Social Yo Te Cuido**
Dependencia que Convoca:	**Fundación Social Yo Te Cuido – Equipo Interdisciplinario**
Proceso:	**Misional – Protección – Restablecimiento de Derechos.**
Objetivo:	Orientar al equipo psicosocial en el abordaje o manejo necesario para la seguridad, prevención y manejo de situaciones de riesgo de los niños, niñas y adolescentes en PARD7, ubicados en la modalidad y servicio de atención de restablecimiento de derechos.

Agenda:

- Saludo de Bienvenida
- Desarrollo
- Decisiones
- Compromisos

Saludo de Bienvenida:

Se da inicio al encuentro programado a las 4: 00 pm con el equipo psicosocial de la Fundación Social Yo Te Cuido, con el objetivo de orientar el abordaje o manejo necesario para la seguridad, prevención y manejo de situaciones de riesgo de los niños, niñas y adolescentes en PARD7, ubicados en la modalidad y servicio de atención de restablecimiento de derechos.

Desarrollo:

Se presentó una exposición detallada sobre la aplicación de la GUÍA DE ORIENTACIONES PARA LA PREVENCIÓN Y MANEJO DE SITUACIONES DE RIESGO DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN LAS MODALIDADES Y SERVICIO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS"

Se han definido siete (7) escenarios en donde pueden verse involucrados(as) los niños, niñas y adolescentes atendidos en las diferentes modalidades y servicio de restablecimiento de derechos y que, requieren la adopción de medidas específicas, descritas a continuación:

• Accidentes y lesiones
• Prevención y atención frente a conducta suicida: ideación suicida, intento suicida y suicidio consumado
• Prevención y atención de situaciones de violencias
• Fallecimiento de niños, niñas y adolescentes
• Acciones orientadoras en posibles situaciones complejas a nivel de convivencia (situaciones de crisis personal, riñas y peleas y desórdenes disciplinarios)
• Manejo del componente afectivo en el marco del cambio de medida, modalidad de atención o traslado entre instituciones
• Acciones de prevención y atención frente al abandono irregular y/o desistimiento irregular por parte del niño, niña o adolescente de la modalidad y servicio de restablecimiento de derechos

Powered by CamScanner

Es importante considerar que cuando se presenten estas situaciones en Hogares Sustitutos, debe tenerse presente lo establecido en la Resolución 5062 del 13 de agosto de 2021, por la cual se establece el procedimiento para su interrupción temporal, reanudación y cierre.

Casos Prácticos y Discusión:

Se presentaron casos prácticos y se facilitó una discusión abierta para resolver dudas y reflexionar sobre la aplicación de la guía de orientación para la prevención y manejo de situaciones de riesgo de los niñas, niñas y adolescentes.

Se concluyó la jornada con un resumen de los temas tratados y se agradeció a los profesionales por su interés y compromiso.

Conclusiones y Recomendaciones:

Durante la jornada, se evidenció un gran interés y participación activa de los profesionales. Se hicieron las siguientes recomendaciones para futuras formaciones:

Ampliar el Temario: Abordar situaciones específicas.

Materiales de Apoyo; Distribuir materiales informativos y guías prácticas que refuercen los conocimientos adquiridos durante la jornada.

Seguimiento y Evaluación: Realizar sesiones de seguimiento para evaluar la comprensión y la aplicación de los conocimientos por parte del equipo psicosocial.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS





Powered by CamScanner

Al cierre se genera como compromisos; tener en cuenta la guía orientadora para la seguridad y prevención de situaciones de riesgo de los NNAJ.	Equipo interdisciplinario del operador	Permanente

FIRMA ASISTENTES

Nombre	Cargo / Dependencia	Entidad	Firma
Laura Ximena Losada Alvira	Gestora de caso	Fundación social yo te cuido	
Sirley Gonzales	Psicologa	Fundación social yo te cuido	Sirley Gonzales.
Cristhian Camilo Arias	Trabajador Social	Fundación social yo te cuido	Cristian C. Arias.
Próxima reunión	Fecha: Por definir	Hora: Por definir	Lugar: Por definir

PÚBLICO

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

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

CERTIFICA

Que en la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 01 y el 30 de Noviembre del año 2024, no se presentaron eventos de daño antijuridico, que pudieran afectar la prestación del servicio en los municipios de La Plata , y Pitalito.

Se expide en Neiva el día 02 de Diciembre 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 en la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 01 y el 30 de Noviembre del año 2024, en el municipio de Garzón , se reportaron al daño antijurídico dos situaciones el día 21 de noviembre 2024 caso de presunta violencia sexual, 30 de noviembre se presentó caso de lesión.

Se expide en Neiva el día 02 de Diciembre del 2024



YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA

Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

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 diciembre de 2024, 5:15 p.m.
Para: Claudia Liliana Vidal Floriano <Claudia.Vidal@icbf.gov.co>, Irma Constanza Almario Perdomo <irma.almario@icbf.gov.co>, Leidy Alejandra Sanchez Villareal <Leidy.Sanchez@icbf.gov.co>, Yuly Paola Montealegre Zanabria <Yuly.Montealegre@icbf.gov.co>
CC: COORDINADOR 1 FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <coordinador1yotecuido@gmail.com>

Cordial saludo

Supervisoras del contrato, de manera respetuosa, me permito enviar adjunto certificación de situación de daño antijurídico que se presentaron en el municipio Garzón, en el mes de Noviembre del año 2024; las cuales fue reportadas dentro de los términos estipulados en la guía, a las autoridad administrativa y supervisión del contrato.

En el municipio de La Plata y Pitalito no se presentaron situaciones que conllevaran a reporte al daño antijurídico.

Quedando Atenta

--
Atentamente:



2 archivos adjuntos

Certificado Daño Antijuridico .....pdf
140K

Certificado Daño Antijuridico Garzon.pdf
140K

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

Se expide en Neiva el día 02 diciembre del 2024

_____

YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA

Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

FUNDACIÓN SOCIAL
YO TE CUIDO

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 7	
Hora: 02:30 PM	**Fecha: 29 de noviembre 2024**
Lugar:	Fundación social yo te cuido – sede GARZON
Dependencia que Convoca:	Modalidad Hogar sustituto
Proceso:	Misional – protección – restablecimiento de derechos
Objetivo:	Realizar divulgación de la modalidad de acogimiento familiar hogar sustituto en el municipio de Garzón huila con el fin de lograr vinculación de posibles hogares sustitutos.

Agenda:

1. Saludo a cargo del equipo psicosocial del municipio de Garzón.
2. Ejecución de programación organizada, por medio de una jornada de publicidad exterior visual por medio de carteles informativos de la modalidad.
3. Dar a conocer a personas en el exterior sobre la modalidad a personas interesadas.
4. Cierre de la actividad

Desarrollo:

Momento 1: Saludo y presentación, a cargo del equipo psicosocial del municipio de Garzón.

Se da inicio a la actividad con un saludo especial ofrecido por Carlos Andrés Cuenca Rojas, miembro del talento humano del municipio de Garzón, quien tiene a su cargo la dirección de la jornada desarrollando las funciones.

Momento 2: Ejecución de programación organizada, por medio de una jornada de publicidad exterior visual por medio de carteles informativos de la modalidad en espacios sociales

Se inicia la actividad a las 02:30 PM dando inicio a la ejecución de la jornada programada, cuyo objetivo principal es promover la modalidad mediante una campaña de publicidad visual al aire libre. Para lograrlo, la campaña de publicidad visual en exteriores se sensibiliza a la comunidad interesada frente la modalidad y los roles de los hogares sustitutos. Para alcanzar este objetivo, se busca informar a la comunidad sobre dicha modalidad, dirigiéndose a diversos establecimientos locales y sociales ubicados en el centro del municipio de Garzón.

Momento 3: Dar a conocer a personas en el exterior sobre la modalidad a personas interesadas.

Se utilizan herramientas de tipo pancarta informativa para proporcionar detalles sobre los requisitos y otra información relevante que ayuda a resolver inquietudes. Esto incluye la descripción de la modalidad, los beneficios de contar con un hogar sustituto y los requisitos necesarios. Durante estos espacios, se realizó un proceso de sensibilización dirigido tanto a las personas responsables como a la comunidad interesada

PUBLICA

Momento 4: Cierre de la actividad

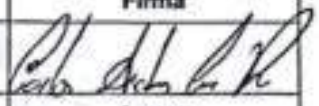
A la hora del cierre la jornada satisfactoria ya que se encuentra satisfactoria la jornada dejando la información debida en los espacios pronosticados, así mismo se le brindo información a las personas quienes mostraron y se evidencio el interés.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA





PRUEBA

Compromisos / tareas	**Responsable(s): Nombre / Cargo o rol**		**Fechas**
Seguir realizando promoción de la modalidad.	*Equipo de la fundación social "Yo Te Cuido"*		*15 / 12/ 2024*
FIRMA ASISTENTES			
Nombre	**Cargo o rol / Dependencia**	**Entidad**	**Firma**
Carlos Andres Cuenca Rojas	Gestor Social	Yo te cuido	
Próxima reunión	**Fecha**	**Hora**	**Lugar**
Colaborador que elabora el acta:	Carlos Andres Cuenca Rojas.		

PÚBLICA

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°07		
Hora: 8:30 A.M	**Fecha:** 27 de noviembre del 2024.	
Lugar:	La Plata Huila	
Dependencia que Convoca:	Fundación Yo Te Cuido	
Proceso:	Misional – Protección – Restablecimiento de derechos	
Objetivo:	Realizar divulgación de la modalidad hogar sustituto en el municipio de Pitalito.	

Agenda

Solicitud de permiso para realizar exposición de flayer el con información de la modalidad

Exposición

Evidencia fotográfica

Desarrollo: Se realizó la creación de un flayer con información de la modalidad, las profesionales Paola Andrea Marín González y Laura Ximena Losada coordinadora y gestora de caso de la fundación social Yo te cuido, realizaron el desplazamiento a los municipios de Paicol y Tesalia, con el objetivo de realizar la divulgación de la modalidad.
Teniendo en cuenta MANUAL OPERATIVO MODALIDAD DE ACOGIMIENTO FAMILIAR – HOGAR SUSTITUTO, menciona en el ítem.

3.1 Conformación y aprobación de un Hogar Sustituto.
Para esto se debe realiza el proceso de divulgación, indicando
3.1.1 Divulgación de la modalidad19 ▪ La divulgación de la modalidad hace referencia a los medios utilizados para informar a las personas interesadas en constituirse como Hogar Sustituto, en qué consiste la modalidad y cómo ser un Hogar Sustituto. Los medios para usar en este propósito pueden ser: redes sociales (Instagram, Facebook, Twitter, páginas web, YouTube, etc.), avisos clasificados en prensa y redes sociales, avisos en revistas, volantes de circulación libre, pancartas, carteleras, avisos radiales comunitarios, etc. Todos aquellos que se consideren viables para llegar a las familias que puedan estar interesadas en desarrollar este rol solidario con las niñas, los niños y los adolescentes en PARD.
Cada Centro Zonal y Regional del ICBF, así como cada Entidad Territorial y operador, mantendrá en su página Web y cartelera información de los Hogares Sustitutos con: nombre de la persona de contacto para entrega de información, teléfono de contacto en caso de presentar interés en la participación del proceso de constitución y fecha fija de entrega de información personalizada, para la postulación como familia sustituta.
(Si se trata de administración directa por parte del ICBF, se tendrá un día fijo para la charla informativa de la modalidad a las familias interesadas, estableciendo un horario y lugar para tal evento, tanto de manera presencial como de manera virtual, a través de la plataforma virtual licenciada por el ICBF). Al tener la modalidad en el departamento un Operador, este informará al centro zonal el día, lugar y hora en la cual realizará la charla informativa y teléfono de contacto en caso de requerir información inmediata por vía telefónica. En todo caso, esta información estará en la cartelera en el correspondiente formato avalado por la Oficina de Comunicaciones del ICBF y la Entidad Territorial, según corresponda.
Todas las regionales, Centros Zonales y el nivel nacional, tendrán la obligación de difundir la modalidad con los funcionarios, colaboradores y entidades del SNBF a fin de lograr más familias puedan constituirse como Hogar Sustituto.

Powered by CamScanner

Momento 1: Se solicita en la alcaldía de los municipios el respectivo permiso para realizar la publicación del flayer en las carteleras informativas, mencionado el objetivo del comunicado para la apertura de la vinculación de familias sustitutas para el municipio de Paicol y Tesalia.



Momento 2: Se abordaron a las personas residentes de los municipios y establecimientos comerciales, brindando un cálido saludo, comunicando acerca de la modalidad Hogar Sustituto, seguidamente se hace entrega del volante donde se encuentra la información y los requisitos para la vinculación al hogar y los respectivos contactos en caso de estar interesadas o interesados de hacer parte de la modalidad y ser hogar sustituto.



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

Powered by CamScanner



Momento 3: Se hace el desplazamiento a los hospitales de los municipios, entablando diálogo con los gerentes para la solicitud de la divulgación en las carteleras informativas.



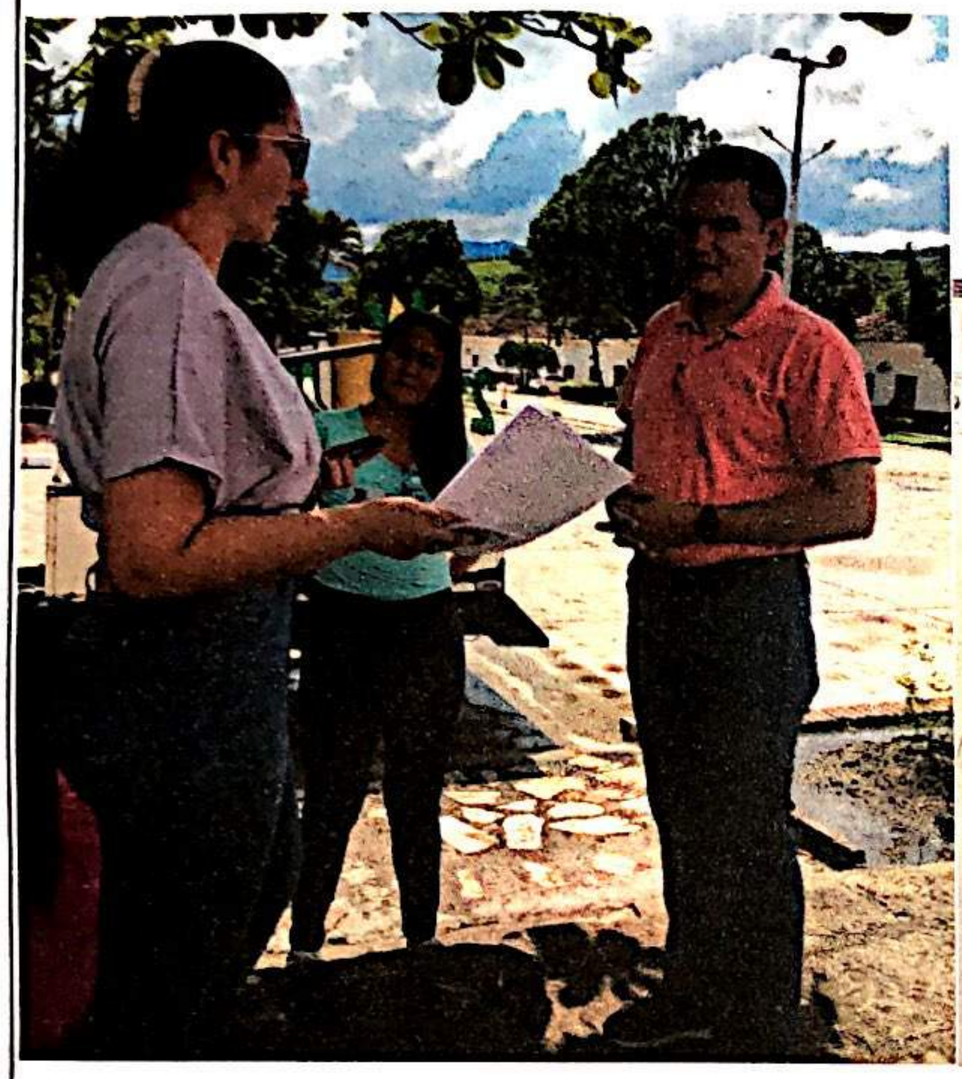
¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

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

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

Powered by CamScanner

Momento 4: En el municipio de Paicol el Comisario de familia el Dr Humberto brinda un cálido saludo y seguidamente se dirige al templo, manifestando a la secretaria de la parroquia para la colaboración de la divulgación de la modalidad.





Powered by CamScanner

Continuar divulgando la modalidad a través de los diferentes canales de comunicación del municipio.	Equipo interdisciplinario del operador	Permanente

FIRMA ASISTENTES

Nombre	Cargo / Dependencia	Entidad	Firma
Laura Ximena Losada Alvira	Gestora de caso	Fundación social yo te cuido	
Paola Andrea Marin	Coordinadora	Fundación social yo te cuido	
Próxima reunión	**Fecha**	**Hora**	**Lugar**
	Diciembre	Por definir	Fundación Yo te Cuido

PUBLICO

Powered by CamScanner

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°	
Hora: *09:00 A.M*	Fecha: *25-11-2024*
Lugar:	Pitalito-Huila
Dependencia que Convoca:	Fundación Social yo te cuido
Proceso:	MISIONAL –PROTECCION- RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS
Objetivo:	Realización divulgación de la modalidad Hogar Sustituto en el Municipio de Pitalito.

Agenda:

- . Información voz a voz.
- Divulgación por las redes sociales.
- Ubicación de volantes.

Desarrollo: Se realizo la creación de volantes para postear en las redes sociales, estados de WhatsApp, Facebook e Instagram, páginas web etc). Este volante también sirvió para realizar su impresión y ser ubicado en la parte exterior de la fundación, todo con el objetivo de realizar la divulgación de la modalidad. Teniendo en cuenta MANUAL OPERATIVO MODALIDAD DE ACOGIMIENTO FAMILIAR- HOGAR SUSTITUTO.
Menciona en el item.

3.1 Conformación y aprobación de un Hogar Sustituto
3.1.1 Divulgación de la modalidad19
▪ La divulgación de la modalidad hace referencia a los medios utilizados para informar a las personas interesadas en constituirse como Hogar Sustituto, en qué consiste la modalidad y cómo ser un Hogar Sustituto. Los medios para usar en este propósito pueden ser: redes sociales (Instagram, Facebook, Twitter, páginas web, YouTube, etc.), avisos clasificados en prensa y redes sociales, avisos en revistas, volantes de circulación libre, pancartas, carteleras, avisos radiales comunitarios, etc. Todos aquellos que se consideren viables para llegar a las familias que puedan estar interesadas en desarrollar este rol solidario con las niñas, los niños y los adolescentes en PARD. Cada Centro Zonal y Regional del ICBF, así como cada Entidad Territorial y operador, mantendrá en su página Web y cartelera información de los Hogares Sustitutos con: nombre de la persona de contacto para entrega de información, teléfono de contacto en caso de presentar interés en la participación del proceso de constitución y fecha fija de entrega de información personalizada, para la postulación como familia sustituta.(Si se trata de administración directa por parte del ICBF, se tendrá un día fijo para la charla informativa de la modalidad a las familias interesadas, estableciendo un horario y lugar para tal evento, tanto de manera presencial como de manera

PÚBLICA

virtual, a través de la plataforma virtual licenciada por el ICBF). Al tener la modalidad en el departamento un Operador, este informará al centro zonal el día, lugar y hora en la cual realizará la charla informativa y teléfono de contacto en caso de requerir información inmediata por vía telefónica. En todo caso, esta información estará en la cartelera en el correspondiente formato avalado por la Oficina de Comunicaciones del ICBF y la Entidad Territorial, según corresponda.

Todas las regionales, Centros Zonales y el nivel nacional, tendrán la obligación de difundir la modalidad con los funcionarios, colaboradores y entidades del SNBF a fin de lograr más familias puedan constituirse como Hogar Sustituto.







Compromisos / tareas	Responsable(s): Nombre / Cargo o rol	Fechas
Continuar divulgando la modalidad a través de los diferentes canales de comunicación del Municipio de Pitalito.	*Equipo Interdisciplinario del operador*	*Permanente*

FIRMA ASISTENTES			
Nombre	Cargo o rol / Dependencia	Entidad	Firma
Francy Yalila Ramirez Villada	Gestor de Caso	FS Yo te Cuido	
Próxima reunión	Fecha	Hora	Lugar
	Diciembre		
Colaborador que elabora el acta:	FRANCY YALILA RAMIREZ VILLADA		

PÚBLICA

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 noviembre del año 2024, se realizó actualización de todas las bases de datos de los hogares sustitutos ubicados en los centros zonales de los municipios de Garzón, Pitalito y la Plata, de acuerdo con las directrices establecidas en el manual operativo de la modalidad.

Se expide en Neiva el día 02 diciembre del 2024



YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA

Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

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 noviembre del año 2024, realizo actividades de fortalecimiento familiar con las madres sustitutas frente marco legal y jurídico de los grupos étnicos en Colombia.

+ Garzon: 18 de noviembre del 2024.
* Pitalito: 25 de noviembre del 2024.
+ La Plata: 25-26 de noviembre del 2024.

Se expide en Neiva el 02 diciembre del 2024

YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA

Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°8		
Hora: *04:30 pm*		**Fecha:** *18 de Noviembre 2024*
Lugar:	Fundación social yo te cuido – sede GARZON	
Dependencia que Convoca:	Modalidad Hogar sustituto	
Proceso:	*Misional – protección – restablecimiento de derechos*	
Objetivo:	Encuentro formativo en factores protectores que buscan poder enfocar el CUIDADO AL QUE CUIDA en relación a las madres sustitutas.	

La agenda para desarrollar fue la siguiente:

- Bienvenida e introducción al tema.
- Presentación: Importancia del cuidado a los cuidadores.
- identificación de riesgos de los cuidados.
- Estrategias y herramientas para promover el autocuidado.
- Cierre y agradecimientos.

Desarrollo:

Bienvenida e introducción al tema.

Se da la bienvenida por parte del equipo de la fundación social “YO TE CUIDO” en donde se les agradece por la participación y la asistencia, así mismo se le indica el objetivo del espacio en donde se tiene como fin abordar el tema de “CUIDADO AL QUE CUIDA” a ellas como cuidadoras de usuario.

Presentación: Importancia del cuidado a los cuidadores.

Se inicia el espacio con una pregunta abierta en donde se les dice “¿Qué es el autocuidado para ustedes?” muchas madres están enfocadas que el auto cuidado para ellas es reconocerse que también debe de cuidarse y mantenerse sana en donde no se enfoque solo a su trabajo si no también a ellas mismas.
Desde los profesionales de la fundación se le sensibiliza a que el autocuidado es el conjunto de acciones que tomamos para mantener nuestro bienestar físico, mental y emocional. No es un lujo ni un acto egoísta; es una necesidad básica, especialmente para quienes dedican su tiempo y energía al cuidado de otros. Y se invita a desarrollar espacios de autocuidado como también espacio de dedicación personal.

PÚBLICA

Identificación de riesgos de los cuidados.

Se entran a reflexionar sobre "¿Cómo puedes cuidar de los demás si no cuidas primero de ti mismo?" en este punto la madre sustituta se busca concientizar sobre la importancia de su rol y para eso se debe gestionar propios espacios de desarrollo. Así mismo se les sensibiliza sobre los impactos negativos los cuales se clasifican en tres entornos que son:

Físicos: los cuales se manifiestan en la fatiga crónica, dolores musculares, insomnio y enfermedades relacionadas con el estrés.
Emocionales: los cuales se muestran en la ansiedad, depresión, irritabilidad y sensación de culpa.
Sociales: los cuales identificamos en el aislamiento y deterioro de las relaciones personales.

Se les invita a siempre buscar fortalecerse en todos los aspectos por medio del desarrollo de sus habilidades para esto es importante identificar las distintas afectaciones en el agotamiento físico, mental y emocional que afecta a quienes se dedican intensamente al cuidado de otros sin dedicar tiempo a sí mismos.

Estrategias y herramientas para promover el autocuidado.

Es de suma importancia que como personas sociales y que constantemente cumplen un rol se debe identificar estrategias de auto cuidado en las que se les indicia las siguientes.

- **Tiempo para uno mismo:** identificar y desarrollar espacio y reservar momentos para descansar, leer, hacer ejercicio o disfrutar de un pasatiempo son acciones enfocadas hacia los laboradores.
- **Buscar apoyo:** identificar y desarrollar redes de apoyo como lo son amigos, familiares o un profesional si es necesario es fundamental para no comenzar a reservar emociones que van a repercutir en nuestra salud.
- **Reconocer los límites:** Aprender a decir "no" sin sentir culpa o pensar que tendrá alguna repercusión.
- **Darle prioridad a nuestros espacios:** saber que son espacio de desarrollo y cuidado propio.

Cierre y agradecimientos.

Finalmente se agradece a los participantes y la asistencia de las madres sustituta por participar

PÚBLICA

en este espacio de fortalecimiento. Se cierra el espacio con una reflexión

En una emergencia aérea, se nos instruye que pongamos nuestra máscara de oxígeno antes de ayudar a otros. Lo mismo aplica en el cuidado: debemos estar bien para poder cuidar bien.

Se anexa evidencia fotográfica.









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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO MEJORA E INNOVACIÓN FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	F9.P1.MI	31/05/2024
		Versión 10	Página 4 de 4

FIRMA ASISTENTES			
Nombre	Cargo o rol / Dependencia	Entidad	Firma
Henry Marcela Sierra R	Madre Sustituta	F.S YO TE CUIDO	
Olga Lucia Tuesca	Madres sustitutas	F.S YO TE CUIDO	
Sandra M. Calderón C.	Madres Sust. Hogar	F.S YO TE CUIDO	
Clara Inés Mejía P	Madre sustituta	F.S YO TE CUIDO	
Viviana Wilches	Madres	F.S YO TE CUIDO	
Alejandra Hurtado	Cuidar	F.S YO TE CUIDO	
Yamile Isabel de F	M S	F.S YO TE CUIDO	
Alba N Reina	M.S	F.S YO TE CUIDO	
Paola T Romero T	MS	F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
Próxima reunión	Fecha	Hora	Lugar
Colaborador que elabora el acta:			

PÚBLICO

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

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

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

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

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 8	
Hora: 02:30 PM	**Fecha: 18 DE NOVIEMBRE DE 2024**
Lugar:	Fundación social yo te cuido – sede GARZON
Dependencia que Convoca:	Modalidad Hogar sustituto
Proceso:	Misional – protección – restablecimiento de derechos
Objetivo:	Encuentro formativo en factores protectores implementación de la salud mental de los integrantes que conforman la unidad de servicio.

Siendo las 02:30 de la tarde se da apertura al espacio en donde tiene como fin trabajar en el auto cuidado de los miembros familiares taller de fortalecimiento enfocado a las madres sustitutas, en el municipio de Garzón, esto con el fin de seguir fortaleciendo y garantizar un rol optimo en sus unidades.

Agenda: *Se desarrolla de la siguiente forma.*

1. Saludo y presentación, a cargo del equipo psicosocial del municipio de Garzón.
2. Desarrollo de actividad rompehielos, reconociendo a mis compañeras.
3. Desarrollo de capacitación.
4. Espacio de retroalimentación y despejar dudas a cargo de los coordinadores.
5. Cierre de la actividad

Desarrollo:

1 saludo y presentación:

Se da inicio brindando un caloroso saludo y bienvenida a las participante del espacio en el que tiene como finalidad el fortalecimiento de sus roles reconociendo sus espacios e importancia como familia sustituta. La bienvenida es dirigida por parte del talento humano del municipio de Garzón Carlos Andres Cuenca Rojas (GC), Karen Yesenia Álvarez Caicedo (TS) y Laura Alejandra Fernández Soto (Psicólogo)

2 desarrollo de actividad reconociendo a mis compañeras.

Por medio del juego “tingo, tingo, tango” en el que las madres sustitutas pasan dos pelotas en sus manos, para esto el gestor deberá de cantar en repetidas ocasiones “TINGO, TINGO” y cuando cante “TANGO” se detiene las pelotas, las dos personas se van a poner de pie y se van a decir algo positivo de su rol como madre sustituta.

PÚBLICA



Esto con el fin de garantizar y reconocer la labor como personas y sus funciones como madres sustitutas, aceptando que todas las madres sustitutas trabajan de manera diferente, pero cumpliendo con todas las obligaciones que tiene.

3 desarrollo de capacitación: factores protectores implementación de la salud mental de los integrantes que conforman la unidad de servicio.

Se dio inicio presentando una breve introducción sobre la importancia de la salud mental en el lugar de trabajo que es el espacio de la familia la unidad de servicio, para esto se les sensibiliza frente a los espacios de participación familiar, para esto se busca que las madres sustituta en sus unidades desarrollen espacios en los que participen todos los miembros familiares, como también la necesidad de desarrollar espacios privados en los que participante sus hijos o parejas, espacios de fortalecimiento de dialogo en los que manifiesten sus estados emocional.

Se sensibiliza frente a la salud mental, en donde es un aspecto fundamental para el bienestar y la productividad de las personas y más en la familia. La unidad de servicio es un entorno donde los integrantes trabajan juntos para lograr objetivos comunes. Sin embargo, el estrés, la ansiedad y la depresión pueden afectar negativamente la salud mental de los integrantes de la unidad de servicio. Por lo tanto, es importante identificar y implementar factores de desarrollo individual

En este espacio se identificaron acciones las cuales están enfocadas a buscan una salud mental adecuada en las unidades de servicio, las cuales son

1. espacios de fomentación, como la hora de las comisas.
2. El apoyo entre miembros familiares, colegas y el apoyo entre los laboradores de la fundación “yo te cuido”
3. Salidas al parques.
4. Espacios de fortalecimiento familiar con los hijos y conyugues
5. Propagar una comunicación asertiva.
6. Reflexionar sobre situaciones para abordar.
7. Desarrollar actividades deportivas.
8. Desarrollar actividades en familia.

PÚBLICA

4 espacio de retroalimentación y despejar dudas a cargo de los coordinadores.

Para dar cierre se desarrolló una serie de recomendaciones para implementar factores protectores que promuevan la salud mental y el bienestar en la unidad de servicio, los cuales son:

- Establecer unas actividades de apoyo emocional con los miembros familiares.

- Implementar una política de comunicación abierta y transparente

- Ofrecer oportunidades para el desarrollo personal

Momento 5: Cierre de la actividad

Finalmente se agradece a los participantes y la asistencia de las madres sustituta por participar en este espacio de fortalecimiento.

PÚBLICA

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA









BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO MEJORA E INNOVACIÓN FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	F9.P1.MI	31/05/2024
		Versión 10	Página 4 de 4

FIRMA ASISTENTES

Nombre	Cargo o rol / Dependencia	Entidad	Firma
Alexa V Cabrera [illegible]	M.S.	F.S YO TE CUIDO	[illegible]
Paola Barrient	MS	F.S YO TE CUIDO	[illegible]
[illegible]	MS	F.S YO TE CUIDO	[illegible]
Jenny Marcela Sierra R.	M.S.	F.S YO TE CUIDO	[illegible]
[illegible]	M.S.	F.S YO TE CUIDO	[illegible]
Sandra M. Calderón C.	M.S	F.S YO TE CUIDO	[illegible]
[illegible]	M.S	F.S YO TE CUIDO	[illegible]
[illegible]	M S	F.S YO TE CUIDO	[illegible]
[illegible]	M.S.	F.S YO TE CUIDO	[illegible]
[illegible]	M S.	F.S YO TE CUIDO	[illegible]
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	
		F.S YO TE CUIDO	

	Fecha	Hora	Lugar
Próxima reunión			
Colaborador que elabora el acta:			

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

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

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 11	
Hora: 4:00 p. m	**Fecha:** 25 de noviembre de 2024
Lugar:	Sede Administrativa Fundación Social Yo Te Cuido
Dependencia que Convoca:	Fundación Social Yo Te Cuido – Equipo Interdisciplinario
Proceso:	Misional – Protección – Restablecimiento de Derechos.
Objetivo:	Brindar estrategias que promuevan el desarrollo de las estrategias de "Cuidado a los que cuidan" a las familias sustitutas de la Fundación Social Yo Te Cuido.

Agenda:

- Saludo de Bienvenida
- Desarrollo
- Decisiones
- Compromisos

Saludo de Bienvenida:

Se da inicio al encuentro programado a las 4:00 pm con la presencia de las familias Sustitutas y equipo interdisciplinario, Se agradece a todos por su asistencia y participación en este importante encuentro de fortalecimiento técnico para las familias sustitutas en el desarrollo de la estrategias "Cuidado a los que cuidan".

Desarrollo: Se llevó a cabo una jornada formativa con el objetivo de desarrollar las estrategias de "Cuidado a los que cuidan". Para cuidar a los que cuidan, se les brindo estrategias que promuevan el autocuidado y la red de apoyo:

- **Autocuidado**

Para que los cuidadores puedan brindar un buen servicio, es importante que se cuiden a sí mismos. Esto incluye:

- Dormir lo suficiente
- Hacer ejercicio
- Comer comidas y refrigerios saludables
- Tomar clases sobre cuidados
- Hacer controles médicos regulares
- Aceptar la ayuda que se tenga disponible

- **Red de apoyo**

Los cuidadores pueden contar con el apoyo de amigos, familiares o grupos de apoyo. Este apoyo puede ser emocional, instrumental, informativo o social:

- Apoyo emocional: Comprender y brindar empatía
- Apoyo instrumental: Ayudar con tareas prácticas

Powered by CamScanner

- Apoyo informativo: Brindar información y orientación
- Apoyo social: Participar en actividades sociales y recreativas

Conclusiones y Recomendaciones:

Durante la jornada, se evidenció un gran interés y participación activa de las familias sustitutas. Las familias agradecen el fortalecimiento técnico brindado por parte del operador Yo Te Cuido, comentando que esta información es de gran importancia para adquirir estrategias y promover a implementarlas para cuidar de su salud emocional y mental.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Powered by CamScanner



Compromisos / tareas	Responsables	Fechas
Al cierre se genera como compromiso; implementar las estrategias brindadas de autocuidado y red de apoyo.	Profesionales Fundación Social Yo te cuido.	Permanente

Powered by CamScanner

Compromisos / tareas	Responsables	Fechas
Al cierre se genera como compromiso; aplicar las estrategias para mantener la salud mental.	Profesionales Fundación Social Yo te cuido.	Permanente

FIRMA ASISTENTES

Nombre	Cargo / Dependencia	Entidad	Firma
LAURA XIMENA LOSADA	Gestora de caso	Fundación Social Yo te cuido	
SHIRLEY GONZALES	Psicóloga	Fundación Social Yo te cuido	
WILSON CALDERON	Padre Sustituto	Fundación Social Yo te cuido	
YOHAIRA ARANDIA	Madre sustituta	Fundación Social Yo te cuido	
DAYANA CATERIN DIAZ	Madre sustituta	Fundación Social Yo te cuido	
OLGA BEATRIZ SOLORZANO	Madre sustituta	Fundación Social Yo te cuido	
MIREYA CHIMBACO	Madre sustituta	Fundación Social Yo te cuido	
DISNEY GARCIA GUALTEROS	Madre sustituta	Fundación Social Yo te cuido	
ELVIA YOLIMA SANCHEZ CAUPAZ	Madre sustituta	Fundación Social Yo te cuido	
FRANCY YORLAY NIETO	Madre sustituta	Fundación Social Yo te cuido	
LEIDY CONSTANZA GOMEZ	Madre sustituta	Fundación Social Yo te cuido	
ROSALBA SERRATO	Madre sustituta	Fundación Social Yo te cuido	
ANA MILENA VALENCIA	Madre sustituta	Fundación Social Yo te cuido	

	Fecha	Hora	Lugar
Próxima reunión	Por establecer	Por establecer	Fundación social yo te cuido sede La Plata

Powered by CamScanner

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°10	
Hora: 3:00 p. m	**Fecha:** 26 de noviembre de 2024
Lugar:	Sede Administrativa Fundación Social Yo Te Cuido
Dependencia que Convoca:	Fundación Social Yo Te Cuido – Equipo Interdisciplinario
Proceso:	Misional – Protección – Restablecimiento de Derechos.
Objetivo:	Orientar y brindar estrategias para el cuidado de la salud mental en las madres/padres sustitutos de la Fundación social Yo Te Cuido.

Agenda:

- Saludo de Bienvenida
- Desarrollo
- Decisiones
- Compromisos

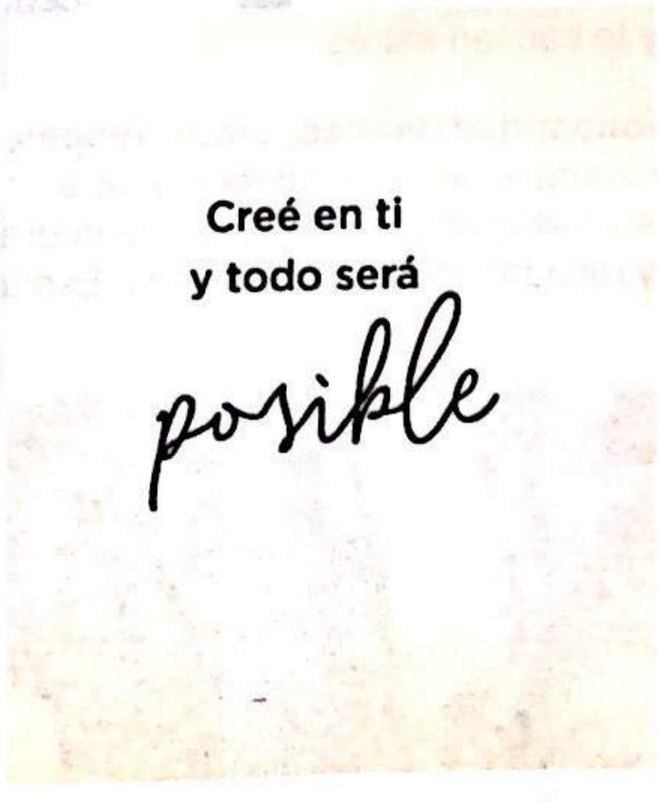
Saludo de Bienvenida:

Se da inicio al encuentro programado a las 3:00 pm con la presencia de las madres y padres Sustitutos y equipo interdisciplinario, Se agradece a todos por su asistencia y participación en este importante encuentro de fortalecimiento para las familias sustitutas.

Desarrollo: Se llevó a cabo una jornada formativa con el objetivo de orientar y brindar estrategias para el cuidado de la salud mental de ellas y cada uno de los integrantes del núcleo familiar.

La gestora de caso Laura Ximena Losada brinda un cálido saludo a las personas presentes, inicia con un conversatorio repartiendo unas tarjetas con mensajes positivos.







La profesional en psicología Shirley Gonzales, brinda un emotivo saludo a todos los presentes, invitando a todos los asistentes a buscar una posición cómoda y relajada. Invita a hacer una práctica guiada de meditación para alcanzar un estado de relajación profunda, de paz interior, a través de la concentración de la atención y la eliminación de pensamientos confusos.

Powered by CamScanner

Aromaterapia y meditación: Se pasa por cada uno frotando un aroma en las manos los cuales los aromas tienen un efecto curativo y terapéutico, ya que el sentido del olfato es importante para la psique. «La idea es utilizar aromas que provoquen reacciones en nuestro organismo, como por ejemplo la lavanda, que es una relajante estrella, ya que genera calma y baja los niveles de estrés».



La meditación es un tipo de medicina complementaria para cuerpo y mente. Puede ayudar a que te relajes profundamente y a calmar tu mente. Durante la meditación, concentras tu atención en algo. Eliminas todos los pensamientos que llenan tu mente y te causan estrés.

Regalando emociones (Alegría, honestidad, lealtad, amor, respeto): A cada participante se le hace entrega de una velita de color, el cual se da la instrucción de encender la vela con el fin de regalare a la persona que esta al lado un valor, una emoción, las velas añaden energía creativa y exuberante a su interior. Seguidamente la profesional comenta "Si la vida parece incolora y rutinaria, enciende una vela. Eso ayudara a introducir energía elemental y llenar tu vida de un brillo positivo".





Powered by CamScanner



Compartir: Se hace el compartir con del Coffe Parthy, las madres/padres sustitutos reparten todos los manjares traídos desde sus casa y sus posibilidades, la señora Yolima deleita a los participantes con una deliciosa natilla, la señora Beatriz con un delicioso pan y la señora Leidy Gomez con unos ricos masmelos.



Conclusiones y Recomendaciones:

Durante la jornada, se evidenció un gran interés y participación activa de las familias sustitutas. Las familias agradecen el fortalecimiento brindado por parte del operador Yo Te Cuido, comentando que estos espacios logran conectarse consigo mismo y son espacios de calidad.

Powered by CamScanner

Compromisos / tareas	Responsables	Fechas
Al cierre se genera como compromiso; aplicar las estrategias para mantener la salud mental.	Profesionales Fundación Social Yo te cuido.	Permanente

FIRMA ASISTENTES

Nombre	Cargo / Dependencia	Entidad	Firma
LAURA XIMENA LOSADA	Gestora de caso	Fundación Social Yo te cuido	
SHIRLEY GONZALES	Psicóloga	Fundación Social Yo te cuido	
WILSON CALDERON	Padre Sustituto	Fundación Social Yo te cuido	
YOHAIRA ARANDIA	Madre sustituta	Fundación Social Yo te cuido	
DAYANA CATERIN DIAZ	Madre sustituta	Fundación Social Yo te cuido	
OLGA BEATRIZ SOLORZANO	Madre sustituta	Fundación Social Yo te cuido	
MIREYA CHIMBACO	Madre sustituta	Fundación Social Yo te cuido	
DISNEY GARCIA GUALTEROS	Madre sustituta	Fundación Social Yo te cuido	
ELVIA YOLIMA SANCHEZ CAUPAZ	Madre sustituta	Fundación Social Yo te cuido	
FRANCY YORLAY NIETO	Madre sustituta	Fundación Social Yo te cuido	
LEIDY CONSTANZA GOMEZ	Madre sustituta	Fundación Social Yo te cuido	
ROSALBA SERRATO	Madre sustituta	Fundación Social Yo te cuido	
ANA MILENA VALENCIA	Madre sustituta	Fundación Social Yo te cuido	
Próxima reunión	**Fecha**	**Hora**	**Lugar**
	Por establecer	Por establecer	Fundación social yo te cuido sede La Plata

Powered by CamScanner

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 11	
Hora: *09:00 A.M*	Fecha: *20-noviembre-2024*
Lugar:	Fundación Social Yo te cuido- Sede Pitalito
Dependencia que Convoca:	Operador Modalidad Hogar Sustituto-Equipo Interdisciplinario.
Proceso:	MISIONAL –PROTECCION- RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS
Objetivo:	Encuentro formativo en factores protectores que buscan poder enfocar el CUIDADO AL QUE CUIDA en relación con las madres sustitutas.

Desarrollo de la agenda para la actividad:

- Bienvenida e introducción al tema.
- Presentación: Importancia del cuidado a los cuidadores.
- identificación de riesgos de los cuidados.
- Estrategias y herramientas para promover el autocuidado.
- Cierre y agradecimientos.

Desarrollo:

Bienvenida e introducción al tema.

Se da la bienvenida por parte del equipo de la fundación social “YO TE CUIDO” en donde se les agradece por la participación y la asistencia, así mismo se le indica el objetivo del espacio en donde se tiene como fin abordar el tema de “CUIDADO AL QUE CUIDA” a ellas como cuidadoras de usuario.

Presentación: Importancia del cuidado a los cuidadores.

Se inicia la actividad jugando al tingo, tingo tango, la intención de la actividad rompe hielo es en poder conocer diferentes puntos de vista en relación con el auto cuidado, la gestora les explica que El autocuidado es la capacidad de las personas para promover su salud, prevenir enfermedades y hacer frente a ellas. Es una decisión consciente que implica reflexionar sobre las necesidades y tomar acción para que sean saludables. Seguidamente realiza la intervención dos madres sustitutas donde ellas refieren que para poder realizar un servicio ellas deben estar bien mental y emocionalmente.

Desde el equipo de profesionales de la funda social yo te cuido, le comunicamos que el autocuidado y/o cuidado de sí mismo hace referencia a la capacidad de estar atentos a lo que nos sucede, a lo que pensamos ya lo que sentimos, a sabernos validar y proteger, en definitiva, a lograr un estado de bienestar físico y psicológico.

PUBLICA

Identificación de riesgos de los cuidadores:

Se entran a reflexionar sobre "¿Cómo puedes cuidar de los demás si no cuidas primero de ti mismo?" en este punto la madre sustituta se busca concientizar sobre la importancia de su rol y para eso se debe gestionar propios espacios de desarrollo. Así mismo se les sensibiliza sobre los impactos negativos los cuales se clasifican en tres entornos que son:

Físicos: los cuales se manifiestan en la fatiga crónica, dolores musculares, insomnio y enfermedades relacionadas con el estrés.

Emocionales: los cuales se muestran en la ansiedad, depresión, irritabilidad y sensación de culpa.

Sociales: los cuales identificamos en el aislamiento y deterioro de las relaciones personales.

Cuando se olvida de sí mismo, cuando no realizamos lo correspondiente al autocuidado durante mucho tiempo, las consecuencias se acaban notando a nivel físico, señal de que nos estamos sometiendo a un nivel de estrés durante mucho tiempo. Algunas de las señales que nos pueden dar la alarma son: -Dolores de cabeza, de espalda, o musculares. -Náuseas, diarreas, gases.

¿Qué beneficios tendremos si fomentamos el autocuidado?

- Una mejora en nuestra autoestima.
- Un cuerpo y una mente saludable.
- Mayor conocimiento en temas de salud y transmisión de esos conocimientos a nuestras familias y comunidad.
- Más empatía y comunicación con los demás.
- Trabajo en equipo.
- Ambientes de trabajo seguros y saludables.
- Menos estrés personal y laboral.

Estrategias y herramientas para promover el autocuidado:

Es de suma importancia que como personas sociales y que constantemente cumplen un rol se debe identificar estrategias de auto cuidado en las que se les indicia las siguientes.

- ***Tiempo para uno mismo:*** identificar y desarrollar espacio y reservar momentos para descansar, leer, hacer ejercicio o disfrutar de un pasatiempo son acciones enfocadas hacia los laboradores.

- ***Buscar apoyo:*** identificar y desarrollar redes de apoyo como lo son amigos, familiares o un profesional si es necesario es fundamental para no comenzar a reservar emociones que van a repercutir en nuestra salud.

PUBLICA

• ***Reconocer los límites:*** Aprender a decir "no" sin sentir culpa o pensar que tendrá alguna repercusión.

• ***Dar prioridad a nuestros espacios:*** saber que son espacio de desarrollo y cuidado propio.

Cierre y agradecimientos:

Finalmente se agradece a los participantes y la asistencia de las madres sustituta por el acompañamiento en este espacio de fortalecimiento.

Se cierra el espacio con una reflexión

PORQUE ESTOY A GUSTO CONMIGO, DISFRUTO ESTA VIDA, DESDE LO MÁS ELEMENTAL COMO RESPIRAR, HASTA EL LOGRO DE MIS METAS.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA:



Compromisos / tareas	Responsable(s): Nombre / Cargo o rol	Fechas
Reflexionar sobre estas necesidades y tomar acción para que sean saludables. El autocuidado físico tiene siempre una interrelación con otros aspectos como el emocional, social y cognitivo.	*Profesionales Fundación Social Yo te cuido.*	*Permanente*
FIRMA ASISTENTES		

PÚBLICA

Nombre	Cargo o rol / Dependencia	Entidad	Firma
Francy Yalila Ramirez Villada	Gestor de Caso	FS Yo te Cuido	
Próxima reunión	Fecha	Hora	Lugar
	Diciembre		
Colaborador que elabora el acta:	FRANCY YALILA RAMIREZ VILLADA		

PÚBLICA

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 10	
Hora: *2:00 P.M*	Fecha: *11-11-2024*
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 la importancia de la Salud Mental y el buen vivir para sensibilizar a la Madres Sustitutas, sobre la importancia promover el bienestar emocional y proporcionar herramientas para el manejo del estrés y la ansiedad,

Agenda:

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

. Objetivos

- **Sensibilizar:** Aumentar la conciencia sobre la importancia de la salud mental y su impacto en la calidad de vida.
- **Informar:** Proporcionar información sobre trastornos mentales comunes, señales de alerta y recursos disponibles.
- **Promover el autocuidado:** Fomentar estrategias y hábitos que contribuyan al bienestar emocional y mental.
- **Fomentar el diálogo:** Crear un espacio seguro para discutir experiencias y promover la empatía hacia quienes enfrentan desafíos en salud mental.

Desarrollo: Se inició la jornada del espacio de fortalecimiento con el saludo por parte de la Gestora de Caso del operador Fundación Social Yo te cuido, se les indico sobre el tema a tratar durante la jornada, invitando a una Psicóloga Marta Sanchez funcionaria de la Secretaría de Salud, para profundizar con las Madres Sustitutas la importancia de la Salud mental, en el marco de la conmemoración a nivel mundial.

Para dar inicio a desarrollo de tema se realiza una dinámica denominada **Caja de herramientas de autocuidado**

PUBLICA

Descripción: Cada participante crea su "caja de herramientas" personal, donde escribe o dibuja actividades que les ayudan a manejar su salud mental (ejercicio, meditación, hobbies, etc.).

- **Objetivo:** Identificar y compartir estrategias de autocuidado.
- **Duración:** 30 minutos.

Posteriormente, a través de una presentación, se profundiza y se aborda los conceptos teóricos de la siguiente manera, la metodología utulizada fue a través de un conversatorio, con una profesional en salud mental:

Desarrollo

Durante el evento se llevaron a cabo las siguientes actividades:

A. Introducción a la salud mental: Breve charla sobre su impacto en la vida cotidiana.

La salud mental se refiere al bienestar emocional, psicológico y social. Abarca cómo pensamos, sentimos y actuamos, y afecta cómo manejamos el estrés, nos relacionamos con los demás y tomamos decisiones.

B. Trastornos Comunes

Ansiedad: Síntomas como preocupación excesiva, nerviosismo y miedo.
Depresión: Sentimientos persistentes de tristeza, pérdida de interés y fatiga.
Estrés: Respuesta a demandas o amenazas, que puede afectar la salud física y emocional.

Algunas de las causas más comunes incluyen:

C. Trastornos mentales

Depresión: Uno de los factores más significativos, a menudo acompañado de sentimientos de desesperanza.
Trastornos de ansiedad: Pueden generar una sensación abrumadora de miedo y estrés.
Trastorno bipolar: Los episodios extremos pueden contribuir a pensamientos suicidas.
Esquizofrenia: Puede provocar delirios y alucinaciones que llevan a la desesperación.

D. Eventos traumáticos

- **Abuso:** Experiencias de abuso físico, emocional o sexual pueden desencadenar pensamientos suicidas.
- **Pérdida:** La muerte de un ser querido o una ruptura significativa pueden llevar a sentimientos intensos de dolor.

E. Factores sociales

- **Aislamiento:** La soledad y la falta de apoyo social son factores de riesgo importantes.
- **Estrés financiero:** Las dificultades económicas pueden generar una carga emocional abrumadora.
- **Bullying y acoso:** El hostigamiento en la escuela o el trabajo puede contribuir a la desesperación.

PÚBLICA

F. Factores biológicos

- **Genética:** Un historial familiar de suicidio o trastornos mentales puede aumentar el riesgo.
- **Desequilibrios químicos:** Alteraciones en neurotransmisores como la serotonina pueden influir en el estado de ánimo.

G. Problemas de salud física

- **Enfermedades crónicas:** Condiciones como el cáncer, enfermedades cardíacas o dolor crónico pueden afectar el bienestar emocional.
- **Discapacidad:** Las limitaciones físicas pueden contribuir a sentimientos de inutilidad.

6. Adicciones

- **Consumo de sustancias:** El abuso de alcohol y drogas puede disminuir la inhibición y aumentar el riesgo de ideaciones suicidas.

7. Crisis existenciales

- **Sentido de la vida:** Dudas sobre el propósito y el valor personal pueden llevar a la desesperanza.

8. Influencias culturales y sociales

- **Normas culturales:** En algunas culturas, hablar abiertamente sobre la muerte o el suicidio puede ser tabú, lo que dificulta la búsqueda de ayuda.
- **Medios de comunicación:** La exposición a relatos de suicidio en medios puede influir en la percepción y aumentar el riesgo.

3. Conclusiones

- La salud mental es un componente crucial del bienestar general y no debe ser descuidada.
- Es esencial eliminar el estigma asociado a los trastornos mentales, promoviendo una cultura de apoyo y comprensión.
- El autocuidado y la búsqueda de ayuda profesional son pasos importantes para mantener y mejorar la salud mental.
- La creación de espacios de diálogo es vital para compartir experiencias y fortalecer la comunidad.

4. Compromisos

- Difundir información sobre salud mental con NNA
- Fomentar la formación de grupos donde las personas puedan compartir experiencias y recibir apoyo mutuo.
- Promover técnicas de manejo del estrés y autocuidado.
- Facilitar la comunicación sobre salud mental, creando espacios seguros donde las personas puedan expresar sus inquietudes.

PÚBLICA

Finalmente se resalta de manera reflexiva que, es importante expresar nuestras emociones y sentimientos para no cargarnos de situaciones que nos impide avanzar y que es fundamental buscar ayuda para que tengamos una mayor tranquilidad y confianza en la toma de decisiones en lo que respecta a la salud mental. Es fundamental abordar estos factores desde un enfoque integral, promoviendo la salud mental y ofreciendo apoyo de manera especial a NNA.





Se da por finalizada la actividad a las 4:00 pm, agradeciendo la participación y compromiso, frente al desarrollo del tema.

Compromisos / tareas	**Responsable(s): Nombre / Cargo o rol**	**Fechas**
Reconocer las manifestaciones del duelo y ofrecer recursos adecuados puede facilitar una adaptación más saludable y promover el bienestar emocional de los niños, niñas y adolescentes durante este difícil proceso.	Madres Sustitutas	*Permanente*
Dar continuidad a los procesos educativos de las MS que hacen parte de la modalidad	*Equipo Interdisciplinario*	*Permanente*

FIRMA ASISTENTES

Nombre	**Cargo o rol / Dependencia**	**Entidad**	**Firma**

PUBLICO

Francy Yalila Ramírez Villada	Gestor de Caso	FS Yo te Cuido	
Marta Sánchez	Profesional de Apoyo	Alcaldía	
Próxima reunión POR DEFINIR	**Fecha**	**Hora**	**Lugar**
Colaborador que elabora el acta:	FRANCY YALILA RAMIREZ VILLADA		

PÚBLICA

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 noviembre 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 diciembre del 2024



_____

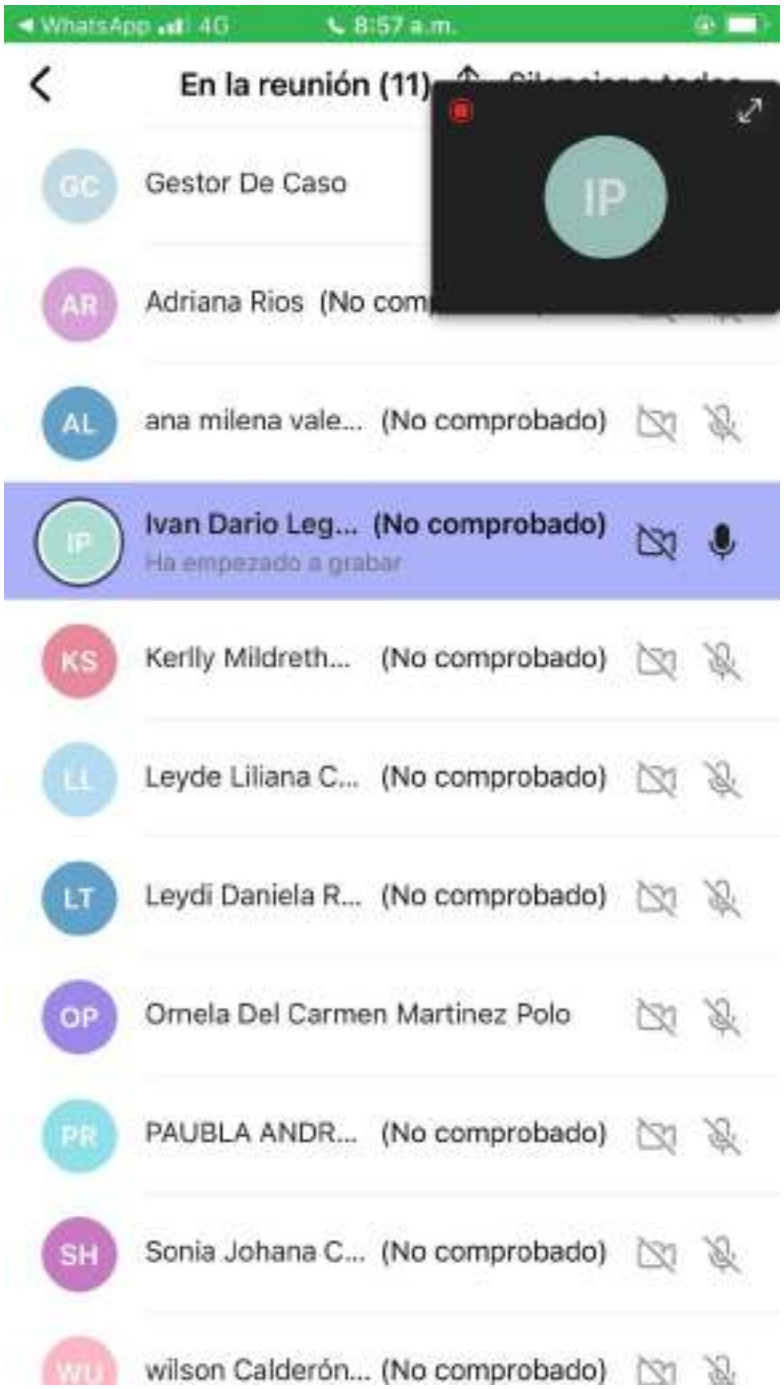
YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA

Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

ASISTENCIA TECNICA

Apoyos Y Ajustes Razonables Para Personas Con Discapacidad

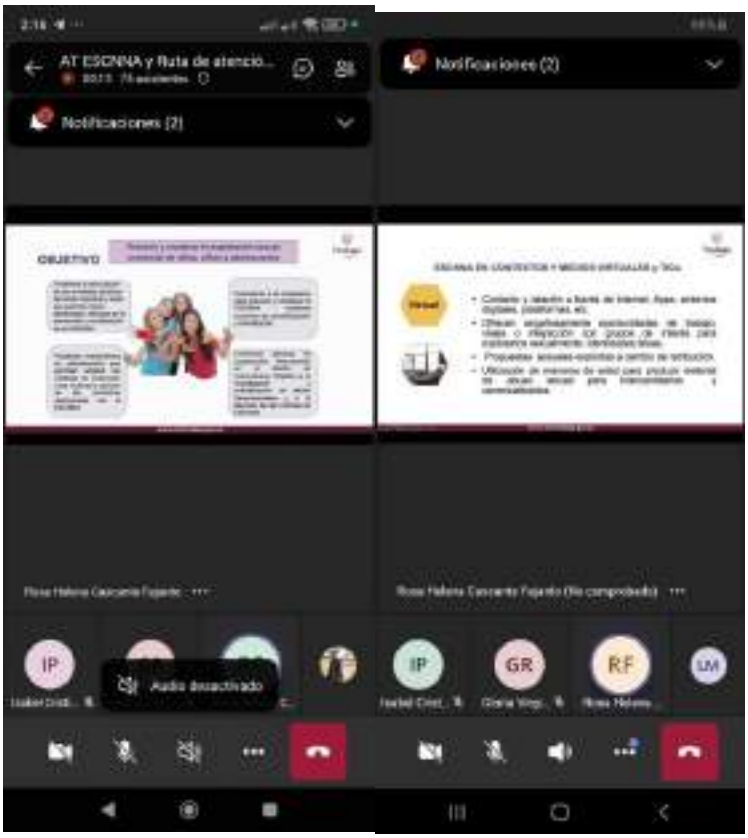
6 de noviembre 2024



ASISTENCIA TECNICA

13 de noviembre 2024






2:38
Notificaciones (2)
EJES TRANSVERSALES
Rosa Helena Cascante Fajardo
AF
GR
RF
SG
Angela Mari...
Gloria Virgi...
Rosa Helena C...
2:45 PM
Notificaciones (2)
Al menos 17 tipos penales
Título II
Título III
Título IV
Rosa Helena Cascante Fajardo (No comprobado)
GR
BC
LM
Gloria Virgin...
BELLADID B...
Lyda Consta...

ASISTENCIA TECNICA GARZON

19 de noviembre

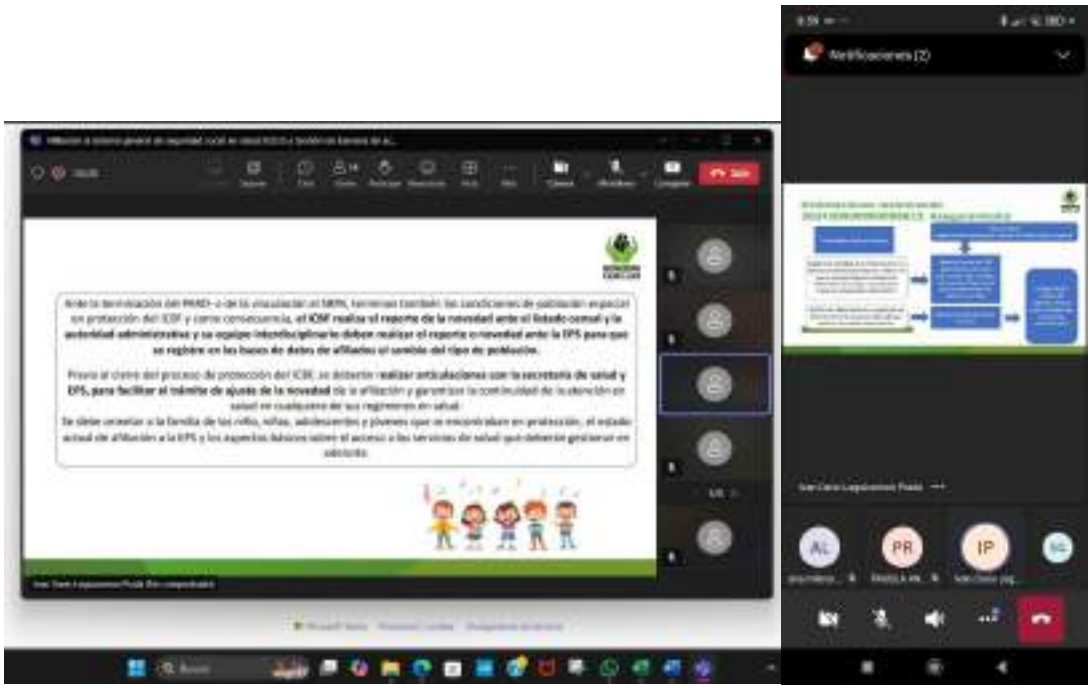
Tema de Afiliación al sistema general de seguridad social en salud SGSSS y Gestión de barreras de acceso a los servicios de salud



ASISTENCIA TECNICA

Afiliación al sistema general de seguridad social en salud SGSSS y Gestión de barreras de acceso a los servicios de salud

20 de noviembre 2024

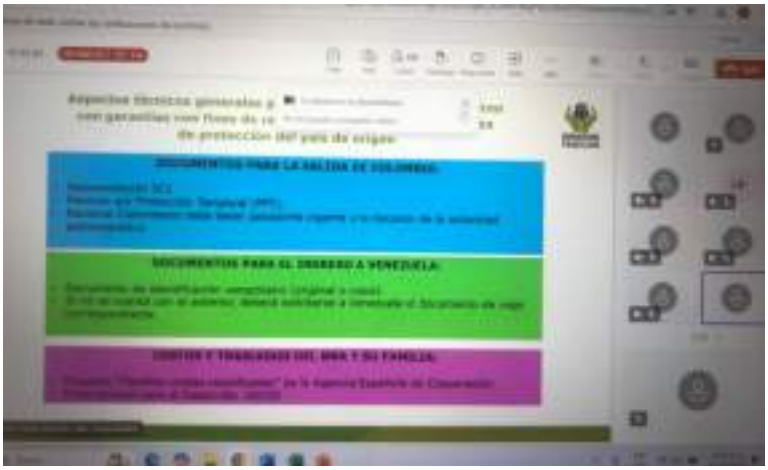


ASISTENCIA TECNICA

Implementación del memorando de entendimiento entre Colombia y Venezuela para el restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes de nacionalidad colombiana y venezolana.

21 de noviembre







Asistencia técnica

Afiliación al sistema general de seguridad social en salud SGSSS y Gestión de barreras de acceso a los servicios de salud



Asistencia técnica

Apoyos Y Ajustes Razonables Para Personas Con Discapacidad



Asistencia técnica

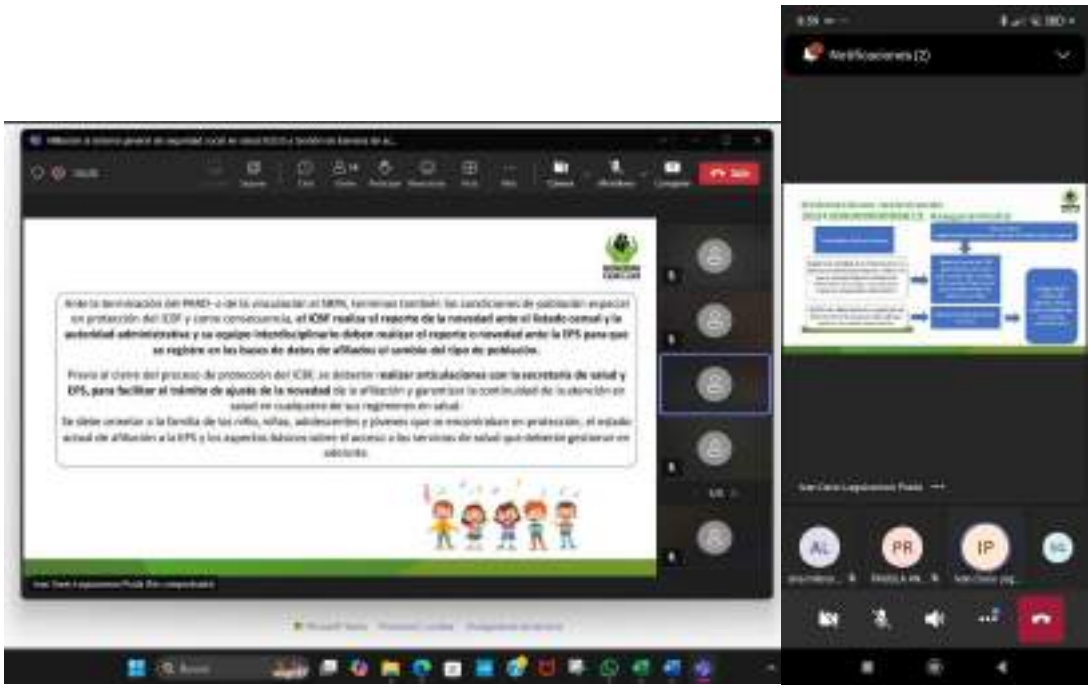
Apoyos Y Ajustes Razonables Para Personas Con Discapacidad



ASISTENCIA TECNICA

Afiliación al sistema general de seguridad social en salud SGSSS y Gestión de barreras de acceso a los servicios de salud

20 de noviembre 2024



ASISTENCIA TECNICA GARZON

19 de noviembre

Tema de Afiliación al sistema general de seguridad social en salud SGSSS y Gestión de barreras de acceso a los servicios de salud

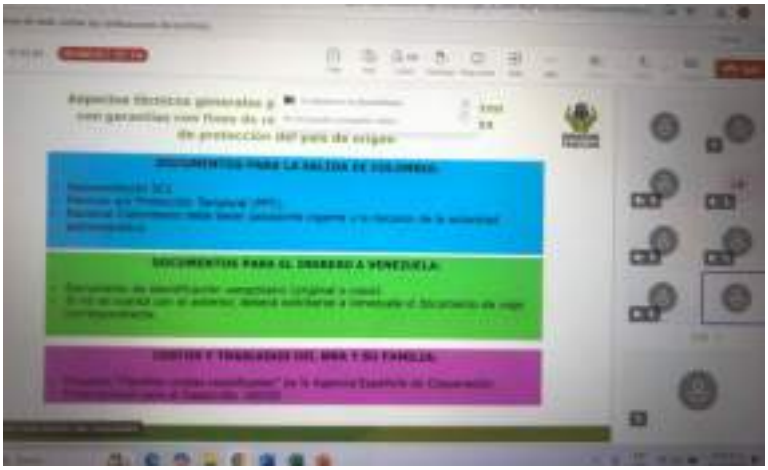


ASISTENCIA TECNICA

Implementación del memorando de entendimiento entre Colombia y Venezuela para el restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes de nacionalidad colombiana y venezolana.

21 de noviembre



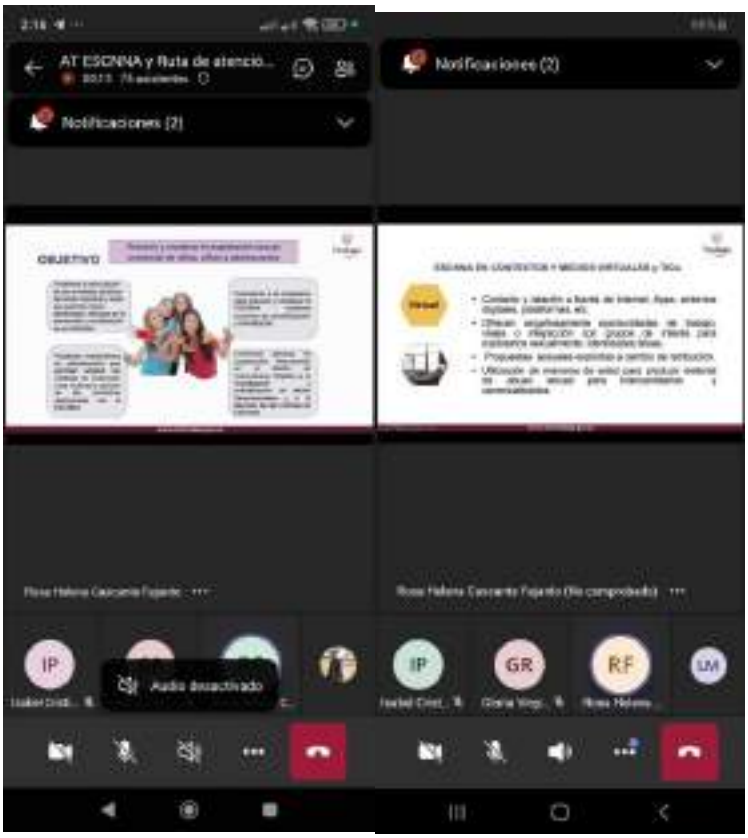




ASISTENCIA TECNICA

13 de noviembre 2024






2:38
Notificaciones (2)
EJES TRANSVERSALES
Rosa Helena Cascante Fajardo
AF
GR
RF
SG
Angela Mari...
Gloria Virgi...
Rosa Helena C...
2:45 PM
Notificaciones (2)
Al menos 17 tipos penales
Título II
Título III
Título IV
Rosa Helena Cascante Fajardo (No comprobado)
GR
BC
LM
Gloria Virgin...
BELLADID B...
Lyda Consta...

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, cuenta con un cronograma de semana de fortalecimiento familiar a las madres sustitutas el cual fue construido y enviado a las supervisoras del contrato a través de correo electrónico.

Se expide en Neiva el día 02 diciembre del 2024



_____

YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA

Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

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

CRONOGRAMA DE PROYECTO FAMILIAR_SEDE GARZON

1 mensaje

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.com> 4 de septiembre de 2024, 17:02

Para: Irma Constanza Almario Perdomo <Irma.Almario@icbf.gov.co>

Garzón 04 Septiembre 2024

Doctora

IRMA CONSTANZA ALMARIO PERDOMO

Coordinadora ICBF

Centro Zonal Garzón – Huila

Cordial saludo,

Con el objetivo de dar continuidad a la estrategia denominada SEMANA DE PROYECTO FAMILIAR y cumplimiento a la cláusula contractual N° 18 correspondiente al componente técnico " Presentar al supervisor de contrato al inicio del contrato y de manera trimestral, un cronograma de lo que se denomina en el manual operativo de la modalidad: "semana de proyecto familiar" de cada uno de los Hogares Sustitutos que administra, con nombres de la madre o padre sustituto, fecha en que se tomará la semana de proyecto familiar, observación de sí la semana se toma con los beneficiarios ubicados o no,todo esto con el fin de organizar este espacio de las familias sustitutas".

Por lo anterior se remite cronograma de semana de proyecto familiar actualizado y se informa que el ajuste del mismo se realizará de acuerdo al manual operativo .

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Cordialmente.

JESSICA LORENA GARZON RODRIGUEZ

GESTORA DE CASO

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO - MODALIDAD HOGAR SUSTITUTO

Cronograma Semana Proyecto Familiar 2024 YO TE CUIDO.xlsx
85K

Previsualizar mensaje

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

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

CRONOGRAMA SEMANA PROYECTO FAMILIAR

A Layla.betancourt@ybf.gov.co el 2024-05-15 11:06

Detalles | Cabeceras | Sólo texto

Cronograma Semana Proyecto Familiar 2024 YO TE CUIDO (PITALITO).xlsx (~113 KB)

Cordial saludo

Doctora Layla Yeline Betancour

Anexamos envio de cronograma de proyecto familiar, correspondiente a madres sustitutas del operador FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO desde el mes de mayo hasta diciembre.

Agradecemos su atención

LINA MARIA SUAREZ LLANOS

PSICOLOGA-GESTORA DE CASO

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

Escaneado con CamScanner

CRONOGRAMA SEMANA PROYECTO FAMILIAR MADRES SUSTITUTAS
CENTRO ZONAL PITALITO

Junio 2024						
Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14 KAREN DARIANA CALDERÓN ESCALANTE (del 14 al 22 de junio)	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

Calendario inteligente

Escaneado con CamScanner

CRONOGRAMA SEMANA PROYECTO FAMILIAR MADRES SUSTITUTAS
CENTRO ZONAL PITALITO

Julio 2024						
Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10 LUZ NELLY URBANO MURCIA (10 AL 17 DE	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

Calendario inteligente

Escaneado con CamScanner

CRONOGRAMA SEMANA PROYECTO FAMILIAR MADRES SUSTITUTAS
CENTRO ZONAL PITALITO

Septiembre 2024						
Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12 YULI ANDREA ROJAS VALENZUELA (12 AL 18)	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

Calendario inteligente

Escaneado con CamScanner

CRONOGRAMA SEMANA PROYECTO FAMILIAR MADRES SUSTITUTAS
CENTRO ZONAL PITALITO

Noviembre 2024						
Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
					1	2
3	4	5	6 YUDYS PAOLA HOYOS OSORIO (DEL 6 AL 12)	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

Escaneado con CamScanner

CRONOGRAMA SEMANA PROYECTO FAMILIAR MADRES SUSTITUTAS
CENTRO ZONAL PITALITO

Diciembre 2024						
Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19 MARYEN LUCIA NARVAEZ IJAJÍ (19 AL 26)	20	21
22	23	24	25	26	27 OMAIRA DIAZ MOLINA (27 DE DICIEMBRE DEL 2024 AL 2 DE ENERO 2025)	28
29	30	31				

Escaneado con CamScanner

Gmail Gestora de caso La Plata Huila <laplatahuilagestoradecaso@gmail.com>

RV: CRONOGRAMA PROYECTO FAMILIAR FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

Claudia Liliana Vidal Floriano <Claudia.Vidal@icbf.gov.co> 4 de septiembre de 2024, 21:40
Para: Gestora de caso La Plata Huila <laplatahuilagestoradecaso@gmail.com>
Cc: Diana Paola Puliche Mendez <Diana.Puliche@icbf.gov.co>

Buen dia, se solicita adjunto el comunicado de la MS .

Cordialmente,

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

De: Gestora de caso La Plata Huila <laplatahuilagestoradecaso@gmail.com>
Enviado el: miércoles, 4 de septiembre de 2024 11:14 a. m.
Para: Claudia Liliana Vidal Floriano <Claudia.Vidal@icbf.gov.co>; coordinador1yotecuido@gmail.com; coordinador2yotecuido@gmail.com
Asunto: CRONOGRAMA PROYECTO FAMILIAR FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

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

Doctora
Claudia Liliana Vidal Floriano
Coordinadora Centro Zonal La Plata
ICBF - Regional Huila

Cordial saludo,

Con el objetivo de dar continuidad a la estrategia denominada SEMANA DE PROYECTO FAMILIAR y cumplimiento a la cláusula contractual N° 18 correspondiente al componente técnico " Presentar al supervisor de contrato al inicio del contrato y de manera trimestral, un cronograma de lo que se denomina en el manual operativo de la modalidad: “semana de proyecto familiar” de cada uno de los Hogares Sustitutos que administra, con nombres de la madre o padre sustituto, fecha en que se tomará la semana de proyecto familiar, observación de sí la semana se toma con los beneficiarios ubicados o no,todo esto con el fin de organizar este espacio de las familias sustitutas" .
Por lo anterior se remite cronograma de semana de proyecto familiar actualizado y se informa que el ajuste del mismo se realizará de acuerdo al manual operativo .

LAURA XIMENA LOSADA ALVIRA

Gestora de caso

Fundación Social Yo Te Cuido

Cronograma Semana Proyecto Familiar 2024 YO TE CUIDO (1).xlsx
87K

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 noviembre 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 diciembre del 2024



_____

YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA

Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	**PLAN DE TRABAJO MENSUAL - FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO**	Versión 1 FSYTC-026- 01/08/2022	Página 1 de 1

2024	
Noviembre	
Erwin Losada Silva	
Psicólogo	

CENTRO ZONAL
PITALITO HUILA

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
28 de octure	**29**	**30**	**31**	**1**	**2**	**3**
4	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
	Evaluacion preliminar Brainden y Dulce maria	Verificacion carpetas y actualizacion de archivo	Estudio de caso hermanos Martinez, Yader Esteban Samboni, Heidy Vanessa Perafan, Karen Arboleda, Camila Andrea Perdomo,	Elaboración evaluación preliminar usuario(a)		
11	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**
	Elaboracion plan de seguimiento a caso Alexander Semanate	Atención y valoración por psicología, proyecto de vida y seguimiento a plan caso	Verificacion de Hojas de vida para conformacion de Hogares Sustitutos	Participacion de jornada taller para conformacion de Hogares Sustitutos	***Reintegro progresivo Emanuel Martinez Males progenitora y visita en domicilio aspirante hogar sustituto***	
18	**19**	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**
Visita en domicilio aspirante a conformacion hogar sustituto Claudia Hernandez y participacion jornada de capacitacion en Salud centro Zonal Pitalito	Entrega documento (archivo) carpeta comisaria de familia usuarias Rojas Vanegas Revision perfiles hojas de vida para conformacion de hogares sustitutos	Ubiacion nuevo usuario Erick Nicolas iglesias	Jornada de escucha e inquietudes con MS	Visita unidades de servicio Guacacayo	Visita unidades de servicio Guacacayo	
25	**26**	**27**	**28**	**29**	**30**	**1**
Atenciones y valoraciones por Psicologia	Atenciones y valoraciones por psicología	Atenciones y valoraciones por Psicologia	Atenciones y valoraciones por Psicologia	Entrega de informe de obligaciones contractuales		

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	PLAN DE TRABAJO MENSUAL - FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO	Versión 1 FSYTC-026- 01/08/2022	Página 1 de 1

	2024 NOVIEMBRE Nicolas Fernando Castaño Trabajador social		CENTRO ZONAL PITALITO HUILA

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
28-oct	29-oct	30-oct	31-oct	1-nov	2	3
				REVISION DE CARPETAS		
4	5	6	7	8	9	10
FESTIVO	REVISION DE CARPETAS	ATENCION A NNA ATENCION A NNA REVISION DE CORREOS	ANALISIS DE CASO CON DEFENSORIA TERCERA DE FAMILIA HERMANOS MARTINEZ MALES ATENCION Y SEGUIMIENTO A NNA ATENCION Y SEGUIMIENTO A NNA	SEGUIMIENTO A PLAN CASO ATENCION A NNA RESPUESTA A CORROS		
11	12	13	14	15	16	17
FESTIVO	PROYECTO DE VIDA NNA ATENCION ANNA ATENCION A NNA	PROYECTO DE VIDA A NNA SEGUIIMIENTO PLAN CASO REVISION DE CORREOS	TALLER EXPERIENCIAL APERTURA UNIDADES NUEVAS	SEGUIMIENTO PLAN CASO A NNA SEGUIMIENTO A PLAN CASO A NNA RADICAR SEGUIMIENTO A PLAN CASO		
18	19	20	21	22	23	24
ATENCION A NNA ATENCION A NNA PROYECTO DE VIDA	VISITA HOGARES SUSTITUTOS	VISITAS HOGARES SUSTITUTOS RURALES	SEGUIMIENTO A PLAN CASO ATENCION A NNA APOYO A MS CON DUDAS INQUIETUDES	ATENCION A NNA ATENCION A NNA APOYO A MS CON DUDAS Y DIFERENTES PROCESOS		
25	26	27	28	29	30	
ATENCION A NNA ATENCION A NNA ATENCION A NNA	REALIZACION DE INFORMES	REALIZACION DE INFORMES	CARGUE DE SOPORTES Y EVIDENCIAS EN DRIVE	ENCUENTRO BIOLOGICOS		

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 noviembre 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 02de diciembre del 2024



YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA

Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

CERTIFICADO DE TALENTO HUMANO

02 diciembre del 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 noviembre de 2024.

YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA

Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

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

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 noviembre 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 diciembre 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 noviembre del año 2024, no se realizaron investigaciones, entrevistas, notas de prensa, videos, registros fotográficos, documentales y cualquier otra pieza comunicativa o investigativa que requiera y/o incluya información de los procesos de restablecimiento de derechos de los niños, niñas y adolescentes atendidos en la modalidad.

Se expide en Neiva el día 02 diciembre 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 noviembre del año 2024, no se realizaron atenciones de usuarios en otras sedes del operador, estas se llevaron a cabo en las sedes administrativas dispuestas para la atención de la modalidad hogar sustituto por la fundación social yo te cuido en los municipios de Garzón, Pitalito y la Plata

Se expide en Neiva el día 02 diciembre 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

La fundación social yo te cuido durante el periodo del 01 y el 30 noviembre del 2024, dispone de los medios tecnológicos 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 electrónico para cada profesional desde el dominio de la página web de la fundación.
2. Grupos informativos de WhatsApp donde se comparte información de interés para el talento humano y madres sustitutas.

Se expide en Neiva el día 02 diciembre 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

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

Que la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 01 y el 30 de Noviembre se realizaron 05 egresos en el municipio de Garzón, Pitalito y la Plata, distribuidas de la siguiente manera:

LA PLATA	PITALITO	GARZON
	D.R.V	A.F.P.V
	D.M.A	
	M.D.M.G	
	Y.R.V	

Se expide en Neiva el día 02 de Diciembre del 2024

YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA

Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
NIT: 901496702-9
Cel. 3206193497

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

CONFIRMAR EGRESO EN SIM

2 mensajes

Irma Constanza Almario Perdomo <Irma.Almario@icbf.gov.co> 22 de noviembre de 2024, 9:17 a.m.
Para: COORDINADOR 1 FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <coordinador1yotecuido@gmail.com>, "coordinador2yotecuido@gmail.com" <coordinador2yotecuido@gmail.com>

Buenos días

Por favor confirmar egreso en SIM de

23351010
23351448

BIENESTAR FAMILIAR

Irma Constanza Almario Perdomo
Profesional Universitario - Coordinadora
ICBF Centro Zonal Garzón – Regional Huila
Calle 8 # 6-38 Barrio Centro, Garzón
Teléfono: 608 8604700 Ext. 840000
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

De: comisariadefamilia comisariadefamilia <comisariadefamilia@garzon-huila.gov.co>
Enviado: viernes, 8 de noviembre de 2024 12:00
Para: Irma Constanza Almario Perdomo <Irma.Almario@icbf.gov.co>; Gestordecasoyotecuido Garzon <gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.com>
Asunto: SOLICITUD DE EGRESO HERMANOS OME

Garzón Huila, 08 de noviembre de 2024

SEÑORES
FUNDACIÓN YO TE CUIDO

Oficio CF No: 451

Doctora,
IRMA CONSTANZA ALMARIO PERDOMO
Coordinadora centro zonal Garzón
irma.almario@icbf.gov.co

Cordial saludo,

Deseándole éxitos en su devenir diario con mi respeto acostumbrado me permito solicitar se realice el respectivo egreso de los menores hermanos DOMINYK OME, identificado con la T.I No. 1.077.874.484 de Garzón Huila, de ocho (8) años de edad, LAURA DANIELA ORTIZ OME dentificada con la R.C No. 1.145.735.303 de Garzón Huila, quien se encuentra bajo la modalidad Hogar Sustituto en el núcleo familiar de la madre sustituta EDUVIGES GONZALEZ MONTEALEGRE identificada con CC No. 26500580, residente en la carrera 5a n° 10 - 27 Zósimo Suarez del municipio de Gigante Huila, se programó fecha para el respectivo fallo y ubicación en medio familiar el día 22 de Noviembre de 2024, a las 9:00 am.

Por lo anterior se le solicita a la señora madre sustituta EDUVIGES GONZALEZ MONTEALEGRE hacer entrega de los menores DOMINYK OME y LAURA DANIELA ORTIZ OME, en el despacho de la Comisaría de familia, el día viernes 22 de noviembre a las 9:00 am. La razón de ser de la presente solicitud tiene su asidero legal en que como quiera que se apertura proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos a favor de los NNA mencionados y dentro del mismo se debe tomar medida de Ubicación Familiar, por lo que se hace necesario su Egreso, lo anterior, en aras de continuar garantizando los Derechos como están consagrados en la Ley 1098/2006.

Como siempre agradeciendo su valiosa colaboración.

Atentamente,

Alcaldía Municipal Garzón
Comisaria de Familia
comisariadefamilia@garzon-huila.gov.co
www.garzon-huila.gov.co

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

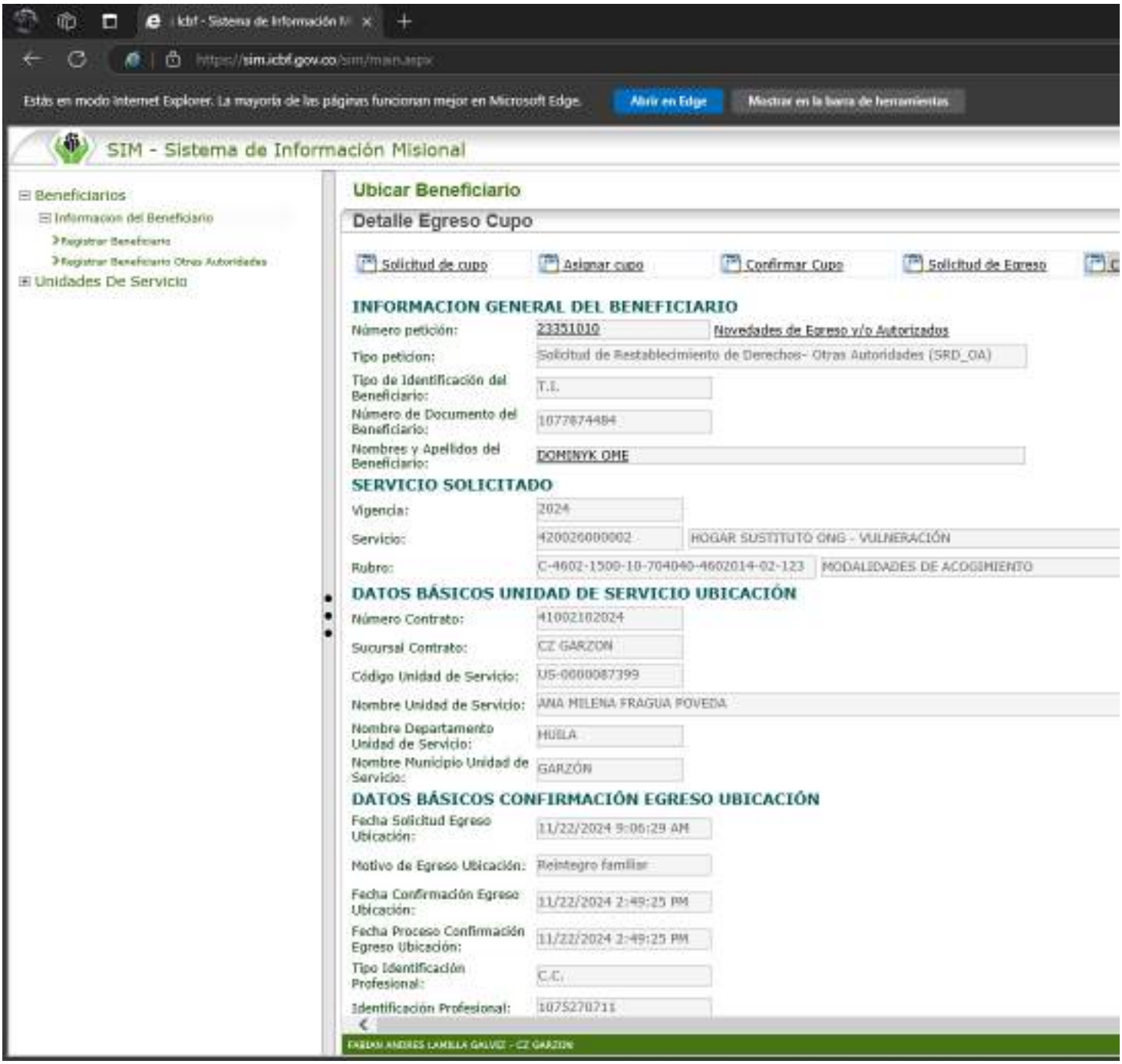
FAMILIAR - ICBF. If you are the recipient, we request you to have absolute secrecy about the content, data and contact information of the sender or to whom we sent back and general information message or its attachments, unless there is an explicit authorization to its name. Web site: www.icbf.gov.co

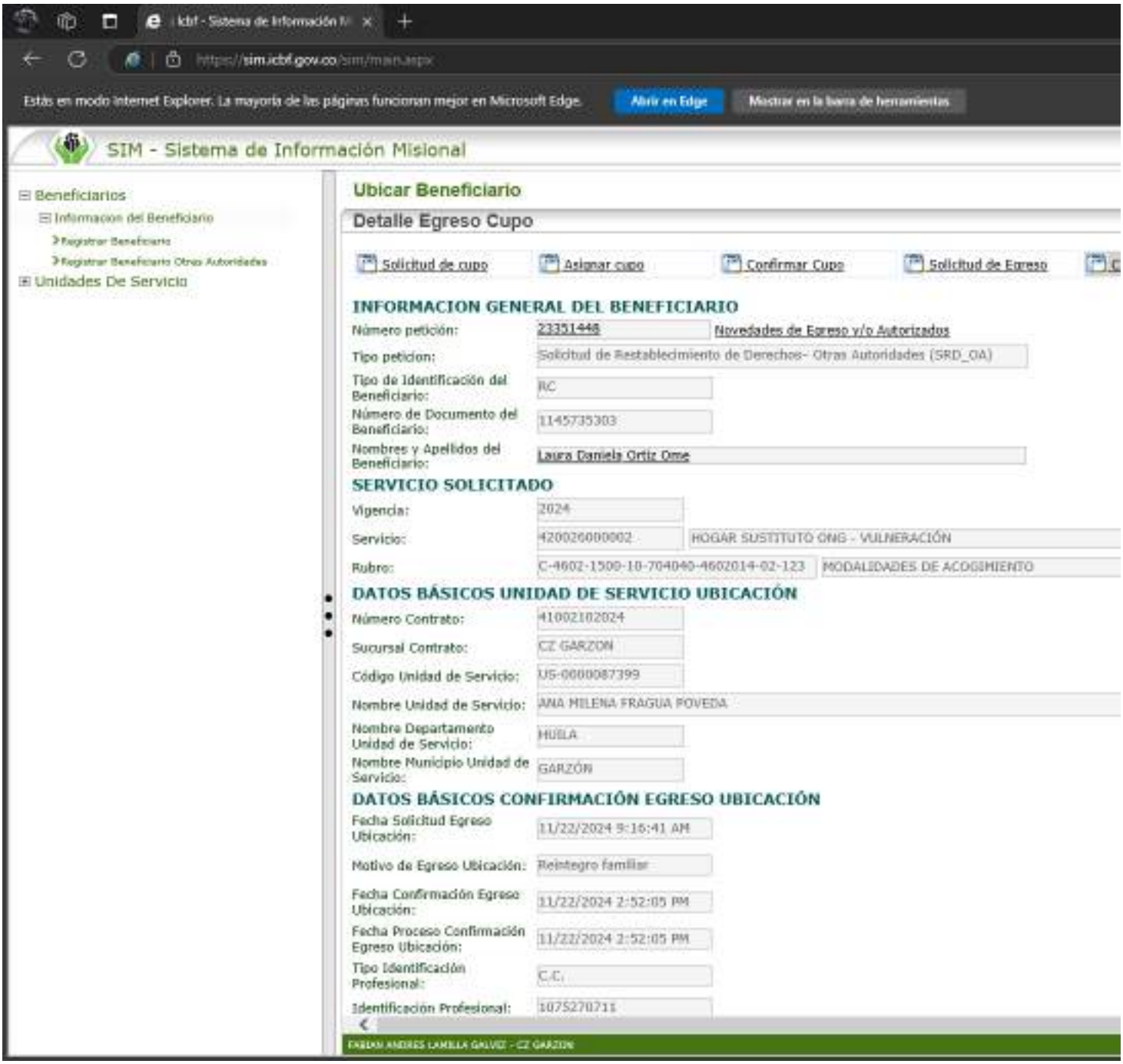
COORDINADOR 1 FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <coordinador1yotecuido@gmail.com>
Para: Irma Constanza Almario Perdomo <Irma.Almario@icbf.gov.co>
CC: "coordinador2yotecuido@gmail.com" <coordinador2yotecuido@gmail.com>, Juan Sebastian Charry Gonzalez <Juan.Charry@icbf.gov.co>

Doctora Irma Almario

Cordial Saludo,

De acuerdo al correo que antecede, confirmó el egreso en el aplicativo SIM de los usuarios en mención,





[Texto citado oculto]

--

Atentamente;

Fabian Andres Lamilla Galvis
Profesional Administrativo
Fundación Social Yo Te Cuido

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

Reiteración solicitud de egreso SIM: 235101652

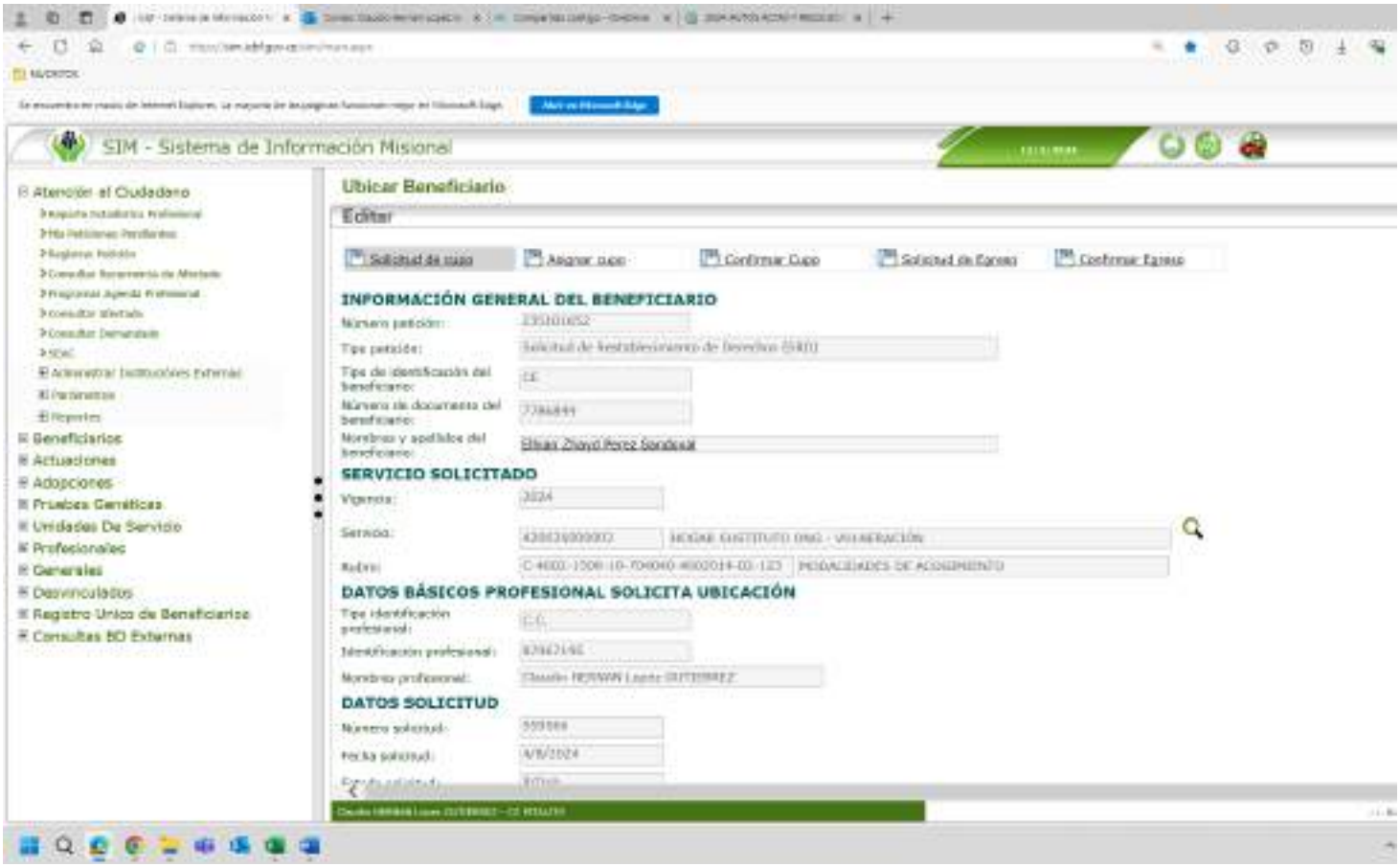
3 mensajes

Claudio Hernan Lopez Gutierrez <Claudio.Lopez@icbf.gov.co> 1 de noviembr
Para: "coordinador1yotecuido@gmail.com" <coordinador1yotecuido@gmail.com>, "coordinador2yotecuido@gmail.com" <coordinador2yotecuido@gmail.com>, Juan Sebastian Charry Gonzale
<Juan.Charry@icbf.gov.co>, FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <yotecuidofundacionsocial@gmail.com>, "gestordecasoyotecuido.garzon@gmailcom" <gestordecasoyotecuido.garzon@gm

Señores
Fundación yo te cuido
Garzón - Huila

Cordial y afectuoso saludo.

Por medio del presente escrito me dirijo a Usted muy comedidamente con el fin de solicitar se realicen las actuaciones pertinentes para realizar en SIM el egreso de la m
familiar Hogar Sustituto del niño Elhian Zhayd Perez Sandoval, lo anterior en razón al reintegro en medio familiar PARD SIM 235101652 efectuado el día 16 de octubre de



BIENESTAR FAMILIAR

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 s
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 igu
opciones contenidas en este mensaje o sus anexos no necesariamente corresponden al criterio institucional del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF. Si Ustec

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 me 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 in 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 op 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, 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 ex to its name. Web site: www.icbf.gov.co

---

COORDINADOR 1 FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <coordinador1yotecuido@gmail.com> 5 de noviembre de 2024, 9:10 a.m.
Para: Juan Sebastian Charry Gonzalez <Juan.Charry@icbf.gov.co>
CC: "coordinador2yotecuido@gmail.com" <coordinador2yotecuido@gmail.com>, FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <yotecuidofundacionsocial@gmail.com>, Claudio Hernan Lopez Gutierrez <Claudio.Lopez@icbf.gov.co>

Buen día Juan Sebastian

Respetuosamente solicitamos nos colabore con la solicitud en asunto del doctor Claudio, el Usuario estuvo ubicado en la unidad de Servicio de la señora ROSA TERRIOS CASTILLO desde 08/08/2024 y egreso el día 16/10/2024.

El mar, 5 nov 2024 a la(s) 8:24 a.m., Claudio Hernan Lopez Gutierrez (Claudio.Lopez@icbf.gov.co) escribió:

> Buenos días; reitero solicitud en correo que antecece; es de suma importancia realizar las actuaciones en sim en aras de direccionar el proceso al centro zonal puerto Asis
>
> Cordialmente,
>
> BIENESTAR FAMILIAR
> **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:** Claudio Hernan Lopez Gutierrez <Claudio.Lopez@icbf.gov.co>
> **Enviado:** viernes, 1 de noviembre de 2024 14:38
> **Para:** coordinador1yotecuido@gmail.com <coordinador1yotecuido@gmail.com>; coordinador2yotecuido@gmail.com <coordinador2yotecuido@gmail.com>; Juan Sebastian Charry Gonzalez <Juan.Charry@icbf.gov.co>; FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <yotecuidofundacionsocial@gmail.com>; gestordecasoyotecuido.garzon@gmailcom <gestordecasoyotecuido.garzon@gmailcom>
> **Asunto:** Reiteración solicitud de egreso SIM: 235101652
>
> [Texto citado oculto]

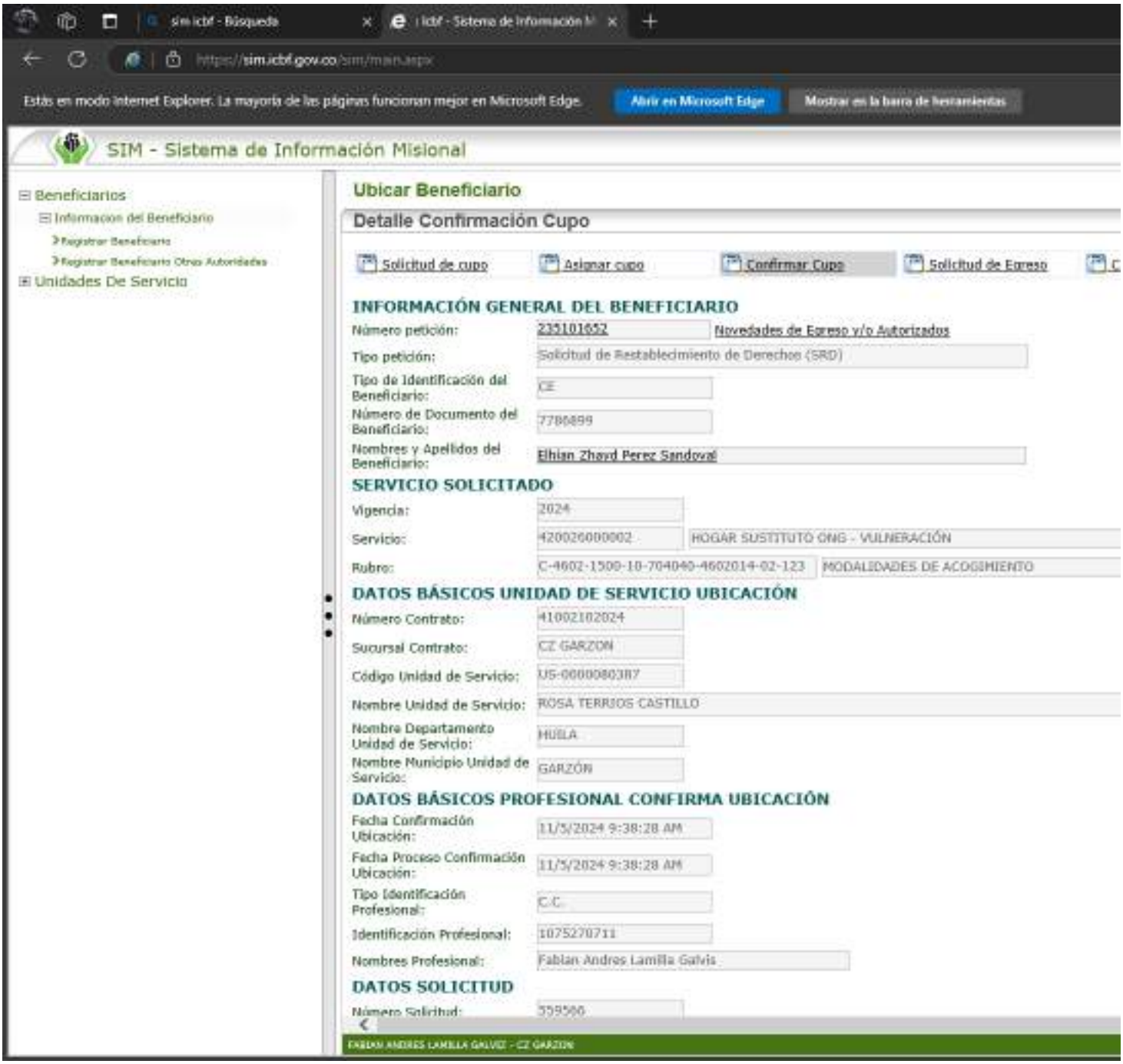
--
Atentamente;

Fabian Andres Lamilla Galvis
Profesional administraivo

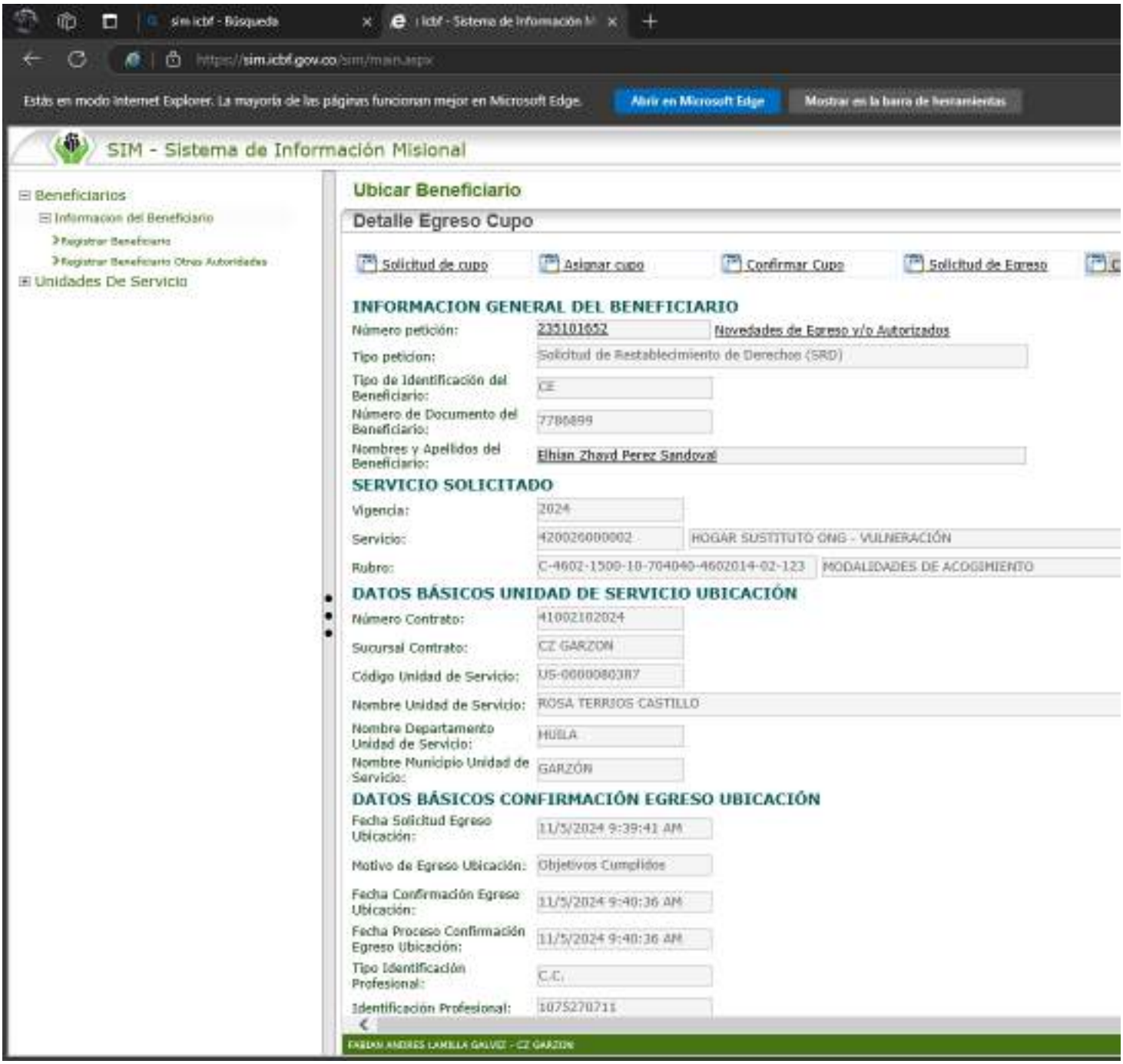
COORDINADOR 1 FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <coordinador1yotecuido@gmail.com>
Para: Claudio Hernan Lopez Gutierrez <Claudio.Lopez@icbf.gov.co>
CC: "coordinador2yotecuido@gmail.com" <coordinador2yotecuido@gmail.com>, Juan Sebastian Charry Gonzalez <Juan.Charry@icbf.gov.co>, FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <yotecuic

Buen día Doctor Claudio,

Comedidamente envió las actuaciones realizadas, confirmacion ingreso con fecha 08/08/2024



solicitud de egreso confirmada, con fecha de 16/10/2024



El mar, 5 nov 2024 a la(s) 8:24 a.m., Claudio Hernan Lopez Gutierrez (Claudio.Lopez@icbf.gov.co) escribió:

Buenos días; reitero solicitud en correo que antecece; es de suma importancia realizar las actuaciones en sim en aras de direccionar el proceso al centr

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: Claudio Hernan Lopez Gutierrez <Claudio.Lopez@icbf.gov.co>
Enviado: viernes, 1 de noviembre de 2024 14:38
Para: coordinador1yotecuido@gmail.com <coordinador1yotecuido@gmail.com>; coordinador2yotecuido@gmail.com <coordinador2yotecuido@gmail.com>; Juan Sebasti gestordecasoyotecuido.garzon@gmailcom <gestordecasoyotecuido.garzon@gmailcom>
Asunto: Reiteración solicitud de egreso SIM: 235101652

[Texto citado oculto]

--
Atentamente;

FABIAN ANDRES LAMILLA GALVIS
PROFESIONAL ADMINISTRATIVO

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

Solicitud confirmación de egreso SIM 235101505

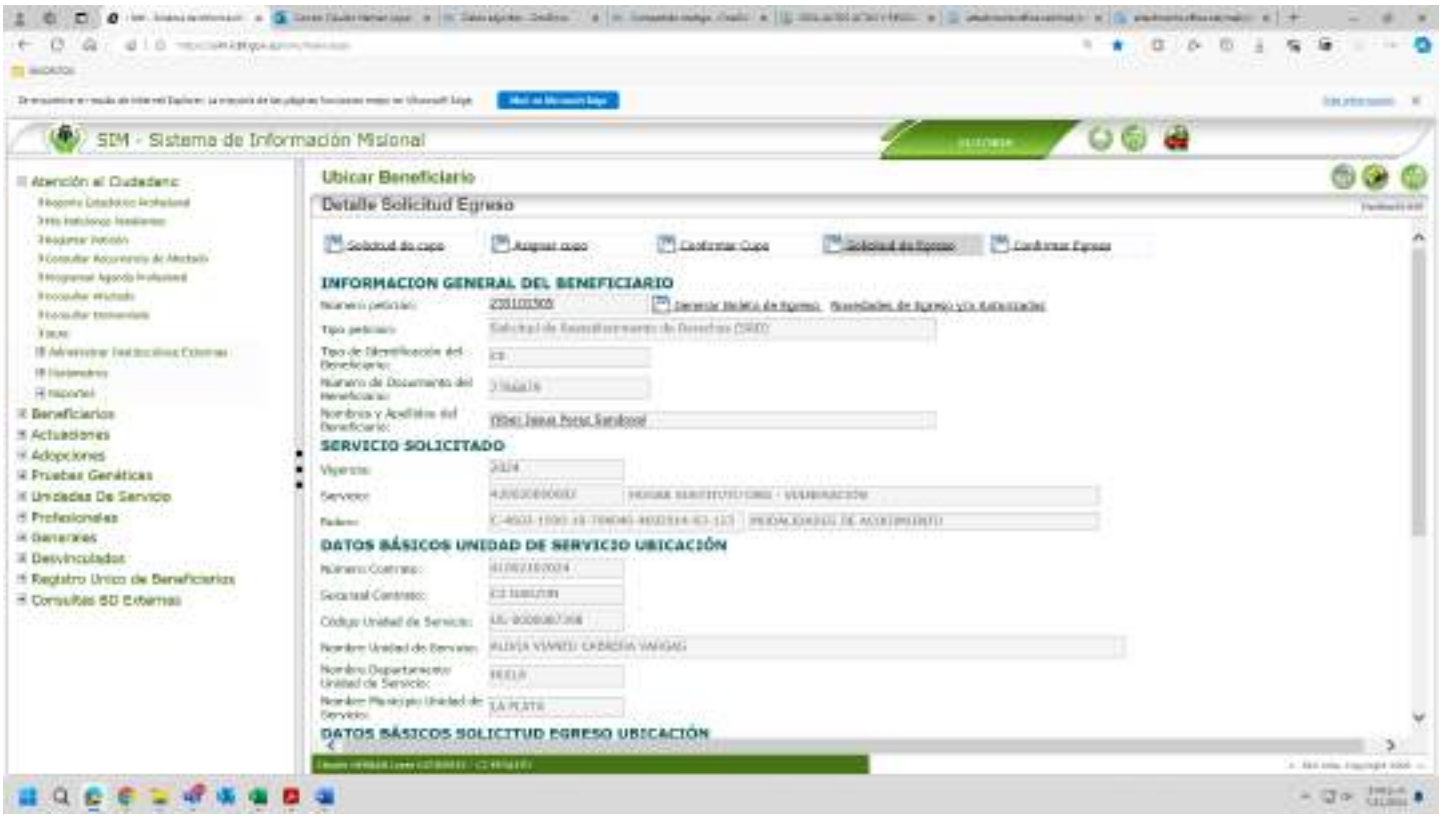
1 mensaje

Claudio Hernan Lopez Gutierrez <Claudio.Lopez@icbf.gov.co> 7 de noviembre de 2024, 2:45 p.m.
Para: "coordinador1yotecuido@gmail.com" <coordinador1yotecuido@gmail.com>, "coordinador2yotecuido@gmail.com" <coordinador2yotecuido@gmail.com>, FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <yotecuidofundacionsocial@gmail.com>, "gestordecasoyotecuido.garzon@gmailcom" <gestordecasoyotecuido.garzon@gmailcom>, Juan Sebastian Charry Gonzalez <Juan.Charry@icbf.gov.co>

Señores
Fundación yo te cuido
Garzón - Huila

Cordial y afectuoso saludo.

Por medio del presente escrito me dirijo a Usted muy comedidamente con el fin de solicitar se realicen las actuaciones pertinentes para realizar en SIM el egreso de la modalidad familiar Hogar Sustituto del niño Yilber Jesus Perez Sandoval, lo anterior en razón al reintegro en medio familiar PARD SIM 235101505 efectuado el día 16 de octubre de 2024



BIENESTAR FAMILIAR

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 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

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 noviembre 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 octubre la fundación cuenta con los equipos metrológicos en cada una de las sedes administrativas ubicadas en los municipios de Garzon, Pitalito y la Plata.

Se expide en Neiva el día 02 diciembre 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"
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 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 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

Carrera 6 # 11 - 76, Neiva - Huila 318 5893121
industriasyequiposleon@gmail.com

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, segun el procedimiento interno IYEBA06 - 001, basado en la guía para la calibración de instrumentos de pesar no automáticos. EURAMET cg-18 versión 4.0.

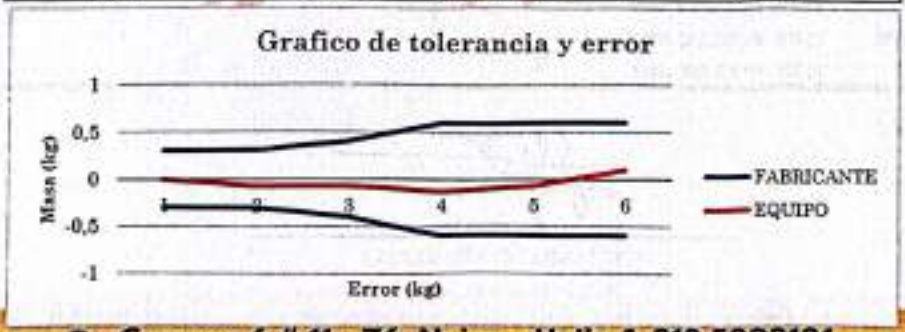
INCERTIDUMBRE DE LA MEDICION ESTIMADA DE LA CALIBRACIÓN.

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

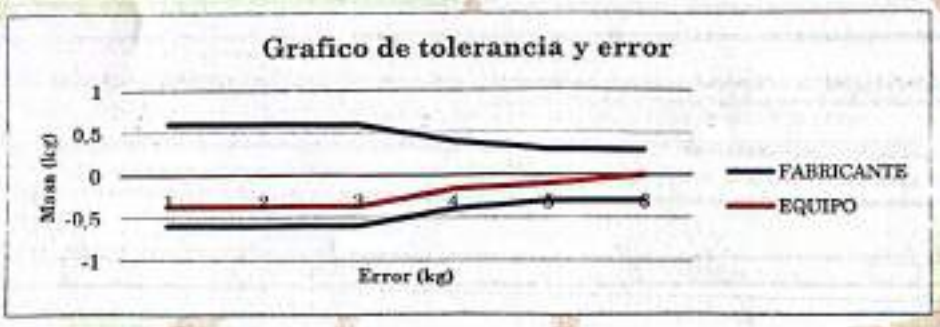
EQUIPO PATRÓN (kg)	PROMEDIO EQUIPO EN PRUEBA(kg)	ERROR PROMEDIO (kg)	INCERTIDUMBRE EXPANDIDA
0,00	0,00000	0,00000	0,29439
20,00	19,93000	-0,07000	0,32318
40,00	39,93000	-0,07000	0,32318
80,00	79,87000	-0,13000	0,39721
100,00	99,93000	-0,07000	0,32318
140,00	140,10000	0,10000	0,35590



Powered by CamScanner

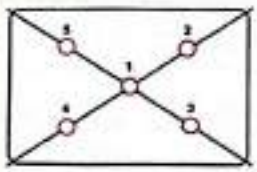
RESULTADOS PRUEBA DE EXACTITUD DESCENDENTE

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

OBSERVACIÓN _____

FIN DEL CERTIFICADO

Powered by CamScanner

INDUSTRIAS Y EQUIPOS

NIT. 36.167.370-9

Servicios de calibración con trazabilidad metrológica ONAC

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

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 deINDUSTRIAS Y EQUIPOS LEON ubicado carrera 6 No 11-70 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 ±6%
	PRESION ATMOSFÉRICA:	100,8 kPa

PROCEDIMIENTO DE CALIBRACION.

La calibracion ha sido realizada por comparación directa con el patrón, según el procedimiento interno IYEC3106 - 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.

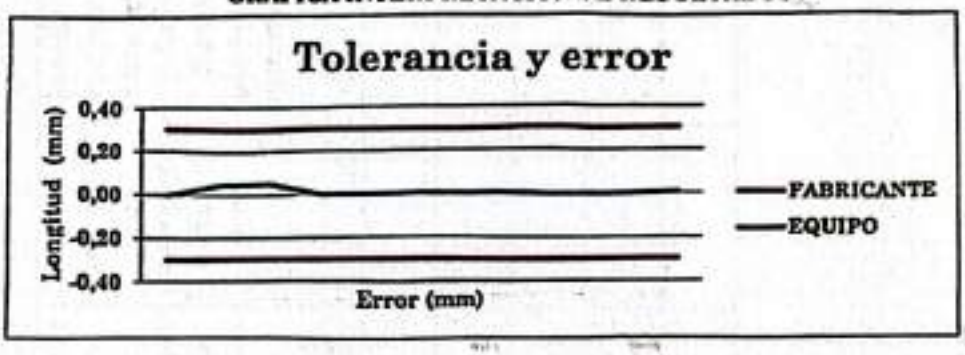
La incertidumbre expandida de calibración, indicada en el apartado de resultados, se ha obtenido multiplicando la incertidumbre típica de calibración por el factor de cobertura k = 2 que, para una distribución normal, corresponde a una cobertura de aproximadamente el 95%.

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 # 3-86	**TELEFONO**	3206193497

EQUIPO:	TALLIMETRO	**RANGO EQUIPO:**	200-2100mm
MARCA	SECA	**RESOLUCIÓN:**	1 mm
MODELO:	213	**PRECISION**	±0.3mm
SERIE:	10000000805432	**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

Powered by CamScanner

GRAFICA INTERPRETACION DE RESULTADOS



OBSERVACIONES:

FIN DEL CERTIFICADO

Powered by CamScanner

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 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 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 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

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.

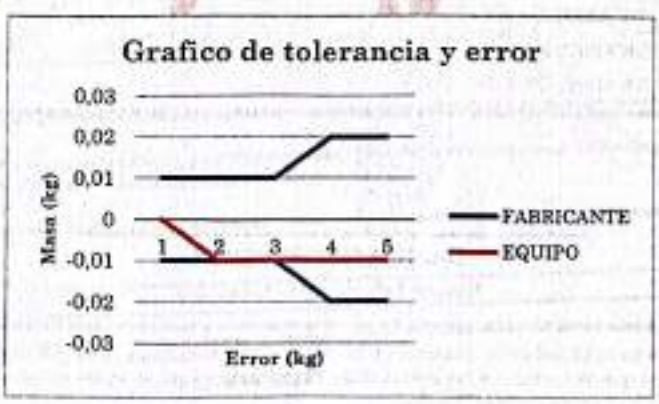
INCERTIDUMBRE DE LA MEDICION ESTIMADA DE LA CALIBRACIÓN.

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

RESULTADOS PRUEBA DE EXACTITUD ASCENDENTE

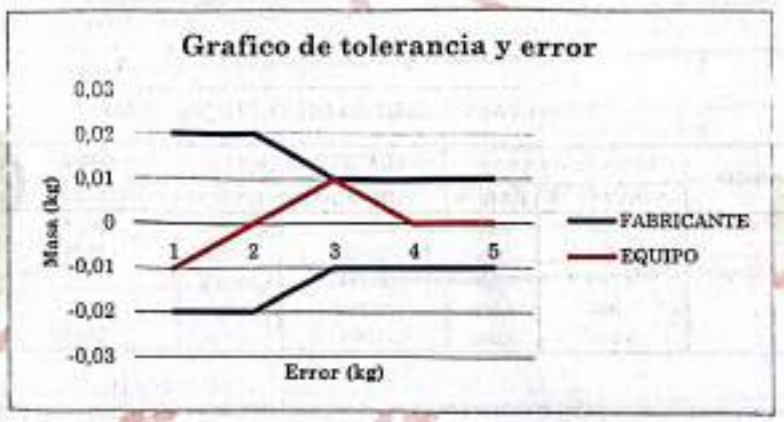
EQUIPO PATRÓN	PROMEDIO EQUIPO EN PRUEBA	ERROR PROMEDIO	INCERTIDUMBRE EXPANDIDA
0,00	0,000	0,00000	0,57807
5,00	4,990	-0,01000	0,57811
10,00	9,990	-0,01000	0,57807
15,00	14,990	-0,01000	0,57807
20,00	19,990	-0,01000	0,57807



Powered by CamScanner

RESULTADOS PRUEBA DE EXACTITUD DESCENDENTE

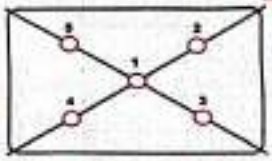
EQUIPO PATRÓN	PROMEDIO EQUIPO EN PRUEBA	ERROR PROMEDIO	INCERTIDUMBRE EXPANDIDA
20,00	19,990	-0,01000	0,57842
15,00	15,000	0,00000	0,57811
10,00	10,010	0,01000	0,57819
5,00	5,000	0,00000	0,57811
0,00	0,000	0,00000	0,57807



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	4,980	-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 precisión, 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-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 - 100kg)
SERIE:	6813178212668	**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 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

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

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 IYERA06 - 001, basado en la guía para la calibración de instrumentos de pesar no automáticos, EURAMET cg-18 versión 4.0.

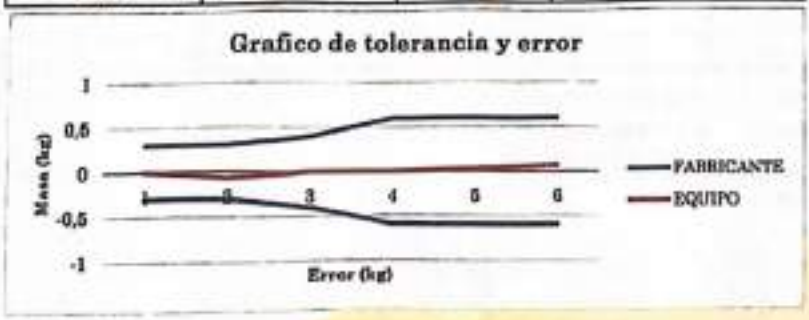
INCERTIDUMBRE DE LA MEDICION ESTIMADA DE LA CALIBRACIÓN.

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 96%.

RESULTADOS DE CALIBRACIÓN

RESULTADOS PRUEBA DE EXACTITUD ASCENDENTE

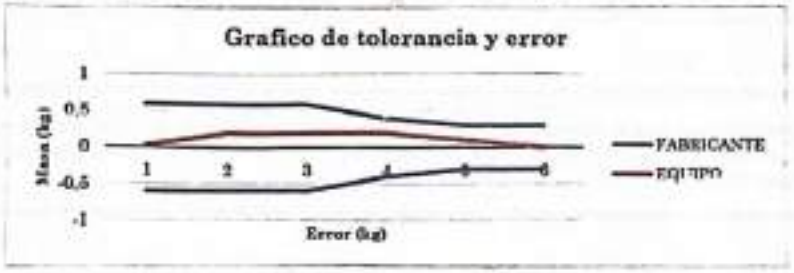
EQUIPO PATRÓN (kg)	PROMEDIO EQUIPO EN PRUEBA(kg)	ERROR PROMEDIO (kg)	INCERTIDUMBRE EXPANDIDA
0,00	0,00000	0,00000	0,29439
20,00	19,93000	-0,07000	0,30185
40,00	40,00000	0,00000	0,29439
80,00	80,00000	0,00000	0,29439
100,00	100,03000	0,03000	0,30185
140,00	140,07000	0,07000	0,30185



Powered by CamScanner

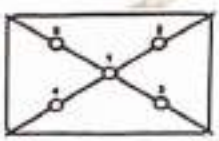
RESULTADOS PRUEBA DE EXACTITUD DESCENDENTE

EQUIPO PATRÒN (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 resta la inteligencia del individuo por la cantidad de incertidumbre que es capaz de soportar"
Inmanuel Kant

CERTIFICADO DE CALIBRACION

NÚMERO IYEQSFY-020

SOLICITANTE:	FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO	**UBICACIÓN:**	NEIVA - HUILA
DIRECCIÓN:	CALLE 11 # 3 - 80	**TELÉFONO:**	3208193497
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: 18 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, segin el procedimiento interno IYEBAG6 - 001, basado en la guia 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	14,976	-0,025	0,589
20,00	20,000	0,000	0,589

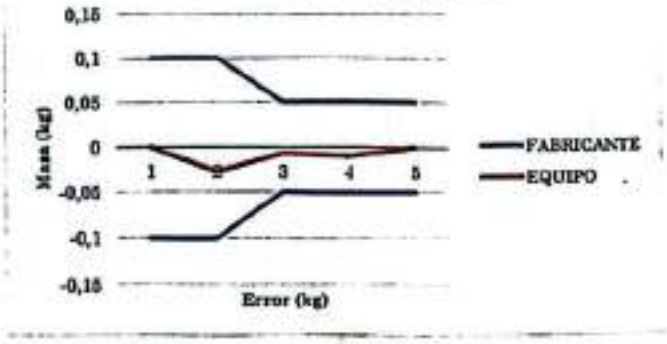


Powered by CamScanner

RESULTADOS PRUEBA DE EXACTITUD DESCENDENTE

EQUIPO PATRÓN	PROMEDIO EQUIPO EN PRUEBA	ERROR PROMEDIO	INCERTIDUMBRE EXPANDIDA
20,00	20,000	0,000	0,500
15,00	14,972	-0,028	0,500
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

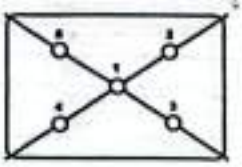


Powered by CamScanner

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= 1/2 * 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	CAF-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:**	**25 ±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 IYERA06 - 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

Grafico de tolerancia y error

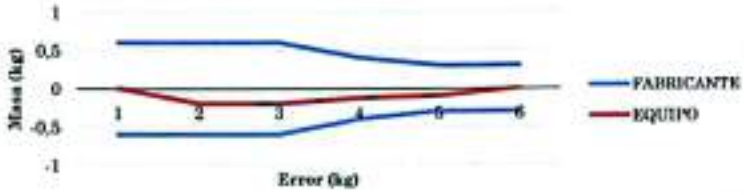


Powered by CamScanner

RESULTADOS PRUEBA DE EXACTITUD DESCENDENTE

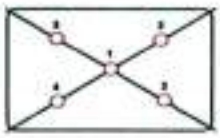
EQUIPO PATRÓN (kg)	PROMEDIO EQUIPO EN PRUEBA (kg)	ERROR PROMEDIO (kg)	INCERTIDUMBRE EXPANDIDA
140,00	140,000	0,000	0,316
100,00	99,800	-0,200	0,294
80,00	79,800	-0,200	0,294
40,00	39,870	-0,130	0,302
20,00	19,900	-0,100	0,294
0,00	0,000	0,000	0,294

Grafico de tolerancia y error



RESULTAIDOS 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	**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 noviembre del año 2024, no hizo entrega de los elementos de dotación básica para la modalidad Hogares sustitutos.

Se expide en Neiva el día 02 diciembre del 2024



YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA

Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
NIT: 901496702-9
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 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 diciembre 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 diciembre 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

INVENTARIO DOTACIÓN BASICA BODEGA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

ITEM	ELEMENTO	ELEMENTO			TOTAL	OBSERVACIONES
		NUEVO	BUEN ESTADO	USADO MAL ESTADO		
1	CAMAS	0	0	5		
2	COLCHONES	0	0	1		
3	CAMA CUNAS	0	0	0		
4	COLCHONES CAMA CUNAS	0	0	0		
5	CUNAS	0	0	1		
6	COLCHONES CUNAS	0	0	1		
5	ALMOHADAS	0	0	0		
6	CUBRELECHOS	0	0	3		
7	SABANAS	0	0	4		
8	COCHES	0	0	0		
9	CAJONERAS	0	0	1		
10	PROCTETORES CUNA	0	0	0		
11	COBIJAS GRANDES	0	0	0		
12	COBIJAS MEDIANAS	0	0	0		
13	COBIJA BEBE	0	0	0		
14	VENTILADORES	0	0	2		
15	PROCTETOR COLCHON	0	0	0		
16	SOBRE SABANA	0	0	0		
17	SOBRE SABANA CUNA	0	0	0		
18	PROCTETOR COLCHON	0	0	0		
19	PROCTETOR COLCHON PLASTICO	0	0	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 1 de 2

1. INVENTARIO DOTACION BASICA UNIDADES DE SERVICIO

REGIONAL:	HUILA
CENTRO ZONAL:	GARZÓN
MUNICIPIO:	GARZÓN
FECHA:	24-04-24
MADRE SUSTITUTA:	ALICIA LIANCO CABRERA.

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	3	BUENO
Cama cuna	0	BUENO
Cuna	0	BUENO
Corral	0	BUENO
Colchón	3	BUENO
Colchón cama cuna	0	BUENO
Cómoda	1	BUENO
Ventilador	3	BUENO
Coche	0	/
Almohadas	3	BUENO
Cubrelechos	3	BUENO
Sabanas	6	BUENO
Protector de colchón	3	BUENO
Toldillo	/	/

Powered by CamScanner

OBSERVACION GENERAL

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Alexi Yamel Cabrera

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Laura Fernandez Ferreira

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:	Garzón
MUNICIPIO:	Gigante
FECHA:	23-04-2024
MADRE SUSTITUTA:	Edwiges Gonzalez

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	3	Bueno
Cama cuna	-	-
Cuna	-	-
Corral	-	-
Colchón	7	Bueno
Colchón cama cuna	-	-
Cómoda	4	2 en mal estado
Ventilador	3	1 Regular
Coche	1	Bueno
Almohadas	7	Bueno
Cubrelechos	1	Bueno
Sabanas	6	Bueno
Protector de colchón	7	Bueno
Toldillo	-	-

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 realizo la verificacion del inventario de las unidades de servicio en la visita realizada por parte del equipo psicosocial.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Eduviges Gonzalez

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Laura Fernandez Soto

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:	Garzón
MUNICIPIO:	Garzón - La Jagua
FECHA:	24-09-2024
MADRE SUSTITUTA:	Vianey Galindo

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	4	BUENO
Cama cuna	1	BUENO
Cuna	/	/
Corral	/	/
Colchón	4	BUENO
Colchón cama cuna	1	BUENO
Cómoda	5	BUENO
Ventilador	2	BUENO
Coche	1	BUENO
Almohadas	5	BUENO
Cubrelechos	4	BUENO
Sabanas	5	BUENO
Protector de colchón	5	BUENO
Toldillo	/	/

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

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Yenny Galindo

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Lady Fernandez 01-08-2022

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:	Garzón
MUNICIPIO:	Garzón
FECHA:	25/04/2024
MADRE SUSTITUTA:	Marleny Fraguo M.

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

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

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

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Marleny Progreso

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Laura Fernández

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:	Garzón
MUNICIPIO:	Garzón
FECHA:	26/04/2024
MADRE SUSTITUTA:	Maryam Almario

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

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

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

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Yuliana Alvarado.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Laura Fernández S.

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:	Garzón
MUNICIPIO:	Garzón
FECHA:	26/04/2024
MADRE SUSTITUTA:	Fanny Cedrel de Fernández

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	3	Bueno
Cama cuna	1	Buena
Cuna	-	-
Corral	-	-
Colchón	3	Bueno
Colchón cama cuna	1	Bueno
Cómoda	3	Bueno
Ventilador	1	Bueno
Coche	-	-
Almohadas	4	Buena
Cubrelechos	4	Bueno
Sabanas	6	Bueno
Protector de colchón	4	Bueno
Toldillo	1	Bueno

Powered by CamScanner

OBSERVACION GENERAL

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Fanny C. del C. F

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Laura Fernández

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:	Garzón
MUNICIPIO:	Garzón
FECHA:	26/04/2024
MADRE SUSTITUTA:	Rosa Torres

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	1	Regular
Cama cuna	0	0
Cuna	0	0
Corral	0	0
Colchón	3	Bueno
Colchón cama cuna	0	0
Cómoda	1	Bueno
Ventilador	2	Bueno
Coche	0	0
Almohadas	3	Bueno
Cubrelechos	3	Bueno
Sabanas	15	Bueno
Protector de colchón	4	Bueno
Toldillo	0	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
la unidad cuenta con 3 usuarios a la fecha sin embargo las otras 2 camas son de propiedad de la madre sustituta. También manifiesta que los sabanas que le fueron entregadas son muy pequeñas. por ultimo solicita una cama cuna para recibir un niño pequeño

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Rosa Tenios Castillo

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Laura Fernández

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:	Garzón
MUNICIPIO:	Garzón - La Jagua
FECHA:	24-04-2024
MADRE SUSTITUTA:	Onerda Suarez Andrade

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	4	BUENO
Cama cuna	—	—
Cuna	1	BUENO
Corral	—	—
Colchón	5	BUENO
Colchón cama cuna	—	—
Cómoda	2	BUENO
Ventilador	2	BUENO
Coche	—	—
Almohadas	4	BUENO
Cubrelechos	4	BUENO
Sabanas	6	BUENO
Protector de colchón	4	BUENO
Toldillo	1	BUENO

Powered by CamScanner

OBSERVACION GENERAL

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Oroida Jarret Arthuda

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Laura Fernández / EQUIPO

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:	Garzón
MUNICIPIO:	Garzón - La Jagua
FECHA:	24-04-2024
MADRE SUSTITUTA:	Sandra Milena Calderon Castillo

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	3	BUENO
Cama cuna	0	0
Cuna	1	BUENO
Corral	1	MAL
Colchón	4	BUENO
Colchón cama cuna	—	—
Cómoda	2	BUENO
Ventilador	2	REGULAR
Coche	/	/
Almohadas	6	BUENO
Cubrelechos	3	BUENO
Sabanas	4	BUENO
Protector de colchón	3	BUENO.
Toldillo	2	BUENO

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 a la hora de la visita menciona requerir una cama cuna, y silla para alimentacion de bebe.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Sandra M. Calabrón Castillo

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Javier Fernandez-Eracso.

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:	Ayala
CENTRO ZONAL:	Corazón
MUNICIPIO:	Corazón
FECHA:	26/04/2024
MADRE SUSTITUTA:	Paola Liliana Barrera Fragua

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	3	Bueno
Cama cuna	-	-
Cuna	-	-
Corral	-	-
Colchón	3	Bueno
Colchón cama cuna	-	-
Cómoda	2	Bueno
Ventilador	2	Bueno
Coche	-	-
Almohadas	3	Bueno
Cubrelechos	-	-
Sabanas	3	Bueno
Protector de colchón	3	Bueno
Toldillo	-	-

Powered by CamScanner

OBSERVACION GENERAL

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Paola Barrera T.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Laura Fernández S.

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:	Garzón
MUNICIPIO:	Garzón
FECHA:	25/04/2024
MADRE SUSTITUTA:	Clara Ines Rojas.

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

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

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 refiere solicitar una cama cuna para un usuario vinculado al hogar de 2 años 7 meses.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Yolanda Luis Reyes Ca

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Laura Fernández

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:	Garzón
MUNICIPIO:	Garzón
FECHA:	30/09/2024
MADRE SUSTITUTA:	Marleny Fraguca

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	3	1 en mal estado
Cama cuna	–	–
Cuna	–	–
Corral	–	–
Colchón	3	1 en mal estado
Colchón cama cuna	–	–
Cómoda	2	En mal estado
Ventilador	2	En buen estado
Coche	–	–
Almohadas	3	En buen estado
Cubrelechos	3	En buen estado
Sabanas	6	En buen estado
Protector de colchón	3	En buen estado
Toldillo	–	–

Scanned with ACE Scanner

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
El inventario de la unidad esta en buenas condiciones de uso, sin embargo una cama, colchon y cunderos ya no se encuentran en buenas condiciones.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Madeny Fragoso

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Karen Yeseña Alvarez

Scanned with ACE Scanner

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:	Garzón
MUNICIPIO:	Garzón
FECHA:	30-09-2024
MADRE SUSTITUTA:	Olga Lucía Trana Casas

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

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

Scanned with ACE Scanner

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 3

OBSERVACION GENERAL
El inventario de la unidad se encuentra en buenas condiciones de aseo.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : [signature]

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: [signature]

Scanned with ACE Scanner

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:	Garzón
MUNICIPIO:	Garzón
FECHA:	30-09-2029
MADRE SUSTITUTA:	Clara Ines Rojas

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	3	hay 2 regulares
Cama cuna	-	-
Cuna	-	-
Corral	-	-
Colchón	3	1 regular
Colchón cama cuna	-	-
Cómoda	1	Buena
Ventilador	2	Buenos
Coche	-	-
Almohadas	5	Buenas
Cubrelechos	5	Buenas
Sabanas	6	Buenas
Protector de colchón	3	Buenos
Toldillo	-	-

Scanned with ACE Scanner

OBSERVACION GENERAL
El inventario de dotacion de la unidad esta completo, sin embargo, hay 2 camas regulares y un colchon regular.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Maria Luis Rojas B.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Laura Fernández Sob

Scanned with ACE Scanner

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:	Garzón
MUNICIPIO:	Garzón
FECHA:	30-09-2024
MADRE SUSTITUTA:	Ana Milena Fragua

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	1	Buenos
Cama cuna	-	-
Cuna	-	-
Corral	-	-
Colchón	1	Buenos
Colchón cama cuna	-	-
Cómoda	1	Buenos
Ventilador	3	Buenos
Coche	-	-
Almohadas	1	Buenos
Cubrelechos	1	Buenos
Sabanas	8	Buenas
Protector de colchón	1	Buenos
Toldillo	1	Bueno

Scanned with ACE Scanner

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
El inventario de la unidad de servicio se encuentra en buen estado y uso.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : _____

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Laura Fernández Sob

Scanned with ACE Scanner

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:	Garzón
MUNICIPIO:	Garzón
FECHA:	30-09-2024
MADRE SUSTITUTA:	Paola Liliana Bustera F.

2. **ELEMENTOS ENCONTRADOS**

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	3	Buena
Cama cuna	-	-
Cuna	-	-
Corral	-	-
Colchón	3	Buenos
Colchón cama cuna	-	-
Cómoda	2	Buenos
Ventilador	2	Buenos
Coche	-	-
Almohadas	3	Buenos
Cubrelechos	-	-
Sabanas	3	Buenos.
Protector de colchón	3	Buenos
Toldillo	-	-

Scanned with ACE Scanner

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
El inventario de la unidad se encuentra en buen estado de uso.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Paola Liliana Barrera

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Laura Fernández S.

Scanned with ACE Scanner

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:	Acala
CENTRO ZONAL:	Barzón
MUNICIPIO:	Barzón
FECHA:	27/09/2024
MADRE SUSTITUTA:	Oneida Suarez

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	4	1 este en mal estado
Cama cuna	-	
Cuna	1	Buena
Corral	-	-
Colchón	4	Bueno
Colchón cama cuna	1	Bueno
Cómoda	2	1 cajon dañando
Ventilador	2	Bueno
Coche	-	-
Almohadas	8	Bueno
Cubrelechos	5	Bueno
Sabanas	8	Bueno
Protector de colchón	4	Bueno
Toldillo	-	-

YO TE CUIDO

Scanned with ACE Scanner

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 cuna se desarmo debido a que un usuario al saltar en ella la desarmo.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Odelia Sanchez Ortiz de

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Laura Fernández Soto

FUNDACIÓN SOCIAL
YO TE CUIDO

Scanned with ACE Scanner

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:	Garzón
MUNICIPIO:	Garzón
FECHA:	30-09-2024
MADRE SUSTITUTA:	Miriam Almario

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	2	Buenas
Cama cuna	-	-
Cuna	1	Regular
Corral	-	-
Colchón	2	Bueno
Colchón cama cuna	1	Bueno
Cómoda	1	Regular
Ventilador	1	Bueno
Coche	-	-
Almohadas	3	Buenas
Cubrelechos	5	Bueno
Sabanas	5	Buenas
Protector de colchón	3	Buenas
Toldillo	1	Bueno

Scanned with ACE Scanner

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
El inventario de la unidad de servicio solo cuenta con una cuna que esta en condiciones regulares. lo demás estan en buen estado.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Yuliana Rincón C.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Laura Fernández Soto

Scanned with ACE Scanner

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:	Garzón
MUNICIPIO:	Garzón
FECHA:	30/09/2024
MADRE SUSTITUTA:	Alivia Yaned Cabrera

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	3	Buen estado
Cama cuna	-	-
Cuna	-	-
Corral	-	-
Colchón	3	1 en mal estado
Colchón cama cuna	-	-
Cómoda	1	Buen estado
Ventilador	3	Buen estado
Coche	-	-
Almohadas	3	Buen estado
Cubrelechos	3	Buen estado
Sabanas	6	Buen estado
Protector de colchón	3	Mal estado
Toldillo	-	-

Scanned with ACE Scanner

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 de Servicio de la Señora Alivia, tiene en mal estado 1 colchón y 1 protector de colchón

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Aliv Aliv

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Karen Pescoa Alvarez

Scanned with ACE Scanner

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:	Garzón
MUNICIPIO:	Garzón
FECHA:	30-09-2029
MADRE SUSTITUTA:	Fanny Cediel de Fonseca

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	3	Buen estado
Cama cuna	-	-
Cuna	1	Buen estado
Corral	-	-
Colchón	3	
Colchón cama cuna	-	-
Cómoda	3	Buen estado
Ventilador	1	Buen estado
Coche	-	-
Almohadas	4	Buen estado
Cubrelechos	6	Buen estado
Sabanas	6	Buen estado
Protector de colchón	4	Buen estado
Toldillo	1	Buen estado

Scanned with ACE Scanner

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 dotación del inventario de la unidad se encuentra en buen estado de uso.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Fanny Cadrid de F

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Karen Yesmid Alvarez

Scanned with ACE Scanner

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:	Garzón
MUNICIPIO:	Garzón
FECHA:	30/09/2024
MADRE SUSTITUTA:	Rosa Terpos.

2. **ELEMENTOS ENCONTRADOS**

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	1	Buen estado
Cama cuna	—	—
Cuna	—	—
Corral	—	—
Colchón	3	Buen estado
Colchón cama cuna	—	—
Cómoda	1	Buen estado
Ventilador	1	Buen estado
Coche	—	—
Almohadas	6	Buen estado
Cubrelechos	3	Buen estado
Sabanas	12	Buen estado
Protector de colchón	10	Buen estado
Toldillo	—	—

Scanned with ACE Scanner

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
El inventario de la unidad se encuentra en buen estado y uso adecuado.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Rosa Tenorio Castillo

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Laura Fernández Soto

Scanned with ACE Scanner

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:	Garzón
MUNICIPIO:	Garzón
FECHA:	27/09/2024
MADRE SUSTITUTA:	Sandra Milena Calderón

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	3	Buen estado
Cama cuna	-	N/A
Cuna	1	Se encuentra dañada
Corral	-	N/A
Colchón	3	Buen estado
Colchón cama cuna	-	N/A
Cómoda	2	1 esta en mal estado
Ventilador	2	Buen estado
Coche	-	N/A
Almohadas	6	Buen estado
Cubrelechos	4	Buen estado
Sabanas	5	Buen estado
Protector de colchón	3	Buen estado
Toldillo	2	Buen estado

Scanned with ACE Scanner

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
En la Unidad de servicios se encuentra en mal estado 1 comoda.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : _____

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Keiron Lorenis Alvarez

YO TE CUIDO

Scanned with ACE Scanner

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:	Garzón
MUNICIPIO:	Garzón
FECHA:	27/09/2024
MADRE SUSTITUTA:	Vianey Galindo

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	4	Buen estado
Cama cuna	1	Buen estado
Cuna	—	—
Corral	—	—
Colchón	5	Buen estado
Colchón cama cuna	1	Buen estado
Cómoda	4	Buen estado
Ventilador	2	Buen estado
Coche	—	—
Almohadas	5	Buen estado
Cubrelechos	4	Buen estado
Sabanas	5	Buen estado
Protector de colchón	4	Buen estado
Toldillo	—	—

Scanned with ACE Scanner

OBSERVACION GENERAL
La unidad de Servicios cuenta con todo el inventario en buen estado a la fecha de la visita.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Vicky Collazos

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Karen Sarai Alvarez

Scanned with ACE Scanner

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:	Corzón
MUNICIPIO:	Corzón
FECHA:	30-09-2024
MADRE SUSTITUTA:	Edwiges Gonzáles

2. **ELEMENTOS ENCONTRADOS**

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	7	1 dañada
Cama cuna	—	—
Cuna	—	—
Corral	—	—
Colchón	7	Buen estado
Colchón cama cuna	—	—
Cómoda	3	1 en mal estado
Ventilador	2	En Buen estado
Coche	1	En Buen estado
Almohadas	7	En Buen estado
Cubrelechos	6	En Buen estado
Sabanas	9	En Buen estado
Protector de colchón	7	En Buen estado
Toldillo	—	—

Scanned with ACE Scanner

OBSERVACION GENERAL
En la Unidad de Servicios se encuentra 1 cama en mal estado

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Edwyn Canales

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Karen Patricia Alvarez

Scanned with ACE Scanner

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	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:	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	—	—

OBSERVACION GENERAL

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA: Leidy Constanza Gomez.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: _____

1. INVENTARIO DOTACION BASICA UNIDADES DE SERVICIO

REGIONAL:	Huila
CENTRO ZONAL:	la Plata
MUNICIPIO:	La Plata
FECHA:	30-04-2024
MADRE SUSTITUTA:	CHAIRA 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 : Yuliana Aranda

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Melissa Rs.

FUNDACION 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

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:	23-04-2024
MADRE SUSTITUTA:	Maria Magdalena Quintero

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	—

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 : Magdalena Q

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Melissa Q

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 planchetas
Cubrelechos	3	Regular
Sabanas	3	Bueno.
Protector de colchón	3	Buen 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
Las camas estan forradas x q11 la madera se secó y quedaron asi. - almohadas: ya estan muy planas - Jabonas en buen estado. Pero se necesita repuesto. - Cobrelechos = descoloridos. desgastados

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA: Olga Beatriz Dolóreme C.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Alejandra

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 Gtelin 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	—

OBSERVACION GENERAL

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

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Aleidy Rey

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 : Franci 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 Garcia B.

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 Chambaco

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: Mireya 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:	Elvia Fatima 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. 4otro Regular esta
Protector de colchón	3	buen estado.
Toldillo	1	buen estado.

Observaciones No me gustaria Reponer el Ventilador tengo 2 no 2. 1 mal estado.

1. Colchón
2. 1 Cobrelechos.

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

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:	18-09-2024.
MADRE SUSTITUTA:	Yohana Arandica.

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	2	1 Buen estado 1 regular estado
Cama cuna	1	Regular estado.
Cuna	1	Regular estado.
Corral	0	
Colchón	2	1 Buen estado 1 Regular E.
Colchón cama cuna	0	
Cómoda	3	2 mal estado 1 Buen estado
Ventilador	1	Buen estado
Coche	1	Mal estado
Almohadas	2	Mal estado
Cubrelechos	3	Regular estado
Sabanas	5	Regular estado
Protector de colchón	2	mal estado.
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
La madre sustituta le ha dado el debido uso su dotación.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA: _____

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: _____

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:	La Plata.
MUNICIPIO:	La Plata.
FECHA:	18-9-2024.
MADRE SUSTITUTA:	Rosalba Sierralta Vargas.

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	3	Regular
Cama cuna	No tiene.	
Cuna	No tiene	
Corral	No tiene	
Colchón	3	Buen estado
Colchón cama cuna	No tiene.	
Cómoda	2	1 buena - 1 regular estado
Ventilador	2	1 Nuevo - 1 en buen estado
Coche	No tiene.	
Almohadas	3	Regular estado
Cubrelechos	3	Buen estado
Sabanas	6	3 en buen estado - 3 Nuevos.
Protector de colchón	4	3 buen estado - 1 Nuevo.
Toldillo	No tiene	

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 elementos mencionados reposan en la unidad de servicio y se le da el uso adecuados y con los cuidados que se requiere para su durabilidad.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA: Rosalba Serrato C

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Shirley Cortes.

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:	La Plata
MUNICIPIO:	La Plata.
FECHA:	18-09-2024.
MADRE SUSTITUTA:	Olga Beatriz Solarte.

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	3	Regular estado.
Cama cuna	0	—
Cuna	0	—
Corral	0	—
Colchón	3	Buen estado.
Colchón cama cuna	0	—
Cómoda	1	Regular estado.
Ventilador	1	Buen estado.
Coche	0	—
Almohadas	3	Nuevas.
Cubrelechos	3	Regular estado.
Sabanas	6	3 Buenas - 3 Regular estado
Protector de colchón	3	Regular estado.
Toldillo	0	—

Powered by CamScanner

OBSERVACION GENERAL
La detección que tiene la madre sustituta de la niña brindada en correcto uso.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA: _____

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Shirley Gonzalez

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:	La Plata Huila.
CENTRO ZONAL:	La Plata.
MUNICIPIO:	La Plata.
FECHA:	26/09/2024.
MADRE SUSTITUTA:	Lady Constanza Gomez.

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	2	Buen estado
Cama cuna	1	Buen estado
Cuna	1	Buen estado.
Corral	—	
Colchón	2	Buen estado.
Colchón cama cuna	2	1 cama cuna 1 cuna.
Cómoda	2	mal estado
Ventilador	1	Buen estado.
Coche	—	
Almohadas	4	Buen estado.
Cubrelechos	4	Buen estado
Sabanas	10	Buen estado.
Protector de colchón	4	Buen estado.
Toldillo	—	

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 dotacion de la unidad se encuentra en buen estado y aseo de forma adecuada.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Leidy Constanza Gomez

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Shirley Gonzalez

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:	La Plata.
MUNICIPIO:	La Plata.
FECHA:	18-09-2024.
MADRE SUSTITUTA:	Disney Garcia.

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	4	mal estado
Cama cuna	0	—
Cuna	0	—
Corral	0	—
Colchón	4	Buen estado
Colchón cama cuna	0	—
Cómoda	2	Mal estado
Ventilador	2	Buen estado.
Coche	0	—
Almohadas	8	4 en uso y 4 mal estado no uso
Cubrelechos	7	Regular estado.
Sabanas	12	4 nuevas - 8 mal estado
Protector de colchón	6	mal estado.
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
La dotacion dada a la madre sustituta para su unidad de Servicio se le ha dado el uso correcto, la mayoria de los Casos estan en mal estado.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA: [signature]

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Shirley Gonzalez.

Powered by CamScanner

ELEMENTOS DE BODEGA 05 DE ABRIL DE 2024					
ELEMENTOS DE DOTACIÓN	Elemento nuevo	Elemento usado	Buen estado	Regular estado	Mal estado
ALMOHADA GRANDE		2		2	
ALMOHADA PEQUEÑA		1		1	
CAMA		10		10	
COBIJAS NIÑOS COLORES SURTIDOS		5		5	
COCHE AZUL		1		1	
COCHE ROSADO		2		2	
COLCHON CUNA	2	2	2	2	
COLCHON	4	2	4	2	
COLCHON GRANDE		6		3	3
COMODA		2		2	
CUBRELECHOS		3		3	
CUNA COMPLETA CAJONERA		1		1	
CUNA INCOMPLETA		1		1	
CUNAS COMPLETAS		3		3	
EDREDÓN AZUL NIÑO		1		1	
EDREDÓN ROSADO NIÑA		1		1	
FORRO COLCHÓN		8		8	
FORROS PLÁSTICOS	2	3	2	3	
JUEGO CUNA ROSADO		1		1	
JUEGO CUNA AZUL	1		1		
JUEGO CUNA VERDE	1		1		
JUEGO CUNA NIÑA PEQUEÑO ROSADO	2	1	2	1	
JUEGO DE SABANA PEQUEÑO SABANA Y SOBRESABANA		5		5	
JUEGO SABANA FUNDA Y FORRO PEQUEÑO ROSADO		1		1	
SABANA		9		9	
SABANA +SOBRESABANA (unidad)		12		12	
SABANA AJUSTABLE (unidad)		4		4	
SABANA BEBÉ AZUL		1		1	
SABANA RESORTE COLORES		4		4	
TOLDILLO BLANCO		1		1	
TOLDILLO NUEVO	1		1		
VENTILADOR		6		3	3

Powered by CamScanner

ELEMENTOS DE BODEGA 26 DE JULIO DE 2024					
ELEMENTOS DE DOTACIÓN	Elemento nuevo	Elemento usado	Buen estado	Regular estado	Mal estado
ALMOHADA GRANDE		2		2	
ALMOHADA PEQUEÑA		1		1	
CAMA		7		7	
COBIJAS NIÑOS COLORES SURTIDOS		5		5	
COCHE AZUL		1		1	
COCHE ROSADO		2		2	
COLCHON CUNA	2	2	2	2	
COLCHON	4	2	4	2	
COLCHON GRANDE		3			3
CUNA COMPLETA CAJONERA		1		1	
CUNA INCOMPLETA		1		1	
CUNAS COMPLETAS		3		3	
EDREDÓN AZUL NIÑO		1		1	
EDREDÓN ROSADO NIÑA		1		1	
FORRO COLCHÓN		5		5	
FORROS PLÁSTICOS	2		2		
JUEGO CUNA ROSADO		1		1	
JUEGO CUNA AZUL	1		1		
JUEGO CUNA VERDE	1		1		
JUEGO CUNA NIÑA PEQUEÑO ROSADO	2	1	2	1	
JUEGO DE SABANA PEQUEÑO SABANA Y SOBRESABANA		5		5	
JUEGO SABANA FUNDA Y FORRO PEQUEÑO ROSADO		1		1	
SABANA		6		6	
SABANA +SOBRESABANA (unidad)		12		12	
SABANA AJUSTABLE (unidad)		4		4	
SABANA BEBÉ AZUL		1		1	
SABANA RESORTE COLORES		4		4	
TOLDILLO BLANCO		1		1	
TOLDILLO NUEVO	1		1		
VENTILADOR		5		2	3

Powered by CamScanner

INVENTARIO OFICINA 29 DE JULIO DE 2024		
ELEMENTO	**CANTIDAD**	**ESTADO**
MESA GRANDE	3	✓
MESA PEQUEÑA	2	✓
SILLA GRANDE CON REPOSABRAZO	20	✓
SILLA GRANDE SIN REPOSABRAZO	4	✓
SILLA PEQUEÑA	7	✓
ESCRITORIO GRANDE	1	✓
ESCRITORIO PEQUEÑO	2	✓
COMODA CON CAJÓN	1	✓
COMODA SIN CAJÓN	1	✓
PORTATIL	2	✓
VENTILADOR	1	✓
LIBRO DE CUENTOS	5	✓
TABLERO ACRILICO MEDIANO	1	✓
TABLERO ACRILICO PEQUEÑO	1	✓
ESTANTES ARCHIVO	2	✓
PAPELERA ABIERTA	3	✓
PAPELERA BAÑO	2	✓
PAPELERA PUNTO ECOLOGICO	3	✓
BUZÓN DE SUGERENCIAS	1	✓
TALLIMETRO	1	✓
BASCULA	1	✓
EXTINTOR	1	✓
BOTIQUÍN	1	✓

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- Julio- 2024
MADRE SUSTITUTA:	Luz 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	Página 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 destapadas.

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 toldillos y ventiladores 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:	Pital.
MUNICIPIO:	Pital.
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 : Gloria Rosa Sierra Ruiz

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Sandra Marcela Ruiz G.

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	N/A
Cuna	0	N/A
Corral	1	En buen estado
Colchón	4	en buen estado
Colchón cama cuna	0	N/A
Cómoda	4	En Regular estado
Ventilador	2	En Regular estado
Coche	0	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	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 CALDERA

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	5	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: Fernanda Mateus 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 esta Regular, se hace necesario toldillo por el lugar de Residencia.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA: Haryen Lucia Navarro

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Yandia Mercedes Rodriguez

Powered by CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	INVENTARIO UNIDADES DE SERVICIO	FECHA DE APROBACIÓN: 01/08/2022
		Versión: 1 FORTALEZA 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 Cano

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	3	Buenas
Cama cuna	0	—
Cuna	0	—
Corral	0	—
Colchón	3	Buenos
Colchón cama cuna	0	—
Cómoda	3	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 comodos se encuentran en regulares condiciones, y un ventilador no le funciona el boton de apagar y prender.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Yudy Rocio 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: 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 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	Buenos
Colchón cama cuna	0	
Cómoda	2	Buenos
Ventilador	1	Bueno
Coche	0	—
Almohadas	0	—
Cubrelechos	3	Buenos
Sabanas	3	Buenos
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 los fundas y los 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

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	blanco
Gorro para bebé --Llama dientes	-	-
Pañales desechables (por mes)	-	-
Cobertor		
Toalla	2	buenas

OBSERVACION GENERAL
Organizadas y ubicadas 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 Murilla

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	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	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

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

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
Cuentan 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:	20/09/2021
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 lo 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	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)	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 Mateus 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 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:	
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)	1	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	regalar

OBSERVACION GENERAL
Necesita cambio 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 Ayda 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: Yudys Paola Reyes Osorno.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Nicolás Cortés

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: 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 do 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

Beberos	0	—
Vestido de baño (enteros)	0	—
Gorro para bebe + (tiene diseños	0	—
Pañales desechables (por mes)	60 x	bueno
Cobertor	2	bueno
Toalla	3	bueno

OBSERVACION GENERAL
Sin observación

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Nicoles Castaño

FUNDACION 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 Custodio

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
Cambian toallas

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:	Angela Sofy Ortiz Zuñiga.

2. ELEMENTOS PERSONALES

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Vestido de bebé	0	—
Conjuntos (pantalón, camisa, blusa)	3	buenos
Vestido de niño(a)	0	—
Camiseta interior	1	buenos
Camisa	4	buenos
Blusa diario	3	regular
Saco – Chaqueta	2	buenos
Calzoncillos o pantis	5	buenos
Brasieres o formadores	0	—
Pantalón	3	buenos
Falda	2	regular
Pijama	1	regular
Pantaloneta (short bicicletero)	2	Buenos
Pantalón de sudadera	0	—
Medias	3	Buenos
Zapatos de diario	2	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	NA	—
Vestido de baño (opcional)	0	—
Gorro para bebé --Llama dientes	NA	—
Pañales desechables (por mes)	NA	—
Cobertor	NA	—
Toalla	1	Buena

OBSERVACION GENERAL
Sin observaciones

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:	Yenny Patricia tirado toro.

2. ELEMENTOS PERSONALES

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Vestido de bebé	0	—
Conjuntos (pantalón, camisa, blusa)	5	bueno
Vestido de niño(a)	0	—
Camiseta interior	0	—
Camisa	8	bueno
Blusa diario	15	bueno
Saco – Chaqueta	6	bueno
Calzoncillos o pantis	10	bueno
Brasieres o formadores	6	bueno
Pantalón	6	bueno
Falda	5	bueno
Pijama	9	bueno
Pantaloneta (short bicicletero)	5	bueno
Pantalón de sudadera	1	bueno
Medias	15	bueno
Zapatos de diario	8	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)	2	Buen estado
Gorro para bebé --Llama dientes	NA	—
Pañales desechables (por mes)	NA	—
Cobertor	NA	—
Toalla	3	Buen estado

OBSERVACION GENERAL
Sin observaciones

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:	Liz Nelly Urbano Murcia.

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	3	Bueno
Cama cuna	0	N/A
Cuna	0	N/A
Corral	0	N/A
Colchón	3	Bueno
Colchón cama cuna	0	N/A
Cómoda	3	Bueno
Ventilador	2	Bueno
Coche	0	N/A
Almohadas	8	Bueno
Cubrelechos	3	Bueno
Sabanas	8	Bueno
Protector de colchón	3	Bueno
Toldillo	0	N/A

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
Las camas que se encuentran en el Unidad de servicio son Propiedad de la Madre Sustituta Luz Nelly Urbano M.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Luz Nelly Urbano M.

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:	Andres Felipe Martinez Males

2. ELEMENTOS PERSONALES

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Vestido de bebé	0	N/A
Conjuntos (pantalón, camisa, blusa)	6	Bueno
Vestido de niño(a)	0	N/A
Camiseta interior	6	Buena
Camisa	20	Bueno
Blusa diario	0	N A
Saco – Chaqueta	2	Bueno
Calzoncillos o pantis	11	Bueno
Brasieres o formadores	0	N/A
Pantalón	4	Bueno
Falda	0	N/A
Pijama	1	Bueno
Pantaloneta (short bicicletero)	5	Bueno
Pantalón de sudadera	1	Bueno
Medias	12 pares	Buena
Zapatos de diario	3	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	N/O
Vestido de baño (opcional)	0	N/A
Gorro para bebé --Llama dientes	0	N/A
Pañales desechables (por mes)	0	N/A
Cobertor	0	N/A
Toalla	1	Bueno

OBSERVACION GENERAL
se encuentra en buen estado, debidamente organizado

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:	20/09/2024
NOMBRE DEL NIÑO-NIÑA-ADOLESCENTE:	Juliana Paloma Martinez

2. ELEMENTOS PERSONALES

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Vestido de bebé	0	N/A
Conjuntos (pantalón, camisa, blusa)	4	Bueno
Vestido de niño(a)	5	Bueno
Camiseta interior	1	Bueno
Camisa	10	Bueno
Blusa diario	0	N/A
Saco – Chaqueta	3	Bueno
Calzoncillos o pantis	12	Bueno
Brasieres o formadores	0	N/A
Pantalón	0	N/A
Falda	0	N/A
Pijama	2	Bueno
Pantaloneta (short bicicletero)	2	N/A
Pantalón de sudadera	9	Bueno
Medias	8	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	N/A
Vestido de baño (opcional)	1	Bueno
Gorro para bebé --Llama dientes	0	N/A
Pañales desechables (por mes)	0	N/A
Cobertor	0	N/A
Toalla	1	Bueno.

OBSERVACION GENERAL
Ses elementos se encuentran en buen estado y debidamente Organizados

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:	Emanuel Santiago Martinez

2. ELEMENTOS PERSONALES

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Vestido de bebé	0	NA
Conjuntos (pantalón, camisa, blusa)	10	Bueno
Vestido de niño(a)	0	N/A
Camiseta interior	10	Bueno
Camisa	4	Bueno
Blusa diario	0	N/A
Saco – Chaqueta	9	Bueno
Calzoncillos o pantis	10	Bueno
Brasieres o formadores	0	N/A
Pantalón	6	Bueno
Falda	0	N/A
Pijama	3	Bueno
Pantaloneta (short bicicletero)	4	Bueno
Pantalón de sudadera	10	Bueno
Medias	8 pares	Bueno
Zapatos de diario	7 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	N/A
Vestido de baño (opcional)	0	N/A
Gorro para bebé --Llama dientes	0	N/A
Pañales desechables (por mes)	0	N/A
Cobertor	0	N/A
Toalla	4	Bueno

OBSERVACION GENERAL
Los elementos en buen estado, debidamente organizados

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 / Guacacallo
FECHA:	18/09/2024
MADRE SUSTITUTA:	Omaira Diaz Molina.

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	5	optimo condiciones
Cama cuna	N/A	
Cuna	N/A	
Corral	N/A	
Colchón	5	Buenas Condiciones
Colchón cama cuna	N/A	
Cómoda	3	optimas condiciones
Ventilador	2	Buen estado/funcionando
Coche	N/A	N/A
Almohadas	4	Buenas condiciones
Cubrelechos	4	Buenas Condiciones/limpios
Sabanas	8	Buenas Condiciones
Protector de colchón	4	Buenas Condiciones
Toldillo	0	NO cuenta

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
Durante el desarrollo de la visita se observó una dotación básica para la prestación del servicio en buenas condiciones en general y para el uso de los beneficiarios de la UDS.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : _____

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: _____

Powered by 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:	18/09/2024
NOMBRE DEL NIÑO-NIÑA-ADOLESCENTE:	Yastin Leonardo Sambani

2. ELEMENTOS PERSONALES

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Vestido de bebé	0	—
Conjuntos (pantalón, camisa, blusa)	2	Buen estado
Vestido de niño(a)	0	—
Camiseta interior	5	Buen estado
Camisa	4	Buen estado
Blusa diario	2	Buen estado
Saco – Chaqueta	2	Buen estado
Calzoncillos o pantis	9	Buen estado
Brasieres o formadores	0	—
Pantalón	8	Buen estado
Falda	0	—
Pijama	3	Buen estado
Pantaloneta (short bicicletero)	6	Buen estado
Pantalón de sudadera	3	Buen estado
Medias	11	Buen estado
Zapatos de diario	2	Buen estado
Chancletas	2	Buen estado

Powered by 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	Buen estado
Gorro para bebé --Llama dientes	0	
Pañales desechables (por mes)	0	—
Cobertor	0	
Toalla	2	Buen estado

OBSERVACION GENERAL
Verificación de dotación personal del año Yastin Leandro en buen estado.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: _____

Powered by 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 / Guacacallo
FECHA:	18/09/2024
NOMBRE DEL NIÑO-NIÑA-ADOLESCENTE:	Yully Constanza Rojas Vanegas.

2. **ELEMENTOS PERSONALES**

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Vestido de bebé	N/A	NA
Conjuntos (pantalón, camisa, blusa)	N/A	NA
Vestido de niño(a)	NA	NA
Camiseta interior	3	Buen estado
Camisa	1	Buen estado
Blusa diario	1	Buen estado
Saco – Chaqueta	N/A	N/A
Calzoncillos o pantis	5	Buen estado
Brasieres o formadores	2	Buen estado
Pantalón	1	Buen estado
Falda	N/A	N/A
Pijama	1	Buen estado
Pantaloneta (short bicicletero)	1	Buen estado
Pantalón de sudadera	1	Buen estado
Medias	2	Buen estado
Zapatos de diario	1	Buen estado
Chanclетas	1	Buen estado

Powered by 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	N/A	
Vestido de baño (opcional)	N/A	
Gorro para bebé --Llama dientes	N/A	
Pañales desechables (por mes)	N/A	
Cobertor	N/A	
Toalla	N/A	

OBSERVACION GENERAL

Verificación en compañía de las usuarias y de la HS

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Estefanía Roda.

Powered by 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 / Guacallo
FECHA:	18/09/2024
NOMBRE DEL NIÑO-NIÑA-ADOLESCENTE:	Deissy Alexandra Rojas Vanegas

2. ELEMENTOS PERSONALES

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Vestido de bebé	0	/
Conjuntos (pantalón, camisa, blusa)	3	Buen estado
Vestido de niño(a)	0	/
Camiseta interior	1	Buen estado
Camisa	1	Buen estado
Blusa diario	1	Buen estado
Saco – Chaqueta	0	/
Calzoncillos o pantis	4	Buen Estado
Brasieres o formadores	3	Buen Estado
Pantalón	2	Buen Estado
Falda	0	/
Pijama	1	Buen estado
Pantaloneta (short bicicletero)	1	Buen estado
Pantalón de sudadera	1	Buen estado
Medias	4	Buen Estado
Zapatos de diario	1	Buen Estado
Chancletas	1	Buen estado

Powered by 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)		
Gorro para bebé --Llama dientes	0	
Pañales desechables (por mes)	0	
Cobertor	0	
Toalla	1	Buen Estado

OBSERVACION GENERAL

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: _____

Powered by 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 / Gaacallo
FECHA:	18/09/2024
NOMBRE DEL NIÑO-NIÑA-ADOLESCENTE:	Elizabeth Milagros Sombori

2. ELEMENTOS PERSONALES

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Vestido de bebé	0	/
Conjuntos (pantalón, camisa, blusa)	5	Buen stdo
Vestido de niño(a)	8	Buen stdo
Camiseta interior	3	Buen stdo
Camisa	2	Buen stdo
Blusa diario	1	Buen stdo
Saco – Chaqueta	3	Buen stdo
Calzoncillos o pantis	10	Buen stdo
Brasieres o formadores	0	/
Pantalón	5	Buen stdo
Falda	3	Buen stdo
Pijama	3	Buen stdo
Pantaloneta (short bicicletero)	4	Buen stdo
Pantalón de sudadera	2	Buen stdo
Medias	12	Buen stdo
Zapatos de diario	2	Buen stdo
Chancletas	3	Buen stdo

Powered by 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 estado
Gorro para bebé --Llama dientes	0	
Pañales desechables (por mes)	0	
Cobertor	0	
Toalla	2.	Buen estado

OBSERVACION GENERAL
Verificación de los elementos de dotación personal de la niña Elizabeth Milagros Samboni cumple con lo solicitado. se encuentra en buenas condiciones de uso.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: _____

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:	18/09/2024
MADRE SUSTITUTA:	Maryon Lucia Narvaez Ijaji

2. **ELEMENTOS ENCONTRADOS**

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	4	Buen estado
Cama cuna	0	
Cuna	0	
Corral	0	
Colchón	4	Buen estado
Colchón cama cuna	0	
Cómoda	3	Buen estado
Ventilador	2	1 Buen estado / 1 Regular
Coche	0	
Almohadas	4	Buen estado
Cubrelechos	2	Buen estado
Sabanas	8	Buen estado
Protector de colchón	4	Buen estado
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
Durante el desarrollo de la visita realizada el día 19 de Septiembre de 2024, en la UDS de la Madre Sustituta Maryon Lucia Narvaez, se encontro, cumple con las condiciones y elementos básicos para la atención Integral de los NNA vinculados al hogar Sustituto.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Maryon Lucia Narvaez

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO:

Powered by 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:	18/09/2024
NOMBRE DEL NIÑO-NIÑA-ADOLESCENTE:	Hector Estiven Samboni Gobondino

2. ELEMENTOS PERSONALES

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Vestido de bebé	N/A	/
Conjuntos (pantalón, camisa, blusa)	2	Buen estado
Vestido de niño(a)	N/A	/
Camiseta interior	0	/
Camisa	8	Buen estado
Blusa diario	2	Buen estado
Saco – Chaqueta	3	Buen estado
Calzoncillos o pantis	12	Buen estado
Brasieres o formadores	N/A	/
Pantalón	6	Buen estado
Falda	N/A	/
Pijama	2	Buen estado
Pantaloneta (short bicicletero)	3	Buen estado
Pantalón de sudadera	2	Buen estado
Medias	6	Buen estado
Zapatos de diario	4	Buen estado
Chancletas	1	Buen estado

Powered by 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	N/A	✓
Vestido de baño (opcional)	1	Buen estado
Gorro para bebé --Llama dientes	N/A	✓
Pañales desechables (por mes)	N/A	✓
Cobertor	N/A	✓
Toalla	2	Buen estado

OBSERVACION GENERAL
Verificación de los elementos de dotación, buen uso y entregados por la casona del servicio

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: _____

Powered by 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:	18/09/2024
NOMBRE DEL NIÑO-NIÑA-ADOLESCENTE:	Yader Esteban Gonzalez Samboni

2. ELEMENTOS PERSONALES

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Vestido de bebé	N/A	/
Conjuntos (pantalón, camisa, blusa)	2	Buen stdo
Vestido de niño(a)	0	/
Camiseta interior	2	Buen stdo
Camisa	3	Buen stdo
Blusa diario	2	Buen stdo
Saco – Chaqueta	7	Buen stdo
Calzoncillos o pantis	11	Buen stdo
Brasieres o formadores	N/A	/
Pantalón	10	Buen stdo
Falda	N/A	Buen stdo
Pijama	2	Buen stdo
Pantaloneta (short bicicletero)	6	Buen stdo
Pantalón de sudadera	2	Buen stdo
Medias	11	Buen stdo
Zapatos de diario	8	Buen stdo
Chancletas	2	Buen stdo

Powered by 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	N/A	
Vestido de baño (opcional)	1	Buen estado
Gorro para bebé –Llama dientes	N/A	
Pañales desechables (por mes)	N/A	
Cobertor	N/A	
Toalla	2	Buen estado

OBSERVACION GENERAL
Información Suministrada por el usuarios en UOS.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Edwin Ayala.

Powered by 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:	18/09/2024
NOMBRE DEL NIÑO-NIÑA-ADOLESCENTE:	Leider Santiago Rodriguez

2. ELEMENTOS PERSONALES

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Vestido de bebé	N/A	—
Conjuntos (pantalón, camisa, blusa)	2	Buen stado
Vestido de niño(a)	0	—
Camiseta interior	2	Buen stado
Camisa	8	Buen stado
Blusa diario	20	Buen estado
Saco – Chaqueta	4	Buen uso
Calzoncillos o pantis	20	Buen stado
Brasieres o formadores	N/A	—
Pantalón	10	Buen stado
Falda	N/A	—
Pijama	3	Buen uso
Pantaloneta (short bicicletero)	13	Buen stado
Pantalón de sudadera	2	Buen usado
Medias	12	Buen stado
Zapatos de diario	5	Buen estado
Chancletas	2	Buen stado

Powered by 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	N/A	—
Vestido de baño (opcional)	1	Buen estado
Gorro para bebé --Llama dientes	N/A	—
Pañales desechables (por mes)	N/A	—
Cobertor	N/A	—
Toalla	2	Buen estado

OBSERVACION GENERAL
Todos elementos observados, se encuentran en buen estado y uso de manera apropiada por la usuaria

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: _____

Powered by 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:	18/09/2024
NOMBRE DEL NIÑO-NIÑA-ADOLESCENTE:	Ostin Santiago Murillo Montoya

2. ELEMENTOS PERSONALES

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Vestido de bebé	N/A	—
Conjuntos (pantalón, camisa, blusa)	0	—
Vestido de niño(a)	N/A	—
Camiseta interior	0	—
Camisa	1	Buen estado
Blusa diario	0	—
Saco – Chaqueta	0	—
Calzoncillos o pantis	2	Buen estado
Brasieres o formadores	N/A	—
Pantalón	1	Buen estado
Falda	N/A	—
Pijama	0	—
Pantaloneta (short bicicletero)	0	—
Pantalón de sudadera	1	Buen estado
Medias	2	Buen estado
Zapatos de diario	1	Buen estado
Chancletas	0	—

Powered by 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	N/A	
Vestido de baño (opcional)	0	
Gorro para bebé --Llama dientes	N/A	
Pañales desechables (por mes)	N/A	
Cobertor	N/A	
Toalla	1	Buen estado

OBSERVACION GENERAL
Los elementos recibidos cumple a satisfacción la expectativa del usuario.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: _____

Powered by 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 / Corg. Guacacallo
FECHA:	30/09/2024
NOMBRE DEL NIÑO-NIÑA-ADOLESCENTE:	Jennifer Daniela Huaca Ramos

2. ELEMENTOS PERSONALES

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Vestido de bebé	N/A	
Conjuntos (pantalón, camisa, blusa)	N/A	
Vestido de niño(a)	N/A	
Camiseta interior	N/A.	
Camisa	2	BUEN ESTADO.
Blusa diario	N/A.	
Saco – Chaqueta	N/A.	
Calzoncillos o pantis	3	BUEN ESTADO.
Brasieres o formadores	2	BUEN ESTADO
Pantalón	N/A.	
Falda	1	BUEN ESTADO.
Pijama	1	BUEN ESTADO
Pantaloneta (short bicicletero)	1	BUEN ESTADO
Pantalón de sudadera	N/A.	
Medias	2.	BUEN ESTADO
Zapatos de diario	2	BUEN ESTADO.
Chancletas	1	BUEN ESTADO.

Powered by 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	N/A	
Vestido de baño (opcional)	0	
Gorro para bebé –Llama dientes	N/A	
Pañales desechables (por mes)	N/A	
Cobertor	1	Buen estado
Toalla	0	

OBSERVACION GENERAL
Se Corrobora la información junto con la usuaria.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Edwin Roda

Powered by 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 / Cong. Guacacallo
FECHA:	30/09/24
NOMBRE DEL NIÑO-NIÑA-ADOLESCENTE:	Heidy Vanesa Perafan urbano

2. ELEMENTOS PERSONALES

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Vestido de bebé	N/A	
Conjuntos (pantalón, camisa, blusa)	N/A	
Vestido de niño(a)	N/A	
Camiseta interior	4	Buen estado
Camisa	6	Buen estado
Blusa diario	6	Buen estado
Saco – Chaqueta	1	Buen estado
Calzoncillos o pantis	2	Nuevos
Brasieres o formadores	2	Buen estado
Pantalón	3	Buen estado
Falda	1	Buen estado
Pijama	1	Buen estado
Pantaloneta (short bicicletero)	2	Buen estado
Pantalón de sudadera	1	Buen estado
Medias	4 pares	Buen estado
Zapatos de diario	3 pares	Buen estado
Chancletas	2 pares	Buen estado

Powered by 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:	Avila
CENTRO ZONAL:	Pitalito
MUNICIPIO:	Pitalito / Corg. guacacallo
FECHA:	30/09/2024
NOMBRE DEL NIÑO-NIÑA-ADOLESCENTE:	Maria del Mar Galindez Bravo

2. ELEMENTOS PERSONALES

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Vestido de bebé	N/A	
Conjuntos (pantalón, camisa, blusa)	N/A	
Vestido de niño(a)	N/A	
Camiseta interior	1	Buen estado
Camisa	22	
Blusa diario	1	
Saco – Chaqueta	0	
Calzoncillos o pantis	8	Buen estado
Brasieres o formadores	5	Buen estado
Pantalón	5	Buen estado
Falda	0	
Pijama	5	Buen estado
Pantaloneta (short bicicletero)	3	Buen estado
Pantalón de sudadera	0	
Medias	12 pares	Buen estado
Zapatos de diario	6 pares	Buen estado
Chancletas	2 pares	Buen estado

Powered by 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	N/A	
Vestido de baño (opcional)	1	Buen estado
Gorro para bebé --Llama dientes	N/A	
Pañales desechables (por mes)	N/A	
Cobertor	1	Buen estado
Toalla	1	Buen estado

OBSERVACION GENERAL
Se corrobora información junto con la cuidadora.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: _____

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/CORREGIMIENTO GUACACALLO.
FECHA:	30/09/2024
MADRE SUSTITUTA:	ANGELI DARIANA CALDERON ESCALANTE

2. **ELEMENTOS ENCONTRADOS**

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	4	BUEN ESTADO.
Cama cuna	0	/
Cuna	0	/
Corral	1	NUEVO.
Colchón	4	BUEN ESTADO.
Colchón cama cuna	0	/
Cómoda	4.	3 REGULAR ESTADO 1 DETERIORADO
Ventilador	4.	2 NUEVOS 2 REGULAR ESTADO.
Coche	0	/
Almohadas	4	BUEN ESTADO.
Cubrelechos	4	BUEN ESTADO.
Sabanas	4	NUEVAS.
Protector de colchón	4	BUEN ESTADO.
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
UNA VEZ VERIFICADA LA INFORMACIÓN SE IDENTIFICA QUE LAS CANTIDADES RELACIONADAS CUENTA Y ESTAN ACORDE CON LA EXISTENCIA DE USO PARA LOS USARIOS DE LA MODALIDA DEL SERVICIO.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Bibiana Marcela Cabezas

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: [signature]

Powered by 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 / Corregimiento Guacacallo
FECHA:	30/09/2024
NOMBRE DEL NIÑO-NIÑA-ADOLESCENTE:	Karen Tatiana Arboleda Ovalle

2. ELEMENTOS PERSONALES

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Vestido de bebé	N/A	—
Conjuntos (pantalón, camisa, blusa)	2	Bueno
Vestido de niño(a)	0	—
Camiseta interior	2	Buen estado
Camisa	0	
Blusa diario	0	—
Saco – Chaqueta	0	—
Calzoncillos o pantis	2	Bueno
Brasieres o formadores	2	Bueno
Pantalón	0	—
Falda	0	—
Pijama	1	Bueno
Pantaloneta (short bicicletero)	2	Bueno
Pantalón de sudadera	0	—
Medias	0	—
Zapatos de diario	1 par	Bueno
Chancletas	1 par	Bueno

Powered by 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	N/A	
Vestido de baño (opcional)	N/A	
Gorro para bebé --Llama dientes	N/A	
Pañales desechables (por mes)	N/A	
Cobertor	1	Buen estado
Toalla	0	

OBSERVACION GENERAL
Una vez se verifica los elementos, la H/S refiere que la dotación inicial con la que cuenta por el momento Karen

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: _____

Powered by 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 / Corregimiento Guacacallo
FECHA:	30/09/2024
NOMBRE DEL NIÑO-NIÑA-ADOLESCENTE:	Jose Camilo Hagon Tique

2. ELEMENTOS PERSONALES

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Vestido de bebé	N/A	
Conjuntos (pantalón, camisa, blusa)	N/A	
Vestido de niño(a)	N/A	
Camiseta interior	N/A	
Camisa	10	Bueno
Blusa diario	3	
Saco – Chaqueta	2	
Calzoncillos o pantis	11	Bueno
Brasieres o formadores	N/A	
Pantalón	11	Bueno
Falda	N/A	
Pijama	3	Buenos
Pantaloneta (short bicicletero)	7	Bueno
Pantalón de sudadera	2	Bueno
Medias	6 pars	Buen estado
Zapatos de diario	6 pars	Bueno estado
Chancletas	1 par	Buen estado

Powered by 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 / Corregimiento Guacacallo
FECHA:	30/09/2024
NOMBRE DEL NIÑO-NIÑA-ADOLESCENTE:	Astrid Nicol Magon Tique

2. ELEMENTOS PERSONALES

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Vestido de bebé	N/A	
Conjuntos (pantalón, camisa, blusa)	N/A	
Vestido de niño(a)	6	Bueno
Camiseta interior	0	
Camisa	0	
Blusa diario	38	
Saco – Chaqueta	3	Bueno
Calzoncillos o pantis	9	Bueno
Brasieres o formadores	11	Bueno
Pantalón	5	Bueno
Falda	2	Bueno
Pijama	6	Buenos
Pantaloneta (short bicicletero)	8	Buena
Pantalón de sudadera	2	Bueno
Medias	8 pares	Bueno
Zapatos de diario	7 pares	Bueno
Chancletas	0	Bueno.

Powered by 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	N/A	
Vestido de baño (opcional)	1	
Gorro para bebé --Llama dientes	N/A	
Pañales desechables (por mes)	N/A	
Cobertor	1	Bueno
Toalla	2	Bueno.

OBSERVACION GENERAL
Una vez verificado el listado, se evidencio la dotación personal en buen estado en general.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: _____

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 do 2

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

REGIONAL:	Huila
CENTRO ZONAL:	Pitalito
MUNICIPIO:	Pitalito / Corregimiento Guacacallo
FECHA:	30/09/24
MADRE SUSTITUTA:	Yeni Andrea Rojas Ramos

2. **ELEMENTOS ENCONTRADOS**

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	4	1 en estado averiada.
Cama cuna	0	
Cuna	0	
Corral	0	
Colchón	4	Buen estado
Colchón cama cuna	0	
Cómoda	2	Regular estado.
Ventilador	1	Buen estado
Coche	0	
Almohadas	0	Pendiente de entrega
Cubrelechos	4	Buen estado
Sabanas	4	Buen estado
Protector de colchón	4	Buen estado
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
En la verificación se observa e identifica que las 2 comodas presentan fallas en el sistema de apertura (desplazamiento), la cama que pertenecia a Astrid Nicol Magon se partio la baranda lateral, reportado a auxiliar administrativa. Sin otra novedad.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA: Yeni Andrea Rojas Ramos

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO:

Powered by 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:	30/09/24
NOMBRE DEL NIÑO-NIÑA-ADOLESCENTE:	Sofia Hoyos Chilito.

2. ELEMENTOS PERSONALES

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Vestido de bebé	N/A	
Conjuntos (pantalón, camisa, blusa)	N/A	
Vestido de niño(a)	0	
Camiseta interior	3	Buen estado
Camisa	0	
Blusa diario	22	Buen estado
Saco – Chaqueta	8	" " "
Calzoncillos o pantis	10	Buen estado
Brasieres o formadores	5	Buen estado
Pantalón	9	Buen estado
Falda	2	Buen estado
Pijama	5	Buen estado
Pantaloneta (short bicicletero)	5	Buen estado
Pantalón de sudadera	4	Buen estado
Medias	7 pares	Buen estado
Zapatos de diario	7 pares	Conservados
Chancletas	3 pares	Buen estado

Powered by 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	N/A	
Vestido de baño (opcional)	0	
Gorro para bebé --Llama dientes	N/A	
Pañales desechables (por mes)	N/A	
Cobertor	1	buen estado
Toalla	2	buen estado

OBSERVACION GENERAL
la niña Sofia chilito Se encuentra hogar de paso de la Ciudad de Cali, Sin embargo, Verificación en listado de lo NS.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO:

Powered by 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:	30/09/24
NOMBRE DEL NIÑO-NIÑA-ADOLESCENTE:	Liam Camib Perez Peña

2. ELEMENTOS PERSONALES

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Vestido de bebé	0	
Conjuntos (pantalón, camisa, blusa)	2	Buen estado
Vestido de niño(a)	0	
Camiseta interior	2	Buen estado
Camisa	13	Buen estado
Blusa diario	13	Buen estado
Saco – Chaqueta	2	
Calzoncillos o pantis	6	Buen estado
Brasieres o formadores	N/A	
Pantalón	7	buen estado
Falda	N/A	
Pijama	3	buen estado
Pantaloneta (short bicicletero)	6	buen estado
Pantalón de sudadera	7	Buen estado
Medias	8 pares	buen estado
Zapatos de diario	1 par	buen estado
Chancletas	1 par	buen estado

Powered by 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	1	Buen estado
Vestido de baño (opcional)	0	
Gorro para bebé --Llama dientes	0	
Pañales desechables (por mes)	90	Sin usar
Cobertor	0	
Toalla	1	Buen estado.

OBSERVACION GENERAL
Elementos de dotación personal, observados y presenta buenas condiciones

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Estefanía

Powered by 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:	30/09/24
NOMBRE DEL NIÑO-NIÑA-ADOLESCENTE:	Angel David Cruz Peña

2. ELEMENTOS PERSONALES

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Vestido de bebé	N/A	
Conjuntos (pantalón, camisa, blusa)	N/A	
Vestido de niño(a)	N/A	
Camiseta interior	0	
Camisa	0	
Blusa diario	10	Buen estado
Saco – Chaqueta	2	Buen estado
Calzoncillos o pantis	4	Buen estado
Brasieres o formadores	N/A	
Pantalón	5	Buen estado
Falda	N/A	
Pijama	3	Buen estado
Pantaloneta (short bicicletero)	4	Buen estado
Pantalón de sudadera	1	Buen estado
Medias	3 Pares	Buen estado
Zapatos de diario	2 pares	Buen estado
Chancletas	1 par	Buen estado

Powered by 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	N/A	
Vestido de baño (opcional)	0	
Gorro para bebé --Llama dientes	N/A	
Pañales desechables (por mes)	N/A	
Cobertor	1	Buen estado
Toalla	1	Buen estado

OBSERVACION GENERAL
Elementos de dotación personal en buen estado.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: _____

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:	30/09/24
MADRE SUSTITUTA:	Yuli Andrea Rojas Arturduaga

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	1	Buen estado
Cama cuna	N/A	
Cuna	N/A	
Corral	N/A	
Colchón	1	Buen estado
Colchón cama cuna	N/A	
Cómoda	0	
Ventilador	1	Buen estado
Coche	N/A	
Almohadas	1	Buen estado
Cubrelechos	2	Buen estado
Sabanas	2	Buen estado
Protector de colchón	1	Buen estado
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
Sofia chilito a pesar de que no se cuenta con los elementos en el HS, la madre Sustituta relaciona la Cantidad de registro en un archivo. La niño se encuentra en hogar de Paso Ciudad de Cali.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : _____

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: _____

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:	30/09/24
MADRE SUSTITUTA:	Yuli Andrea Rojas Arturduaga

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	1	Buena
Cama cuna	N/A	
Cuna	N/A	
Corral	N/A	
Colchón	1	Buen estado
Colchón cama cuna	N/A	
Cómoda	1	Buen estado
Ventilador	2	Buen estado
Coche	N/A	
Almohadas	1	Buen estado
Cubrelechos	1	Buen estado
Sabanas	2	Buen estado
Protector de colchón	1	Buen estado
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
El niño Angel Cuenta con los elementos señalados, con las cantidades confirmadas y se encuentran en buen estado.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : _____

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: _____

Powered by CamScanner

1. INVENTARIO DOTACION BASICA UNIDADES DE SERVICIO

REGIONAL:	Huila
CENTRO ZONAL:	Pitalito
MUNICIPIO:	Pitalito/Guacacallo.
FECHA:	30/09/24
MADRE SUSTITUTA:	Yuli Andrea Rojas Arunduaga

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	N/A	
Cama cuna	0	
Cuna	0	
Corral	1	Buen estado
Colchón	0	
Colchón cama cuna	0	
Cómoda	1	Buen estado
Ventilador	2	Buen estado
Coche	0	
Almohadas	1	Buen estado
Cubrelechos	1	Buen estado
Sabanas	1	Buen estado
Protector de colchón	1	Buen estado
Toldillo	1	Buen estado

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
El niño Liam Cuenta con los elementos señalados para el acogimiento y bienestar en su estadía dentro del Hogar Sustituto. los elementos se encuentran en buen estado.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : _____

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: _____

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 30 noviembre del año 2024, no se evidencia soportes por dichos conceptos según clausula Segunda (02) del componente de Dotación Adquirida "2) Informar de manera inmediata al supervisor, una vez sean adquiridos bienes muebles con recursos entregados por el ICBF, junto con el traslado de facturas y demás soportes que apliquen."

Neiva -02 diciembre de 2024

Atentamente,

YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA
Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

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

Neiva 02 de septiembre 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**		55	10
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	**FRMATO 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

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:	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	—	—

OBSERVACION GENERAL

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA: Leidy Constanza Gomez.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: _____

1. INVENTARIO DOTACION BASICA UNIDADES DE SERVICIO

REGIONAL:	Huila
CENTRO ZONAL:	la Plata
MUNICIPIO:	La Plata
FECHA:	30-04-2024
MADRE SUSTITUTA:	CHAIRA 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 : Yuliana Aranda

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Melissa Rs.

FUNDACION 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

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:	23-04-2024
MADRE SUSTITUTA:	Maria Magdalena Quintero

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	—

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 : Magdalena Q

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Melissa Q

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 planchetas
Cubrelechos	3	Regular
Sabanas	3	Bueno.
Protector de colchón	3	Buen 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
Las camas estan forradas x q11 la madera se secó y quedaron asi. - almohadas: ya estan muy planas - Jabonas en buen estado. Pero se necesita repuesto. - Cobrelechos = descoloridos. desgastados

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA: Olga Beatriz Dolóreme C.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Alejandra

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 Gtelin 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	—

OBSERVACION GENERAL

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

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Aleidy Rey

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 : Franci 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 Garcia B.

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 Chambaco

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: Mireya 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:	Elvia Fatima 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. 4otro Regular esta
Protector de colchón	3	buen estado.
Toldillo	1	buen estado.

Observaciones No me gustaria Reponer el Ventilador tengo 2 no 2. 1 mal estado.

1. Colchón
2. 1 Cobrelechos.

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

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:	Luz 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	Página 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 destapadas.

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 toldillos y ventiladores 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:	Pital.
MUNICIPIO:	Pital.
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 : Gloria Rosa Sierra Ruiz

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Sandra Marcela Ruiz G.

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	N/A
Cuna	0	N/A
Corral	1	En buen estado
Colchón	4	en buen estado
Colchón cama cuna	0	N/A
Cómoda	4	En Regular estado
Ventilador	2	En Regular estado
Coche	0	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	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 CALDERA

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	5	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: Fernanda Mateus 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 esta Regular, se hace necesario toldillo por el lugar de Residencia.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA: Haryen Lucia Navarro

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Yandia Mercedes Rodriguez

Powered by CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	INVENTARIO UNIDADES DE SERVICIO	FECHA DE APROBACIÓN: 01/08/2022
		Versión: 1 FORTALEZA 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 Cano

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	3	Buenas
Cama cuna	0	—
Cuna	0	—
Corral	0	—
Colchón	3	Buenos
Colchón cama cuna	0	—
Cómoda	3	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 comodos se encuentran en regulares condiciones, y un ventilador no le funciona el boton de apagar y prender.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Yudy Rocio 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: 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 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	Buenos
Colchón cama cuna	0	
Cómoda	2	Buenos
Ventilador	1	Bueno
Coche	0	—
Almohadas	0	—
Cubrelechos	3	Buenos
Sabanas	3	Buenos
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 los fundas y los 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

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:	GARZÓN
MUNICIPIO:	GARZÓN
FECHA:	24-04-24
MADRE SUSTITUTA:	ALICIA LIANCO CABRERA.

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	3	BUENO
Cama cuna	0	BUENO
Cuna	0	BUENO
Corral	0	BUENO
Colchón	3	BUENO
Colchón cama cuna	0	BUENO
Cómoda	1	BUENO
Ventilador	3	BUENO
Coche	0	/
Almohadas	3	BUENO
Cubrelechos	3	BUENO
Sabanas	6	BUENO
Protector de colchón	3	BUENO
Toldillo	/	/

Powered by CamScanner

OBSERVACION GENERAL

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Alexi Yamel Cabrera

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Laura Fernandez Ferreira

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:	Garzón
MUNICIPIO:	Gigante
FECHA:	23-04-2024
MADRE SUSTITUTA:	Edwiges Gonzalez

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	3	Bueno
Cama cuna	-	-
Cuna	-	-
Corral	-	-
Colchón	7	Bueno
Colchón cama cuna	-	-
Cómoda	4	2 en mal estado
Ventilador	3	1 Regular
Coche	1	Bueno
Almohadas	7	Bueno
Cubrelechos	1	Bueno
Sabanas	6	Bueno
Protector de colchón	7	Bueno
Toldillo	-	-

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 realizo la verificacion del inventario de las unidades de servicio en la visita realizada por parte del equipo psicosocial.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Eduviges Gonzalez

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Laura Fernandez Soto

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:	Garzón
MUNICIPIO:	Garzón - La Jagua
FECHA:	24-09-2024
MADRE SUSTITUTA:	Vianey Galindo

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	4	BUENO
Cama cuna	1	BUENO
Cuna	/	/
Corral	/	/
Colchón	4	BUENO
Colchón cama cuna	1	BUENO
Cómoda	5	BUENO
Ventilador	2	BUENO
Coche	1	BUENO
Almohadas	5	BUENO
Cubrelechos	4	BUENO
Sabanas	5	BUENO
Protector de colchón	5	BUENO
Toldillo	/	/

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

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Yenny Galindo

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Lady Fernandez 01-08-2022

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:	Garzón
MUNICIPIO:	Garzón
FECHA:	25/04/2024
MADRE SUSTITUTA:	Marleny Fraguo M.

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

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

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

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Marleny Progreso

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Laura Fernández

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:	Garzón
MUNICIPIO:	Garzón
FECHA:	26/04/2024
MADRE SUSTITUTA:	Maryam Almario

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

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

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

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Yuliana Alvarado.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Laura Fernández S.

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:	Garzón
MUNICIPIO:	Garzón
FECHA:	26/04/2024
MADRE SUSTITUTA:	Fanny Cedrel de Fernández

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	3	Bueno
Cama cuna	1	Buena
Cuna	-	-
Corral	-	-
Colchón	3	Bueno
Colchón cama cuna	1	Bueno
Cómoda	3	Bueno
Ventilador	1	Bueno
Coche	-	-
Almohadas	4	Buena
Cubrelechos	4	Bueno
Sabanas	6	Bueno
Protector de colchón	4	Bueno
Toldillo	1	Bueno

Powered by CamScanner

OBSERVACION GENERAL

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Fanny C. del C. F

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Laura Fernández

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:	Garzón
MUNICIPIO:	Garzón
FECHA:	26/04/2024
MADRE SUSTITUTA:	Rosa Torres

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	1	Regular
Cama cuna	0	0
Cuna	0	0
Corral	0	0
Colchón	3	Bueno
Colchón cama cuna	0	0
Cómoda	1	Bueno
Ventilador	2	Bueno
Coche	0	0
Almohadas	3	Bueno
Cubrelechos	3	Bueno
Sabanas	15	Bueno
Protector de colchón	4	Bueno
Toldillo	0	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
la unidad cuenta con 3 usuarios a la fecha sin embargo las otras 2 camas son de propiedad de la madre sustituta. También manifiesta que los sabanas que le fueron entregadas son muy pequeñas. por ultimo solicita una cama cuna para recibir un niño pequeño

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Rosa Tenios Castillo

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Laura Fernández

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:	Garzón
MUNICIPIO:	Garzón - La Jagua
FECHA:	24-04-2024
MADRE SUSTITUTA:	Onerda Suarez Andrade

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	4	BUENO
Cama cuna	—	—
Cuna	1	BUENO
Corral	—	—
Colchón	5	BUENO
Colchón cama cuna	—	—
Cómoda	2	BUENO
Ventilador	2	BUENO
Coche	—	—
Almohadas	4	BUENO
Cubrelechos	4	BUENO
Sabanas	6	BUENO
Protector de colchón	4	BUENO
Toldillo	1	BUENO

Powered by CamScanner

OBSERVACION GENERAL

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Oroida Jarret Arthuda

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Laura Fernández / EQUIPO

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:	Garzón
MUNICIPIO:	Garzón - La Jagua
FECHA:	24-04-2024
MADRE SUSTITUTA:	Sandra Milena Calderon Castillo

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	3	BUENO
Cama cuna	0	0
Cuna	1	BUENO
Corral	1	MAL
Colchón	4	BUENO
Colchón cama cuna	—	—
Cómoda	2	BUENO
Ventilador	2	REGULAR
Coche	/	/
Almohadas	6	BUENO
Cubrelechos	3	BUENO
Sabanas	4	BUENO
Protector de colchón	3	BUENO.
Toldillo	2	BUENO

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 a la hora de la visita menciona requerir una cama cuna, y silla para alimentacion de bebe.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Sandra M. Calabrón Castillo

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Javier Fernandez-Eracso.

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:	Ayala
CENTRO ZONAL:	Corazón
MUNICIPIO:	Corazón
FECHA:	26/04/2024
MADRE SUSTITUTA:	Paola Liliana Barrera Fragua

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	3	Bueno
Cama cuna	-	-
Cuna	-	-
Corral	-	-
Colchón	3	Bueno
Colchón cama cuna	-	-
Cómoda	2	Bueno
Ventilador	2	Bueno
Coche	-	-
Almohadas	3	Bueno
Cubrelechos	-	-
Sabanas	3	Bueno
Protector de colchón	3	Bueno
Toldillo	-	-

Powered by CamScanner

OBSERVACION GENERAL

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Paola Barrera T.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Laura Fernández S.

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:	Garzón
MUNICIPIO:	Garzón
FECHA:	25/04/2024
MADRE SUSTITUTA:	Clara Ines Rojas.

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

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

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 refiere solicitar una cama cuna para un usuario vinculado al hogar de 2 años 7 meses.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Yolanda Luis Reyes Ca

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Laura Fernández

YO TE CUIDO

Powered by CamScanner

INVENTARIO DOTACIÓN BASICA BODEGA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

ITEM	ELEMENTO	ELEMENTO			TOTAL	OBSERVACIONES
		NUEVO	BUEN ESTADO	USADO MAL ESTADO		
1	CAMAS	0	0	5		
2	COLCHONES	0	0	1		
3	CAMA CUNAS	0	0	0		
4	COLCHONES CAMA CUNAS	0	0	0		
5	CUNAS	0	0	1		
6	COLCHONES CUNAS	0	0	1		
5	ALMOHADAS	0	0	0		
6	CUBRELECHOS	0	0	3		
7	SABANAS	0	0	4		
8	COCHES	0	0	0		
9	CAJONERAS	0	0	1		
10	PROCTETORES CUNA	0	0	0		
11	COBIJAS GRANDES	0	0	0		
12	COBIJAS MEDIANAS	0	0	0		
13	COBIJA BEBE	0	0	0		
14	VENTILADORES	0	0	2		
15	PROCTETOR COLCHON	0	0	0		
16	SOBRE SABANA	0	0	0		
17	SOBRE SABANA CUNA	0	0	0		
18	PROCTETOR COLCHON	0	0	0		
19	PROCTETOR COLCHON PLASTICO	0	0	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 1 de 2

1. INVENTARIO DOTACION BASICA UNIDADES DE SERVICIO

REGIONAL:	HUILA
CENTRO ZONAL:	GARZÓN
MUNICIPIO:	GARZÓN
FECHA:	24-04-24
MADRE SUSTITUTA:	ALICIA LIANCO CABRERA.

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	3	BUENO
Cama cuna	0	BUENO
Cuna	0	BUENO
Corral	0	BUENO
Colchón	3	BUENO
Colchón cama cuna	0	BUENO
Cómoda	1	BUENO
Ventilador	3	BUENO
Coche	0	/
Almohadas	3	BUENO
Cubrelechos	3	BUENO
Sabanas	6	BUENO
Protector de colchón	3	BUENO
Toldillo	/	/

Powered by CamScanner

OBSERVACION GENERAL

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Alexi Yamel Cabrera

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Laura Fernandez Ferreira

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:	Garzón
MUNICIPIO:	Gigante
FECHA:	23-04-2024
MADRE SUSTITUTA:	Edwiges Gonzalez

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	3	Bueno
Cama cuna	-	-
Cuna	-	-
Corral	-	-
Colchón	7	Bueno
Colchón cama cuna	-	-
Cómoda	4	2 en mal estado
Ventilador	3	1 Regular
Coche	1	Bueno
Almohadas	7	Bueno
Cubrelechos	1	Bueno
Sabanas	6	Bueno
Protector de colchón	7	Bueno
Toldillo	-	-

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 realizo la verificacion del inventario de las unidades de servicio en la visita realizada por parte del equipo psicosocial.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Eduviges Gonzalez

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Laura Fernandez Soto

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:	Garzón
MUNICIPIO:	Garzón - La Jagua
FECHA:	24-09-2024
MADRE SUSTITUTA:	Vianey Galindo

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	4	BUENO
Cama cuna	1	BUENO
Cuna	/	/
Corral	/	/
Colchón	4	BUENO
Colchón cama cuna	1	BUENO
Cómoda	5	BUENO
Ventilador	2	BUENO
Coche	1	BUENO
Almohadas	5	BUENO
Cubrelechos	4	BUENO
Sabanas	5	BUENO
Protector de colchón	5	BUENO
Toldillo	/	/

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

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Yenny Galindo

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Lady Fernandez 01-08-2022

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:	Garzón
MUNICIPIO:	Garzón
FECHA:	25/04/2024
MADRE SUSTITUTA:	Marleny Fraguo M.

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

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

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

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Marleny Progreso

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Laura Fernández

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:	Garzón
MUNICIPIO:	Garzón
FECHA:	26/04/2024
MADRE SUSTITUTA:	Maryam Almario

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

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

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

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Yuliana Alvarado.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Laura Fernández S.

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:	Garzón
MUNICIPIO:	Garzón
FECHA:	26/04/2024
MADRE SUSTITUTA:	Fanny Cedrel de Fernández

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	3	Bueno
Cama cuna	1	Buena
Cuna	-	-
Corral	-	-
Colchón	3	Bueno
Colchón cama cuna	1	Bueno
Cómoda	3	Bueno
Ventilador	1	Bueno
Coche	-	-
Almohadas	4	Buena
Cubrelechos	4	Bueno
Sabanas	6	Bueno
Protector de colchón	4	Bueno
Toldillo	1	Bueno

Powered by CamScanner

OBSERVACION GENERAL

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Fanny C. del C. F

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Laura Fernández

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:	Garzón
MUNICIPIO:	Garzón
FECHA:	26/04/2024
MADRE SUSTITUTA:	Rosa Torres

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	1	Regular
Cama cuna	0	0
Cuna	0	0
Corral	0	0
Colchón	3	Bueno
Colchón cama cuna	0	0
Cómoda	1	Bueno
Ventilador	2	Bueno
Coche	0	0
Almohadas	3	Bueno
Cubrelechos	3	Bueno
Sabanas	15	Bueno
Protector de colchón	4	Bueno
Toldillo	0	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
la unidad cuenta con 3 usuarios a la fecha sin embargo las otras 2 camas son de propiedad de la madre sustituta. También manifiesta que los sabanas que le fueron entregadas son muy pequeñas. por ultimo solicita una cama cuna para recibir un niño pequeño

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Rosa Tenios Castillo

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Laura Fernández

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:	Garzón
MUNICIPIO:	Garzón - La Jagua
FECHA:	24-04-2024
MADRE SUSTITUTA:	Onerda Suarez Andrade

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	4	BUENO
Cama cuna	—	—
Cuna	1	BUENO
Corral	—	—
Colchón	5	BUENO
Colchón cama cuna	—	—
Cómoda	2	BUENO
Ventilador	2	BUENO
Coche	—	—
Almohadas	4	BUENO
Cubrelechos	4	BUENO
Sabanas	6	BUENO
Protector de colchón	4	BUENO
Toldillo	1	BUENO

Powered by CamScanner

OBSERVACION GENERAL

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Oroida Jarret Arthuda

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Laura Fernández / EQUIPO

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:	Garzón
MUNICIPIO:	Garzón - La Jagua
FECHA:	24-04-2024
MADRE SUSTITUTA:	Sandra Milena Calderon Castillo

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	3	BUENO
Cama cuna	0	0
Cuna	1	BUENO
Corral	1	MAL
Colchón	4	BUENO
Colchón cama cuna	—	—
Cómoda	2	BUENO
Ventilador	2	REGULAR
Coche	/	/
Almohadas	6	BUENO
Cubrelechos	3	BUENO
Sabanas	4	BUENO
Protector de colchón	3	BUENO.
Toldillo	2	BUENO

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 a la hora de la visita menciona requerir una cama cuna, y silla para alimentacion de bebe.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Sandra M. Calabrón Castillo

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Javier Fernandez-Eracso.

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:	Ayala
CENTRO ZONAL:	Corazón
MUNICIPIO:	Corazón
FECHA:	26/04/2024
MADRE SUSTITUTA:	Paola Liliana Barrera Fragua

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	3	Bueno
Cama cuna	-	-
Cuna	-	-
Corral	-	-
Colchón	3	Bueno
Colchón cama cuna	-	-
Cómoda	2	Bueno
Ventilador	2	Bueno
Coche	-	-
Almohadas	3	Bueno
Cubrelechos	-	-
Sabanas	3	Bueno
Protector de colchón	3	Bueno
Toldillo	-	-

Powered by CamScanner

OBSERVACION GENERAL

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Paola Barrera T.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Laura Fernández S.

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:	Garzón
MUNICIPIO:	Garzón
FECHA:	25/04/2024
MADRE SUSTITUTA:	Clara Ines Rojas.

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

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

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 refiere solicitar una cama cuna para un usuario vinculado al hogar de 2 años 7 meses.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Yolanda Luis Reyes Ca

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Laura Fernández

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:	Garzón
MUNICIPIO:	Garzón
FECHA:	30/09/2024
MADRE SUSTITUTA:	Marleny Fraguca

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	3	1 en mal estado
Cama cuna	–	–
Cuna	–	–
Corral	–	–
Colchón	3	1 en mal estado
Colchón cama cuna	–	–
Cómoda	2	En mal estado
Ventilador	2	En buen estado
Coche	–	–
Almohadas	3	En buen estado
Cubrelechos	3	En buen estado
Sabanas	6	En buen estado
Protector de colchón	3	En buen estado
Toldillo	–	–

Scanned with ACE Scanner

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
El inventario de la unidad esta en buenas condiciones de uso, sin embargo una cama, colchon y cunderos ya no se encuentran en buenas condiciones.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Madeny Fragoso

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Karen Yeseña Alvarez

Scanned with ACE Scanner

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:	Garzón
MUNICIPIO:	Garzón
FECHA:	30-09-2024
MADRE SUSTITUTA:	Olga Lucía Trana Casas

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

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

Scanned with ACE Scanner

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 3

OBSERVACION GENERAL
El inventario de la unidad se encuentra en buenas condiciones de aseo.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : [signature]

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: [signature]

Scanned with ACE Scanner

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:	Garzón
MUNICIPIO:	Garzón
FECHA:	30-09-2029
MADRE SUSTITUTA:	Clara Ines Rojas

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	3	hay 2 regulares
Cama cuna	-	-
Cuna	-	-
Corral	-	-
Colchón	3	1 regular
Colchón cama cuna	-	-
Cómoda	1	Buena
Ventilador	2	Buenos
Coche	-	-
Almohadas	5	Buenas
Cubrelechos	5	Buenas
Sabanas	6	Buenas
Protector de colchón	3	Buenos
Toldillo	-	-

Scanned with ACE Scanner

OBSERVACION GENERAL
El inventario de dotacion de la unidad esta completo, sin embargo, hay 2 camas regulares y un colchon regular.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Maria Luis Rojas B.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Laura Fernández Sob

Scanned with ACE Scanner

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:	Garzón
MUNICIPIO:	Garzón
FECHA:	30-09-2024
MADRE SUSTITUTA:	Ana Milena Fragua

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	1	Buenos
Cama cuna	-	-
Cuna	-	-
Corral	-	-
Colchón	1	Buenos
Colchón cama cuna	-	-
Cómoda	1	Buenos
Ventilador	3	Buenos
Coche	-	-
Almohadas	1	Buenos
Cubrelechos	1	Buenos
Sabanas	8	Buenas
Protector de colchón	1	Buenos
Toldillo	1	Bueno

Scanned with ACE Scanner

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
El inventario de la unidad de servicio se encuentra en buen estado y uso.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : _____

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Laura Fernández Sob

Scanned with ACE Scanner

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:	Garzón
MUNICIPIO:	Garzón
FECHA:	30-09-2024
MADRE SUSTITUTA:	Paola Liliana Bustera F.

2. **ELEMENTOS ENCONTRADOS**

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	3	Buena
Cama cuna	-	-
Cuna	-	-
Corral	-	-
Colchón	3	Buenos
Colchón cama cuna	-	-
Cómoda	2	Buenos
Ventilador	2	Buenos
Coche	-	-
Almohadas	3	Buenos
Cubrelechos	-	-
Sabanas	3	Buenos.
Protector de colchón	3	Buenos
Toldillo	-	-

Scanned with ACE Scanner

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
El inventario de la unidad se encuentra en buen estado de uso.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Paola Liliana Barrera

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Laura Fernández S.

Scanned with ACE Scanner

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:	Acala
CENTRO ZONAL:	Barzón
MUNICIPIO:	Barzón
FECHA:	27/09/2024
MADRE SUSTITUTA:	Oneida Suarez

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	4	1 este en mal estado
Cama cuna	-	
Cuna	1	Buena
Corral	-	-
Colchón	4	Bueno
Colchón cama cuna	1	Bueno
Cómoda	2	1 cajon dañando
Ventilador	2	Bueno
Coche	-	-
Almohadas	8	Bueno
Cubrelechos	5	Bueno
Sabanas	8	Bueno
Protector de colchón	4	Bueno
Toldillo	-	-

YO TE CUIDO

Scanned with ACE Scanner

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 cuna se desarmo debido a que un usuario al saltar en ella la desarmo.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Odelia Sanchez Ortiz de

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Laura Fernández Soto

FUNDACIÓN SOCIAL
YO TE CUIDO

Scanned with ACE Scanner

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:	Garzón
MUNICIPIO:	Garzón
FECHA:	30-09-2024
MADRE SUSTITUTA:	Miriam Almario

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	2	Buenas
Cama cuna	-	-
Cuna	1	Regular
Corral	-	-
Colchón	2	Bueno
Colchón cama cuna	1	Bueno
Cómoda	1	Regular
Ventilador	1	Bueno
Coche	-	-
Almohadas	3	Buenas
Cubrelechos	5	Bueno
Sabanas	5	Buenas
Protector de colchón	3	Buenas
Toldillo	1	Bueno

Scanned with ACE Scanner

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
El inventario de la unidad de servicio solo cuenta con una cuna que esta en condiciones regulares. lo demás estan en buen estado.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Yuliana Rincón C.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Laura Fernández Soto

Scanned with ACE Scanner

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:	Garzón
MUNICIPIO:	Garzón
FECHA:	30/09/2024
MADRE SUSTITUTA:	Alivia Yaned Cabrera

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	3	Buen estado
Cama cuna	-	-
Cuna	-	-
Corral	-	-
Colchón	3	1 en mal estado
Colchón cama cuna	-	-
Cómoda	1	Buen estado
Ventilador	3	Buen estado
Coche	-	-
Almohadas	3	Buen estado
Cubrelechos	3	Buen estado
Sabanas	6	Buen estado
Protector de colchón	3	Mal estado
Toldillo	-	-

Scanned with ACE Scanner

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 de Servicio de la Señora Alivia, tiene en mal estado 1 colchón y 1 protector de colchón

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Aliv Aliv

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Karen Pescoa Alvarez

Scanned with ACE Scanner

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:	Garzón
MUNICIPIO:	Garzón
FECHA:	30-09-2029
MADRE SUSTITUTA:	Fanny Cediel de Fonseca

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	3	Buen estado
Cama cuna	-	-
Cuna	1	Buen estado
Corral	-	-
Colchón	3	
Colchón cama cuna	-	-
Cómoda	3	Buen estado
Ventilador	1	Buen estado
Coche	-	-
Almohadas	4	Buen estado
Cubrelechos	6	Buen estado
Sabanas	6	Buen estado
Protector de colchón	4	Buen estado
Toldillo	1	Buen estado

Scanned with ACE Scanner

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 dotación del inventario de la unidad se encuentra en buen estado de uso.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Fanny Cadrid de F

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Karen Yesmid Alvarez

Scanned with ACE Scanner

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:	Garzón
MUNICIPIO:	Garzón
FECHA:	30/09/2024
MADRE SUSTITUTA:	Rosa Terpos.

2. **ELEMENTOS ENCONTRADOS**

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	1	Buen estado
Cama cuna	—	—
Cuna	—	—
Corral	—	—
Colchón	3	Buen estado
Colchón cama cuna	—	—
Cómoda	1	Buen estado
Ventilador	1	Buen estado
Coche	—	—
Almohadas	6	Buen estado
Cubrelechos	3	Buen estado
Sabanas	12	Buen estado
Protector de colchón	10	Buen estado
Toldillo	—	—

Scanned with ACE Scanner

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
El inventario de la unidad se encuentra en buen estado y uso adecuado.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Rosa Tenorio Castillo

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Laura Fernández Soto

Scanned with ACE Scanner

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:	Garzón
MUNICIPIO:	Garzón
FECHA:	27/09/2024
MADRE SUSTITUTA:	Sandra Milena Calderón

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	3	Buen estado
Cama cuna	-	N/A
Cuna	1	Se encuentra dañada
Corral	-	N/A
Colchón	3	Buen estado
Colchón cama cuna	-	N/A
Cómoda	2	1 esta en mal estado
Ventilador	2	Buen estado
Coche	-	N/A
Almohadas	6	Buen estado
Cubrelechos	4	Buen estado
Sabanas	5	Buen estado
Protector de colchón	3	Buen estado
Toldillo	2	Buen estado

Scanned with ACE Scanner

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
En la Unidad de servicios se encuentra en mal estado 1 comoda.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : _____

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Keiron Lorenis Alvarez

YO TE CUIDO

Scanned with ACE Scanner

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:	Garzón
MUNICIPIO:	Garzón
FECHA:	27/09/2024
MADRE SUSTITUTA:	Vianey Galindo

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	4	Buen estado
Cama cuna	1	Buen estado
Cuna	—	—
Corral	—	—
Colchón	5	Buen estado
Colchón cama cuna	1	Buen estado
Cómoda	4	Buen estado
Ventilador	2	Buen estado
Coche	—	—
Almohadas	5	Buen estado
Cubrelechos	4	Buen estado
Sabanas	5	Buen estado
Protector de colchón	4	Buen estado
Toldillo	—	—

Scanned with ACE Scanner

OBSERVACION GENERAL
La unidad de Servicios cuenta con todo el inventario en buen estado a la fecha de la visita.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Vicky Collazos

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Karen Sarai Alvarez

Scanned with ACE Scanner

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:	Corzón
MUNICIPIO:	Corzón
FECHA:	30-09-2024
MADRE SUSTITUTA:	Edwiges Gonzáles

2. **ELEMENTOS ENCONTRADOS**

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	7	1 dañada
Cama cuna	—	—
Cuna	—	—
Corral	—	—
Colchón	7	Buen estado
Colchón cama cuna	—	—
Cómoda	3	1 en mal estado
Ventilador	2	En Buen estado
Coche	1	En Buen estado
Almohadas	7	En Buen estado
Cubrelechos	6	En Buen estado
Sabanas	9	En Buen estado
Protector de colchón	7	En Buen estado
Toldillo	—	—

Scanned with ACE Scanner

OBSERVACION GENERAL
En la Unidad de Servicios se encuentra 1 cama en mal estado

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Edwyn Canales

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Karen Patricia Alvarez

Scanned with ACE Scanner

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	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:	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	—	—

OBSERVACION GENERAL

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA: Leidy Constanza Gomez.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: _____

1. INVENTARIO DOTACION BASICA UNIDADES DE SERVICIO

REGIONAL:	Huila
CENTRO ZONAL:	la Plata
MUNICIPIO:	La Plata
FECHA:	30-04-2024
MADRE SUSTITUTA:	CHAIRA 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 : Yuliana Aranda

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Melissa Rs.

FUNDACION 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

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:	23-04-2024
MADRE SUSTITUTA:	Maria Magdalena Quintero

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	—

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 : Magdalena Q

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Melissa Q

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 planchetas
Cubrelechos	3	Regular
Sabanas	3	Bueno.
Protector de colchón	3	Buen 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
Las camas estan forradas x q11 la madera se secó y quedaron asi. - almohadas: ya estan muy planas - Jabonas en buen estado. Pero se necesita repuesto. - Cobrelechos = descoloridos. desgastados

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA: Olga Beatriz Dolóreme C.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Alejandra

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 Gtelin 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	—

OBSERVACION GENERAL

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

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Aleidy Rey

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 : Franci 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 Garcia B.

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 Chambaco

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: Mireya 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:	Elvia Fatima 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. 4otro Regular esta
Protector de colchón	3	buen estado.
Toldillo	1	buen estado.

Observaciones No me gustaria Reponer el Ventilador tengo 2 no 2. 1 mal estado.

1. Colchón
2. 1 Cobrelechos.

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

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:	18-09-2024.
MADRE SUSTITUTA:	Yohana Arandica.

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	2	1 Buen estado 1 regular estado
Cama cuna	1	Regular estado.
Cuna	1	Regular estado.
Corral	0	
Colchón	2	1 Buen estado 1 Regular E.
Colchón cama cuna	0	
Cómoda	3	2 mal estado 1 Buen estado
Ventilador	1	Buen estado
Coche	1	Mal estado
Almohadas	2	Mal estado
Cubrelechos	3	Regular estado
Sabanas	5	Regular estado
Protector de colchón	2	mal estado.
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
La madre sustituta le ha dado el debido uso su dotación.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA: _____

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: _____

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:	La Plata.
MUNICIPIO:	La Plata.
FECHA:	18-9-2024.
MADRE SUSTITUTA:	Rosalba Sierralta Vargas.

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	3	Regular
Cama cuna	No tiene.	
Cuna	No tiene	
Corral	No tiene	
Colchón	3	Buen estado
Colchón cama cuna	No tiene.	
Cómoda	2	1 buena - 1 regular estado
Ventilador	2	1 Nuevo - 1 en buen estado
Coche	No tiene.	
Almohadas	3	Regular estado
Cubrelechos	3	Buen estado
Sabanas	6	3 en buen estado - 3 Nuevos.
Protector de colchón	4	3 buen estado - 1 Nuevo.
Toldillo	No tiene	

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 elementos mencionados reposan en la unidad de servicio y se le da el uso adecuados y con los cuidados que se requiere para su durabilidad.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA: Rosalba Serrato C

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Shirley Cortes.

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:	La Plata
MUNICIPIO:	La Plata.
FECHA:	18-09-2024.
MADRE SUSTITUTA:	Olga Beatriz Solarte.

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	3	Regular estado.
Cama cuna	0	—
Cuna	0	—
Corral	0	—
Colchón	3	Buen estado.
Colchón cama cuna	0	—
Cómoda	1	Regular estado.
Ventilador	1	Buen estado.
Coche	0	—
Almohadas	3	Nuevas.
Cubrelechos	3	Regular estado.
Sabanas	6	3 Buenas - 3 Regular estado
Protector de colchón	3	Regular estado.
Toldillo	0	—

Powered by CamScanner

OBSERVACION GENERAL
La detección que tiene la madre sustituta de la niña brindada en correcto uso.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA: _____

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Shirley Gonzalez

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:	La Plata Huila.
CENTRO ZONAL:	La Plata.
MUNICIPIO:	La Plata.
FECHA:	26/09/2024.
MADRE SUSTITUTA:	Lady Constanza Gomez.

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	2	Buen estado
Cama cuna	1	Buen estado
Cuna	1	Buen estado.
Corral	—	
Colchón	2	Buen estado.
Colchón cama cuna	2	1 cama cuna 1 cuna.
Cómoda	2	mal estado
Ventilador	1	Buen estado.
Coche	—	
Almohadas	4	Buen estado.
Cubrelechos	4	Buen estado
Sabanas	10	Buen estado.
Protector de colchón	4	Buen estado.
Toldillo	—	

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 dotacion de la unidad se encuentra en buen estado y aseo de forma adecuada.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Leidy Constanza Gomez

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Shirley Gonzalez

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:	La Plata.
MUNICIPIO:	La Plata.
FECHA:	18-09-2024.
MADRE SUSTITUTA:	Disney Garcia.

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	4	mal estado
Cama cuna	0	—
Cuna	0	—
Corral	0	—
Colchón	4	Buen estado
Colchón cama cuna	0	—
Cómoda	2	Mal estado
Ventilador	2	Buen estado.
Coche	0	—
Almohadas	8	4 en uso y 4 mal estado no uso
Cubrelechos	7	Regular estado.
Sabanas	12	4 nuevas - 8 mal estado
Protector de colchón	6	mal estado.
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
La dotacion dada a la madre sustituta para su unidad de Servicio se le ha dado el uso correcto, la mayoria de los Casos estan en mal estado.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA: [signature]

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Shirley Gonzalez.

Powered by CamScanner

ELEMENTOS DE BODEGA 05 DE ABRIL DE 2024					
ELEMENTOS DE DOTACIÓN	Elemento nuevo	Elemento usado	Buen estado	Regular estado	Mal estado
ALMOHADA GRANDE		2		2	
ALMOHADA PEQUEÑA		1		1	
CAMA		10		10	
COBIJAS NIÑOS COLORES SURTIDOS		5		5	
COCHE AZUL		1		1	
COCHE ROSADO		2		2	
COLCHON CUNA	2	2	2	2	
COLCHON	4	2	4	2	
COLCHON GRANDE		6		3	3
COMODA		2		2	
CUBRELECHOS		3		3	
CUNA COMPLETA CAJONERA		1		1	
CUNA INCOMPLETA		1		1	
CUNAS COMPLETAS		3		3	
EDREDÓN AZUL NIÑO		1		1	
EDREDÓN ROSADO NIÑA		1		1	
FORRO COLCHÓN		8		8	
FORROS PLÁSTICOS	2	3	2	3	
JUEGO CUNA ROSADO		1		1	
JUEGO CUNA AZUL	1		1		
JUEGO CUNA VERDE	1		1		
JUEGO CUNA NIÑA PEQUEÑO ROSADO	2	1	2	1	
JUEGO DE SABANA PEQUEÑO SABANA Y SOBRESABANA		5		5	
JUEGO SABANA FUNDA Y FORRO PEQUEÑO ROSADO		1		1	
SABANA		9		9	
SABANA +SOBRESABANA (unidad)		12		12	
SABANA AJUSTABLE (unidad)		4		4	
SABANA BEBÉ AZUL		1		1	
SABANA RESORTE COLORES		4		4	
TOLDILLO BLANCO		1		1	
TOLDILLO NUEVO	1		1		
VENTILADOR		6		3	3

Powered by CamScanner

ELEMENTOS DE BODEGA 26 DE JULIO DE 2024					
ELEMENTOS DE DOTACIÓN	Elemento nuevo	Elemento usado	Buen estado	Regular estado	Mal estado
ALMOHADA GRANDE		2		2	
ALMOHADA PEQUEÑA		1		1	
CAMA		7		7	
COBIJAS NIÑOS COLORES SURTIDOS		5		5	
COCHE AZUL		1		1	
COCHE ROSADO		2		2	
COLCHON CUNA	2	2	2	2	
COLCHON	4	2	4	2	
COLCHON GRANDE		3			3
CUNA COMPLETA CAJONERA		1		1	
CUNA INCOMPLETA		1		1	
CUNAS COMPLETAS		3		3	
EDREDÓN AZUL NIÑO		1		1	
EDREDÓN ROSADO NIÑA		1		1	
FORRO COLCHÓN		5		5	
FORROS PLÁSTICOS	2		2		
JUEGO CUNA ROSADO		1		1	
JUEGO CUNA AZUL	1		1		
JUEGO CUNA VERDE	1		1		
JUEGO CUNA NIÑA PEQUEÑO ROSADO	2	1	2	1	
JUEGO DE SABANA PEQUEÑO SABANA Y SOBRESABANA		5		5	
JUEGO SABANA FUNDA Y FORRO PEQUEÑO ROSADO		1		1	
SABANA		6		6	
SABANA +SOBRESABANA (unidad)		12		12	
SABANA AJUSTABLE (unidad)		4		4	
SABANA BEBÉ AZUL		1		1	
SABANA RESORTE COLORES		4		4	
TOLDILLO BLANCO		1		1	
TOLDILLO NUEVO	1		1		
VENTILADOR		5		2	3

Powered by CamScanner

INVENTARIO OFICINA 29 DE JULIO DE 2024		
ELEMENTO	**CANTIDAD**	**ESTADO**
MESA GRANDE	3	✓
MESA PEQUEÑA	2	✓
SILLA GRANDE CON REPOSABRAZO	20	✓
SILLA GRANDE SIN REPOSABRAZO	4	✓
SILLA PEQUEÑA	7	✓
ESCRITORIO GRANDE	1	✓
ESCRITORIO PEQUEÑO	2	✓
COMODA CON CAJÓN	1	✓
COMODA SIN CAJÓN	1	✓
PORTATIL	2	✓
VENTILADOR	1	✓
LIBRO DE CUENTOS	5	✓
TABLERO ACRILICO MEDIANO	1	✓
TABLERO ACRILICO PEQUEÑO	1	✓
ESTANTES ARCHIVO	2	✓
PAPELERA ABIERTA	3	✓
PAPELERA BAÑO	2	✓
PAPELERA PUNTO ECOLOGICO	3	✓
BUZÓN DE SUGERENCIAS	1	✓
TALLIMETRO	1	✓
BASCULA	1	✓
EXTINTOR	1	✓
BOTIQUÍN	1	✓

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- Julio- 2024
MADRE SUSTITUTA:	Luz 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	Página 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 destapadas.

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 toldillos y ventiladores 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:	Pital.
MUNICIPIO:	Pital.
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 : Gloria Rosa Sierra Ruiz

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Sandra Marcela Ruiz G.

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	N/A
Cuna	0	N/A
Corral	1	En buen estado
Colchón	4	en buen estado
Colchón cama cuna	0	N/A
Cómoda	4	En Regular estado
Ventilador	2	En Regular estado
Coche	0	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	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 CALDERA

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	5	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: Fernanda Mateus 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 esta Regular, se hace necesario toldillo por el lugar de Residencia.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA: Haryen Lucia Navarro

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Yandia Mercedes Rodriguez

Powered by CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	INVENTARIO UNIDADES DE SERVICIO	FECHA DE APROBACIÓN: 01/08/2022
		Versión: 1 FORTALEZA 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 Cano

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	3	Buenas
Cama cuna	0	—
Cuna	0	—
Corral	0	—
Colchón	3	Buenos
Colchón cama cuna	0	—
Cómoda	3	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 comodos se encuentran en regulares condiciones, y un ventilador no le funciona el boton de apagar y prender.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Yudy Rocio 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: 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 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	Buenos
Colchón cama cuna	0	
Cómoda	2	Buenos
Ventilador	1	Bueno
Coche	0	—
Almohadas	0	—
Cubrelechos	3	Buenos
Sabanas	3	Buenos
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 los fundas y los 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

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	blanco
Gorro para bebé --Llama dientes	-	-
Pañales desechables (por mes)	-	-
Cobertor		
Toalla	2	buenas

OBSERVACION GENERAL
Organizadas y ubicadas 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 Murilla

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	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	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

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

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
Cuentan 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:	20/09/2021
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 lo 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	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)	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 Mateus 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 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:	
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)	1	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	regalar

OBSERVACION GENERAL
Necesita cambio 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 Ayda 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: Yudys Paola Reyes Osorno.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Nicolás Cortés

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: 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 do 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

Beberos	0	—
Vestido de baño (enteros)	0	—
Gorro para bebe + (tiene diseños	0	—
Pañales desechables (por mes)	60 x	bueno
Cobertor	2	bueno
Toalla	3	bueno

OBSERVACION GENERAL
Sin observación

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Nicoles Castaño

FUNDACION 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 Custodio

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
Cambian toallas

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:	Angela Sofy Ortiz Zuñiga.

2. ELEMENTOS PERSONALES

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Vestido de bebé	0	—
Conjuntos (pantalón, camisa, blusa)	3	buenos
Vestido de niño(a)	0	—
Camiseta interior	1	buenos
Camisa	4	buenos
Blusa diario	3	regular
Saco – Chaqueta	2	buenos
Calzoncillos o pantis	5	buenos
Brasieres o formadores	0	—
Pantalón	3	buenos
Falda	2	regular
Pijama	1	regular
Pantaloneta (short bicicletero)	2	Buenos
Pantalón de sudadera	0	—
Medias	3	Buenos
Zapatos de diario	2	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	NA	—
Vestido de baño (opcional)	0	—
Gorro para bebé --Llama dientes	NA	—
Pañales desechables (por mes)	NA	—
Cobertor	NA	—
Toalla	1	Buena

OBSERVACION GENERAL
Sin observaciones

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:	Yenny Patricia tirado toro.

2. ELEMENTOS PERSONALES

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Vestido de bebé	0	—
Conjuntos (pantalón, camisa, blusa)	5	bueno
Vestido de niño(a)	0	—
Camiseta interior	0	—
Camisa	8	bueno
Blusa diario	15	bueno
Saco – Chaqueta	6	bueno
Calzoncillos o pantis	10	bueno
Brasieres o formadores	6	bueno
Pantalón	6	bueno
Falda	5	bueno
Pijama	9	bueno
Pantaloneta (short bicicletero)	5	bueno
Pantalón de sudadera	1	bueno
Medias	15	bueno
Zapatos de diario	8	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)	2	Buen estado
Gorro para bebé --Llama dientes	NA	—
Pañales desechables (por mes)	NA	—
Cobertor	NA	—
Toalla	3	Buen estado

OBSERVACION GENERAL
Sin observaciones

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:	Liz Nelly Urbano Murcia.

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	3	Bueno
Cama cuna	0	N/A
Cuna	0	N/A
Corral	0	N/A
Colchón	3	Bueno
Colchón cama cuna	0	N/A
Cómoda	3	Bueno
Ventilador	2	Bueno
Coche	0	N/A
Almohadas	8	Bueno
Cubrelechos	3	Bueno
Sabanas	8	Bueno
Protector de colchón	3	Bueno
Toldillo	0	N/A

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
Las camas que se encuentran en el Unidad de servicio son Propiedad de la Madre Sustituta Luz Nelly Urbano M.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Luz Nelly Urbano M.

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:	Andres Felipe Martinez Males

2. ELEMENTOS PERSONALES

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Vestido de bebé	0	N/A
Conjuntos (pantalón, camisa, blusa)	6	Bueno
Vestido de niño(a)	0	N/A
Camiseta interior	6	Buena
Camisa	20	Bueno
Blusa diario	0	N A
Saco – Chaqueta	2	Bueno
Calzoncillos o pantis	11	Bueno
Brasieres o formadores	0	N/A
Pantalón	4	Bueno
Falda	0	N/A
Pijama	1	Bueno
Pantaloneta (short bicicletero)	5	Bueno
Pantalón de sudadera	1	Bueno
Medias	12 pares	Buena
Zapatos de diario	3	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	N/O
Vestido de baño (opcional)	0	N/A
Gorro para bebé --Llama dientes	0	N/A
Pañales desechables (por mes)	0	N/A
Cobertor	0	N/A
Toalla	1	Bueno

OBSERVACION GENERAL
se encuentra en buen estado, debidamente organizado

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:	20/09/2024
NOMBRE DEL NIÑO-NIÑA-ADOLESCENTE:	Juliana Paloma Martinez

2. ELEMENTOS PERSONALES

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Vestido de bebé	0	N/A
Conjuntos (pantalón, camisa, blusa)	4	Bueno
Vestido de niño(a)	5	Bueno
Camiseta interior	1	Bueno
Camisa	10	Bueno
Blusa diario	0	N/A
Saco – Chaqueta	3	Bueno
Calzoncillos o pantis	12	Bueno
Brasieres o formadores	0	N/A
Pantalón	0	N/A
Falda	0	N/A
Pijama	2	Bueno
Pantaloneta (short bicicletero)	2	N/A
Pantalón de sudadera	9	Bueno
Medias	8	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	N/A
Vestido de baño (opcional)	1	Bueno
Gorro para bebé --Llama dientes	0	N/A
Pañales desechables (por mes)	0	N/A
Cobertor	0	N/A
Toalla	1	Bueno.

OBSERVACION GENERAL
Ses elementos se encuentran en buen estado y debidamente Organizados

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:	Emanuel Santiago Martinez

2. ELEMENTOS PERSONALES

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Vestido de bebé	0	NA
Conjuntos (pantalón, camisa, blusa)	10	Bueno
Vestido de niño(a)	0	N/A
Camiseta interior	10	Bueno
Camisa	4	Bueno
Blusa diario	0	N/A
Saco – Chaqueta	9	Bueno
Calzoncillos o pantis	10	Bueno
Brasieres o formadores	0	N/A
Pantalón	6	Bueno
Falda	0	N/A
Pijama	3	Bueno
Pantaloneta (short bicicletero)	4	Bueno
Pantalón de sudadera	10	Bueno
Medias	8 pares	Bueno
Zapatos de diario	7 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	N/A
Vestido de baño (opcional)	0	N/A
Gorro para bebé --Llama dientes	0	N/A
Pañales desechables (por mes)	0	N/A
Cobertor	0	N/A
Toalla	4	Bueno

OBSERVACION GENERAL
Los elementos en buen estado, debidamente organizados

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 / Guacacallo
FECHA:	18/09/2024
MADRE SUSTITUTA:	Omaira Diaz Molina.

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	5	optimo condiciones
Cama cuna	N/A	
Cuna	N/A	
Corral	N/A	
Colchón	5	Buenas Condiciones
Colchón cama cuna	N/A	
Cómoda	3	optimas condiciones
Ventilador	2	Buen estado/funcionando
Coche	N/A	N/A
Almohadas	4	Buenas condiciones
Cubrelechos	4	Buenas Condiciones/limpios
Sabanas	8	Buenas Condiciones
Protector de colchón	4	Buenas Condiciones
Toldillo	0	NO cuenta

Powered by CamScanner