1. INFORME DE EJECUCION MODALIDAD DE ACOGIMIENTO FAMILIAR HOGAR SUSTITUTO MUNICIPIOS DE GARZON, PITALITO Y LA PLATA (HUILA)

1. DATOS GENERALES

FECHA INFORME:	1 AL 31 ENERO 2025	**NUMERO DE CONTRATO:**	41006922024 del 27/12/2024		
NUMERO DE CUPOS CONTRATADOS :	118	**VULNERACION:**	95	**DISCAPACIDAD:**	23

MODALIDAD DE ACOGIMIENTO FAMILIAR- HOGAR SUSTITUTO **VULMERACION**		**NUMERO DE CUPOS ATENDIDOS DURANTE EL MES:**	100		
		INGRESOS DE NNA DURANTE EL MES:	6	**EGRESOS DE NNA DURANTE EL MES:**	3
JORNADA DE ATENCIÓN VULNERACION	24/7	**VALOR CUPO/MES CUPOS UTILIZADOS:**	94	**$**	**145.906.612**
VALOR LIQUIDADO POR MES :	**$ 147.458.810**	**VALOR CUPO/MES CUPOS NO UTILIZADOS:**	1	**$**	**1.552.198**

MODALIDAD DE ACOGIMIENTO FAMILIAR- HOGAR SUSTITUTO **DISCAPACIDAD**		**NUMERO DE CUPOS ATENDIDOS DURANTE EL MES:**	23		
		INGRESOS DE NNA DURANTE EL MES:	0	**EGRESOS DE NNA DURANTE EL MES:**	0
JORNADA DE ATENCIÓN DISCAPACIDAD	24/7	**VALOR CUPO/MES CUPOS UTILIZADOS:**	23	**$**	**43.112.166**
VALOR LIQUIDADO POR MES	**$ 43.112.166**	**VALOR CUPO/MES CUPOS NO UTILIZADOS:**	0	**$**	-

TOTAL LIQUIDADO VULNERACION Y DISCAPACIDAD POR MES: $ 190.570.976

2. DATOS CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS CONTRATISTA: FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO REPRESENTANTE LEGAL DE YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA	**DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN** **NIT: 901496702-9** **Cédula No. 36.347.141**
DIRECCION: CALLE 7 # 2E-03 SANTA CLARA-GARZÓN CALLE 1A # 5-52 TRINIDAD-PITALITO CALLE 13 # 5-34 VILLA DEL PRADO -LA PLATA	**Correo electronico:** fundacionsocialyotecuido@gmail.com representantelegalyotecuido@gmail.com

TOTAL LIQUIDADO VULNERACION Y DISCAPACIDAD POR MES: $ 190.570.976

3. INFORMACION FINANCIERA

Valor inicial del contrato:	$ 1.056.302.479
Valor adicional del contrato:	$ 96.885.690
Valor total del contrato:	$ 1.603.118.169
NUMERO DE CUENTA:	170103075401
ENTIDAD BANCARIA:	BANCOOMEVA
TIPO DE CUENTA:	AHORRO X

FORMA DE PAGO: El ICBF desembolsará los recursos aportados en el presente contrato de la siguiente forma: (i) un giro de alistamiento durante los primeros 10 días hábiles del mes de abril por un valor equivalente al total de cupos contratados para el mes de abril presentando los siguientes documentos: (1) Certificación Bancaria. (2) Aprobación de Garantía. (3) Acta de Inicio y (4) Los exigidos en la resolución 5360 de 2023 que apliquen teniendo en cuenta que aún no hay ejecución contractual. (ii) Siete (7) desembolsos mensuales vencidos, los cuales se efectuarán una vez presentados los soportes por parte del CONTRATISTA y previa aprobación del supervisor del contrato y liquidación del desembolso mensual (según corresponda para la vigencia) generada a través del Sistema de Información Misional SIM (en las modalidades que aplique) de los siguientes documentos: (1) Informe digital sobre la prestación del servicio, que contenga como mínimo: el número de cupos atendidos, ingresos, egresos y la caracterización de los adolescentes y jóvenes atendidos (inclusión de afiliación al sistema general de salud, vinculación al sistema educativo), avances y dificultades en el desarrollo del proceso de atención; (2) Planilla de usuarios (as) atendidos; (3) Certificado de cupos contratados y efectivamente utilizados, emitido por el Representante Legal; (4) Informe de Ingresos y Gastos; (5) Certificado de cumplimiento de desembolso a proveedores emitido por el Representante Legal y el Revisor Fiscal o Contador; (6) Certificación emitida por el Representante Legal y el Revisor Fiscal o Contador sobre el cumplimiento de desembolso al talento humano, al Sistema de Seguridad Social y Aportes Parafiscales de acuerdo con la normatividad vigente y en los tiempos establecidos por Ley, aportando los soportes de desembolso correspondientes; la información contenida en todos los soportes presentados, será corroborada técnica, administrativa, financiera y contablemente por el supervisor del contrato. (7) Cuenta de cobro o factura (según aplique). (8) Suscripción y legalización del contrato de comodato con su respectiva acta de recibo del bien objeto del contrato de comodato con la respectiva relación de inventarios, cuando aplique. (iii) El aporte correspondiente al mes de noviembre, el supervisor deberá validar los cupos ejecutados durante el mes, con relación al alistamiento y establecer la diferencia para solicitar el reintegro correspondiente. PARAGRAFO PRIMERO: De conformidad a lo establecido en el literal D numeral segundo del artículo 2 de la resolución 3944 de 2022 en la que se establece: "excepcionalmente y previa autorización escrita por parte del supervisor del contrato, se podrá autorizar que, por una única vez, el último desembolso realizado a la cuenta maestra del operador pueda ser girado a la cuenta auxiliar, para que de allí se traslade dicho recurso a una cuenta bancaria del operador en la que maneje recursos propios". (Solo aplica para los contratos que requieran cuenta maestras) PARAGRAFO SEGUNDO: Para el último desembolso en los casos en los que aplique, el contratista deberá presentar el certificado expedido por el supervisor del contrato, de la devolución de los bienes muebles devolutivos adquiridos durante la ejecución del contrato, con recursos del ICBF, adjuntando copia del (los) comprobante (s) de ingreso al almacén del ICBF de dichos bienes y acta de devolución y recibo del bien objeto del contrato de comodato con la respectiva relación de inventarios con el paz y salvo por todo concepto de servicios públicos, impuestos, tasas, contribuciones, valorización, etc. PARAGRAFO TERCERO: Para el informe de atención a usuarios (as), se utilizará el criterio del valor cupo/mes en relación con los conceptos de cupo utilizado y no utilizado. Por los días de ingreso y egreso de cada usuario (a) se reconocerá el valor correspondiente a medio día. PARÁGRAFO CUARTO: Los desembolsos se efectuarán dentro de los treinta (30) días siguientes al vencimiento de cada mensualidad, una vez se cuente con disponibilidad del Plan Anual de Caja – PAC y previa certificación de cumplimiento expedida por el Supervisor del contrato para el efecto. PARÁGRAFO QUINTO: El supervisor verificará la ejecución real de cupos en relación con aquellos contratados, y de encontrarse que no se utilizó la totalidad de los cupos, reconocerá durante toda la ejecución del contrato el cien por ciento (100%) del costo fijo de los cupos contratados y no ejecutados. Cuando se autorice la adición de cupos, el ICBF deberá realizar un giro de alistamiento correspondiente a un mes del valor de los cupos adicionados. Así mismo, a partir del tercer mes en caso de continuar las inejecuciones, el Supervisor deberá analizar si se debe realizar la reducción de los cupos contratados PARÁGRAFO SEXTO: El CONTRATISTA no podrá en ningún mes de contrato ejecutar con recursos del ICBF (incluido el alistamiento) un mayor valor del que se va a reconocer en el mes por cupos atendidos y costo fijo y que estos no superen los contratados. El recurso asignado para el alistamiento no podrá ser utilizado en gastos cuyo lineamiento de programación establece que será por adición del contrato. El valor cupo mes cubre lo establecido en los documentos técnicos para la atención de las adolescentes y jóvenes que ingresan a procesos de atención en cumplimiento de medidas o sanciones del proceso judicial del Sistema de Responsabilidad Penal - SRPA o en medidas de restablecimiento en administración de justicia, por presunta comisión de delitos y afectaciones en el ejercicio de sus derechos, de acuerdo con su respectivo clasificador del costo. El ICBF reconoce dentro del valor cupo mes, solamente lo establecido en los clasificadores del costo. En caso de que el CONTRATISTA haya cubierto la totalidad de los bienes y servicios mensuales mínimos requeridos y quedara un saldo de los recursos del ICBF, el contratista podrá utilizar dicho saldo para proveer mayores cantidades de bienes o servicios de aquellos reconocidos dentro de los clasificadores del costo aprobados para la modalidad. Para la utilización de estos recursos el CONTRATISTA deberá contar con la aprobación previa por parte del supervisor del contrato. De lo anterior, el CONTRATISTA debe dar cuenta en los respectivos soportes financieros. PARAGRAFO SEPTIMO: En los casos, que por orden de la autoridad judicial se otorguen permisos o autorizaciones que impliquen que el adolescente o joven se ausente de la modalidad hasta por 15 días, y no está siendo atendido por otro CONTRATISTA de la misma modalidad u otra en otra regional, se reconocerá el valor del costo fijo correspondiente. PARRAGRAFO OCTAVO: En los casos que por orden médica el adolescente o joven se deba ausentar de la modalidad, se reconocerá el valor del cupo mes por el primer mes de hospitalización, a partir del primer día del mes siguiente se reconocerá el valor del costo fijo. En los casos anteriores el equipo interdisciplinario del contratista deberá dar continuidad al proceso de atención para el restablecimiento de derechos. PARÁGRAFO NOVENO: En el caso eventual que se presenten casos inherentes a la atención de los adolescentes y jóvenes atendidos en la modalidad establecida en este contrato, podrán ser cubiertos mediante adiciones (en los casos que aplique) al presente contrato previa autorización del supervisor de este. PARÁGRAFO DECIMO: Los desembolsos se harán previo cumplimiento de las obligaciones contractuales y de conformidad con lo establecido en la Resolución N°5360 de 2023, o aquellas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, por medio de la cual se actualizan, establecen y unifican los requisitos y documentos soporte para el desembolso de las obligaciones contraídas por el ICBF. PARÁGRAFO DÉCIMOPRIMERO: El cumplimiento de todas las obligaciones descritas en el presente contrato será indispensable para que se efectúe el desembolso por parte del ICBF.

4. OBJETO DEL CONTRATO

BRINDAR ATENCIÓN A LAS NIÑAS, LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 0 A 18 AÑOS QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS Y JOVENES MAYORES DE 18 AÑOS QUE AL CUMPLIR LA MAYORIA DE EDAD SE ENCONTRABAN EN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS EN LA MODALIDAD/SERVICIO HOGAR SUSTITUTO - VULNERACIÓN Y DISCAPACIDAD DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF.

5. DATOS DEL SUPERVISOR

Irma Constanza Almario Perdomo-Coordinador centro zonal Garzón -Leidy Sanchez-Coordinadora Centro Zonal-Pitalito, Claudia Liliana Vidal Floriano- coordinadora centro zonal - La Plata.

Cumplimiento de Obligaciones del Sistema Integrado de Gestión (i)	Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ir)	Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)	Observaciones (iv)
EJE DE CALIDAD			
1) Socializar con el equipo de trabajo que realiza las actividades definidas en el contrato, la información básica del ICBF (Misión, Visión, Normatividad interna vigente, Objetivos Estratégicos y Políticas del Sistema Integrado de Gestión SIGE) así como dar a conocer los diferentes documentos (lineamientos técnicos, manuales, procedimientos, guías, formatos entre otros) necesarios para la operación de los servicios	**SI**	• F8.P1.MI Formato Listado de Asistencia • F9.P1.MI Formato Acta de Reunión o Comité A1.G7.ABS (Primer informe de supervisión y cuando se realice cambios en el talento humano carácter técnico misional)	Durante el periodo comprendido entre el 01 y el 31 de enero 2025, se realizo cambios de talento Humano en la sede de Pitalito. (Psicologa - Trabajdor social y Gestor de caso) Como soporte se adjunta evidencia solicitada.
2) Entregar los resultados de la percepción del beneficiario frente a la prestación del servicio.	**SI**	Evidencia: encuestas de satisfacción que debe ser realizadas a los 30 días del ingreso y después cada 3 meses de acuerdo con el ingreso de cada usuario del mes que se está revisando.	Durante el periodo comprendido entre el 01 y el 31 de enero 2025, se aplico encuestas de satisfacciona a los usuarios de los municipios de Garzon, Pitalito y la Plata, a fin de identificara las acciones de mejora para mejorar la perseccion frente al trabajo realizado por la fundacion social yo te cuido, es asi que se anexan la sisguiente informacion: 1. Encuentas de satisfaccion municipio de Pitalito 2. Encuestas de satisfaccion municipio de Garzon 3. Encuestas de satisfaccion en el municipio de la plata.
3) Identificar y gestionar acciones de mejora que fortalezcan de manera adecuada la prestación de servicio.	**N/A**	Evidencias: Formato Acciones de Mejora v3 F2.G7.ABS	Durante el periodo comprendido entre el 01 y el 31 de enero 2025, solo se presentó un requerimiento en La Plata, se anexa certificado.
4) Contar con información documentada para la recepción, tratamiento y respuesta a las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS), en el marco de la ejecución del objeto contractual.	**SI**	Acta de apertura del buzon de sugerencias e informe enviado(se verifica que cuenta con un metodo definido y documentado)	El FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO anexa las actas de apertura del buzon de sugerencias por cada municipio (GARZON, PITALITO, LA PLATA) en el mes de enero del 2025.

[illegible]

EJE DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION			
1) Suscribir un documento de compromiso de confidencialidad el cual deberá ser entregado al supervisor del contrato una vez se firme el contrato	**SI**	Al inicio del contrato y lo firma solo el Representante Legal Compromiso de confidencialidad. Formato Compromiso de Confidencialidad v7 F5.G7.ABS	Una vez se dio inicio al contrato de la modalidad de acogimiento familiar en los municipios de Garzón, Pitalito y la Plata, se procedió a la firma del formato de confidencialidad por parte de todo el talento humano dispuesto para la prestación del servicio. Del mismo modo, la representante legal de la fundacion realizó firma y entrega del compomiso de confidencialidad de la informacion par el presente contrato.
2) Informar al supervisor, en el momento que ocurran incidentes de seguridad o se materialice un riesgo de seguridad de la información que afecten la disponibilidad, integridad y/o confidencialidad de la información del ICBF, en el marco de la ejecución del contrato	**SI**	En el momento que se materialice un incidente. Formato Reporte de Incidentes de Seguridad de la Información v2 F6.G7.ABS. Una vez sea notificado el supervisor del contrato del incidente de seguridad de la información presentado, este deberá reportarlo a través de los canales autorizados por el ICBF, los cuales son: línea 018000 91 34 34, correo electrónico mis@icbf.gov.co o extensión IP 8080, quienes ejecutarán el procedimiento correspondiente para la gestión de incidentes de seguridad de la información. En caso de no presentarse incidentes de seguridad durante cada periodo de certificación, se debe incluir un párrafo en el informe técnicoy certificación, en el cual se aclare que durante el periodo no se presentaron incidentes de seguridad.	Durante el periodo comprendido entre el 01 y el 31 de enero 2025, no se presento ningún incidente de seguridad que pudiera afectar la disponibilidad, integridad y/o confidencialidad de la información. Por lo anterior, se anexa certificación emitida por la representante legal
3) Prever el plan de recuperación y contingencia del servicio contratado ante los eventos que puedan afectar el cumplimiento de la ejecución de este.	**SI**	Al inicio del contrato Plan de recuperación y contingencia. Formato Plan de Recuperación y Contingencias v2 F25.G7.ABS	Se carga el plan de recuperación y contingencia ante la presencia de cualquier evento que pueda afectar el cumplimiento de la ejecución del presente contrato.
4) Certificar el cumplimiento, seguimiento y revisión de los asuntos correspondientes a seguridad de la información enmarcado en la normativa interna del ICBF vigente en virtud de la ejecución del objeto del contrato.	**NA**	Segundo y último mes de ejecución. Certificación de cumplimiento firmada por el supervisor del contrato Formato Cumplimiento de Política de Seguridad de la Información v3 F4.G7.ABS	Se carga formato F4 firmado por cada una de las supervisoras de las sedes de Garzón, La PLata y Pitalito y se adjunta formato F43 de cada sede.
EJE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO			
1) Certificar que cuenta con un representante de seguridad y salud en el trabajo, que cumpla con el perfil establecido en la Resolución 312 de 2019, o a la norma que adicione, modifique o sustituya y garantice el cumplimiento de obligaciones contractuales establecidas en el marco de la ejecución del contrato o convenio y la normatividad vigente	**SI**	Al inicio del contrato Formato Certificación del Representante de Seguridad y Salud en el Trabajo v2 F26.G7.ABS, con sus respectivos soportes como la licencia Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo - Acta de Socialización " (Primer seguimieto de supervisión)	La fundación social yo te cuido cuenta con un representante en seguridad y salud en el trabajo quien cumplen con el perfil establecido en la Resolución 312 de 2019, o a la norma que adicione, modifique o sustituya y garantice el cumplimiento de obligaciones contractuales establecidas en el marco de la ejecución del contrato o convenio y la normatividad vigente . Se anexa formato F26, El cual certifica el cumplimiento de dicha obligación.
2) Presentar matriz con la identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles, documentados, en el marco de la Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución del contrato.	**SI**	Al inicio del contrato Formato Matriz de Peligros Evaluación Valoración Riesgos v1 F27.G7.ABS	La Fundación Social Yo Te Cuido cuenta con una matriz de identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles, documentados, en el marco de la Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución del contrato. Se anexa formato f27 totalmente diligenciado.
3) Realizar la inducción al equipo de trabajo que se empleará durante la ejecución del contrato o convenio en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.	**SI**	Al inicio del contrato e ingreso de personal nuevo • F8.P1.MI Formato Listado de Asistencia • F9.P1.MI Formato Acta de Reunión o Comité A	En el mes de enero se realiza inducción en seguridad y salud en el trabajo a los colaboradores de La Fundación. Se adjunta Formato F9.P1.MI. El listado de asistencia no se adjunta ya que la capacitación se realizó virtual. En el acta se adjunta evidencia fotográfica.
4) Suministrar a los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio los elementos de protección personal requeridos para la realización de sus actividades.	**SI**	Formato Matriz de EPP v1 F28.G7.ABS Formato Entrega de EPP v1 F29.G7.ABS firmado por los trabajadores	Se anexa formato 29, de entrega de elementos de proteccion.
5) Presentar el concepto médico ocupacional favorable de los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato.	**SI.**	De manera mensula presente Certificado Cerificado medico Ocupacional, el cual reposa en la carpeta de la hoja de vida del talento humano, vigencia 3 años	Se adjunta certificado donde se hace constar que todo el talento humano del operador Fundacion Social yo te cuido cuenta con los conceptos medico ocupacional .
6) Formular e implementar el plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias.	**SI**	De manera mensual Plan de Prevención y l operador cuando realice actividades fuera de las instalaciones del ICBF debe contar con su plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias, denominado plan de emergencias y contingencias - Formato Elaboración Plan de Emergencias y Simulacro v2 F32.G7.ABS	Se anexa el formato de la Elaboración Plan de Emergencias y Simulacro .F32.G7.ABS de cada sede.
EJE DE GESTION AMBIENTAL			
1) Adoptar las medidas necesarias para el ahorro y uso eficiente de agua, energía, papel, y manejo de residuos que se generen durante la ejecución del contrato, de acuerdo con la política ambiental de la Entidad.	**SI**	De manera semestral -Formato Cumplimiento de las Buenas Prácticas Ambientales v1 F33.G7.ABS	Se anexa formato de certificación y cumplimiento de la política ambiental y buenas prácticas ambientales del ICBF formato N° F33.G7.ABS.
2) Presentar los permisos y/o autorizaciones ambientales vigentes requeridas para prestación del servicio	**SI**	Verifique en el primer informe mensual y semestral Copia del acto administrativo del permiso y/oautorización. • Evidencias de cumplimiento de los requisitos definidos en el permiso y/o autorización, tales como: estudios ambientales, caracterizaciones de vertimientos, reportes de generación de residuos, mantenimientos, compensaciones, entre otras.	La Fundación social yo te cuido cuenta con los conceptos sanitarios vigentes para las sedes administrativas ubicadas en los municipios de Garzón, la Plata Y Pitalito. Por lo anterior, se anexa conceptos sanitarios.
3) Adoptar las medidas necesarias para el almacenamiento y manejo adecuado de los productos químicos utilizados durante la ejecución del contrato; de acuerdo con la normatividad vigente	**SI**	De manera semestral Matriz de compatibilidad, inventario de productos químicos, hojas de seguridad, lista de chequeo manejo seguro de sustancias químicas. Formato Manejo Seguro de Sustancias Químicas v1 F35.G7.ABS -utilización del inventario de sustancias químicas, matriz de compatibilidad, hojas de seguridad, las cuales deben estar impresas, con el rombo de seguridad a color y con los 16 datos según la normativa vigente .	Se adjunta formato del ICBF F35.G7.ABS manejo adecuado de productos químicos utilizados para la ejecución del contrato.
4) Adoptar las medidas necesarias para el transporte y manejo adecuado de combustibles utilizados durante la prestación del servicio; de acuerdo con la normatividad vigente. (aplica solo en caso de que se manejen combustibles en la unidad de servicio).	**N/A**	De manera semestral Certificado o acta de entrega para la disposición final de residuos especiales y/o peligrosos. Formato Certificación Manejo Seguro de Combustible v1 F36.G7.ABS	Para el presente periodo comprendido entre el 01 y el 31 de enero 2025 la fundación social yo te cuido no generó residuos especiales y/o peligrosos en ninguna de las tres sedes Garzón, La Plata, ni Pitalito. Se adjunta certificado
5) Adoptar las medidas necesarias para el manejo adecuado y la disposición final de los residuos especiales y/o peligrosos que se generen durante la ejecución del contrato.	**N/A**	De manera semestral Informes Certificado o acta de entrega para la disposición final de residuos especiales y/o peligrosos . Formato Certificación Manejo de Residuos Especiales y Peligrosos v1 F37.G7.ABS	Durante el presente periodo comprendido entre el 01 y el 31 de enero 2025 la fundacion social yo te cuido no generó residuos especiales y/o peligrosos.
6) Realizar el mantenimiento y lavado de la trampa de grasas y/o sistemas de tratamiento de aguas residuales, adoptando las medidas necesarias para el manejo adecuado de los residuos generados.	**SI**	De manera semestral Informes de mantenimiento y limpieza, así como, Certificaciones de disposición final de residuo si aplica. Formato Certificación Lavado y Mantenimiento Trampa de Grasas y demás Sistemas v1 F38.G7.ABS Certificación Lavado y Mantenimiento Trampa de Grasas y demás Sistemas anexando informes de mantenimiento y limpieza, así como, certificaciones de disposición final de residuo, si aplica.	La fundación SOCIAL YO TE CUIDO no cuenta con infraestructura que tenga trampas de grasa ni planta de tratamiento de agua.
7) Formular e implementar plan de saneamiento que incluya como mínimo los programas de limpieza y desinfección, manejo de residuos, control de plagas y abastecimiento o suministro de agua potable, de acuerdo con la normatividad vigente.	**SI**	En el primer informe de manera trimestral Formato Plan de Saneamiento v1 F39.G7.ABS Formato Plan de Gestión Ambiental v1 F41.G7.ABS El plan de saneamiento que incluya como mínimo los programas de limpieza y desinfección, manejo de residuos, control de plagas y abastecimiento o suministro de agua potable	Se adjunta plan de saneamiento ambiental en el Formato F39

[illegible]

Cumplimiento de Obligaciones Generales del Contrato y/o Convenio (i)	Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)	Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)	Observaciones (iv)
COMPONENTE GENERAL			
1) Asumir la responsabilidad de todas las actividades relativas a la ejecución de las obligaciones establecidas en este contrato.	**SI**	Mensual. Informe mensual de prestación del Servicio certificado expedido por el representante legal para la vigencia donde haga constar que cumple con la obligacion contractual.	Durante el presente periodo desde la fundación social yo te cuido se dio cumplimiento a cada una de las actividades establecidas en el presente contrato, en el periodo del 01 al 31 de enero del 2025, en los municipios de Garzón, Pitalito y la Plata, zonas de incidencia del mismo; es así que se adjunta certificación emitida por la representante legal en la cual consta el cumplimiento de los compromisos. Entre las cuales se encuetra.
2) Cumplir con el objeto del contrato y con todos los lineamientos, manuales, documentos técnicos, condiciones de calidad y demás documentos aplicables a la modalidad con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad.	**SI**	Mensual. Informe mensual de prestación del Servicio certificado expedido por el representante legal para la vigencia donde haga constar que cumple con la obligacion contractual. "	Para el periodo comprendido entre el 01 y el 31 de enero 2025, desde la fundación social yo te cuido se dio cumplimiento a las acciones enmarcadas en el objeto contractual en los municipios de Garzón, Pitalito y la Plata, aplicando de manera correcta y satisfactoria los lineamientos, guías técnicas y manuales operativos establecidos para la modalidad Hogar Sustituto. Se anexa certificado,
3) Realizar durante la ejecución del contrato el seguimiento de los eventos que afecten la permanencia o atención de los niños, niñas, adolescentes y sus familias y dar aviso inmediato al supervisor sobre cualquier anomalía o dificultad que advierta en la ejecución y proponer alternativas de solución.	**SI**	Mensual. Informe mensual de prestación del Servicio certificado expedido por el representante legal para la vigencia donde haga constar que cumple con la obligacion contractual. "	Durante el periodo comprendido entre el 01 y el 31 de enero 2025, se presento 3 situaciones de abandonos irregular. En Garzon 3 , (P.A.A.C - O.D.S.O - N.G.M.G) se adjunta reporte a la autoridad administractiva. Pitalito y La Plata , no se presento situaciones de abandonos irregulares. Se anexa certificado.
4) Presentar información, y soportes que den repuesta a los requerimientos efectuados por los organismos de control relacionados con la ejecución del contrato	**SI**	Mensual. Informe mensual de prestación del Servicio donde se adjunta evidencia que haga constar que cumple con la obligacion contractual con la obligacion contractual. "	Durante el presente periodo la fundación social yo te cuido recibió un (1) un requerimiento por parte de los entes de control del municipio de La Plata el dia 31/01/2025 bajo el numero de radicado 20254700300006881, por presunto incumpliento de prestaciones contractuales y se dio respuesta el dia 03/02/2025 a traves de correo electronico; por lo anterior, se anexa requerimiento y correo de respuesta.
5)) Disponer de los medios necesarios para el mantenimiento, cuidado y custodia de la documentación objeto del presente contrato.	**SI**	Mensual. Informe mensual de prestación del Servicio certificado expedido por el representante legal para la vigencia donde haga constar que cumple con la obligacion contractual. "	En las sedes administrativas dispuestas por la fundación social yo te cuido para la prestación del servicio de la modalidad Hogar sustituto, ubicadas en los municipios de Garzón, Pitalito y la plata, se han dispuesto los medios necesarios para salvaguardar la información y custodia de las carpetas e historias de atención de los niños, niñas, adolescentes, familias sustitutas y talento humano. por lo anterior, certificación emitida por la representante legal.
6) Atender durante la ejecución del contrato, los requerimientos, instrucciones y recomendaciones que le imparta el ICBF, para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones.	**SI**	*Mensual. Informe mensual de prestación del Servicio donde se adjunta evidencia que haga constar que cumple con la obligacion contractual. Requerimientos, instrucciones y recomendaciones"	Durante el presente periodo la fundación social yo te cuido recibió un (1) un requerimiento por parte de los entes de control del municipio de La Plata el dia 31/01/2025 bajo el numero de radicado 20254700300006881, por presunto incumpliento de prestaciones contractuales y se dio respuesta el dia 03/02/2025 a traves de correo electronico; por lo anterior, se anexa requerimiento y correo de respuesta.
7)) Entregar oportunamente, al supervisor del contrato, los informes que se soliciten sobre cualquier aspecto y/o resultados obtenidos en la ejecución del contrato cuando así se requiera	**SI**	*Mensual. Informe mensual de prestación del Servicio certificado expedido por el representante legal para la vigencia donde haga constar que cumple con la obligacion contractual. Requerimientos, instrucciones y recomendaciones con sus debidos soportes de respuesta."	La fundación Social Yo Te Cuido durante el periodo comprendido entre el 01 y el 31 de enero del año 2025, No recibió solicitudes de informes sobre cualquier aspecto y/o resultados por las supervisoras del contrato de los municipios de la Plata , Garzón y Pitalito
8) Cumplir con las disposiciones establecidas en el capítulo "Buenas Prácticas en la Gestión Contractual" del Manual de Contratación del ICBF vigente	**SI**	*Mensual. Informe mensual de prestación del Servicio certificado expedido por el representante legal para la vigencia donde haga constar que cumple con la obligacion contractual. "	Para el periodo del presente informe desde la fundación social yo te cuido se ha cumplido a cabalidad en los centros zonales de Garzón, Pitalito y la Plata, con las disposiciones establecidas en el capitulo de buenas practicas en la gestión contractual. Por lo anterior, se anexa certificación emitida por la representante legal en la cual consta del cumplimiento de dicha obligación.
9) Dar a conocer ante la entidad y organismos competentes los hechos o circunstancias que puedan constituir actos de corrupción tipificados como conductas punibles o que puedan poner o pongan en riesgo el cumplimiento del contrato.	**SI**	*Mensual. Informe mensual de prestación del Servicio certificado expedido por el representante legal para la vigencia donde haga constar que cumple con la obligacion contractual. "	Durante el periodo comprendido entre el 01 y el 31 enero del año 2025, la fundación Social Yo Te Cuido , no presentó ningún hecho o circunstancia que pueda constituir actos de corrupción como conductas punibles o que puedan poner o pongan en riesgo el cumplimiento del contrato.
10) Abstenerse de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de alterar o manipular información para generar beneficio de la gestión de un proceso, y notificando a la supervisión y autoridades competentes cualquier hecho que se relacione con estas conductas.	**SI**	*Mensual. Informe mensual de prestación del Servicio certificado expedido por el representante legal para la vigencia donde haga constar que cumple con la obligacion contractual. "	Desde la fundación social yo te cuido no se ha recibido o solicitado ninguna dadiva o beneficio en el proceso de gestión y desarrollo del proceso de atención de la modalidad de acogimiento familiar en los municipios de Garzón, Pitalito y la Plata. Por lo anterior, se anexa certificación emitida por la representante legal en la cual consta que no hemos estado expuestos a solicitudes relacionadas.
11) El contratista se compromeeten a asumir un buen trato para con los demás colaboradores internos y externos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, y actuar con responsabilidad, eficiencia y transparencia, dejando constancia de su compromiso para brindar un trato respetuoso buscando generar ambientes de trabajo amables, cordiales y respetuosos que escapen a cualquier forma de discriminación y/o forma de violencia, tales como violencias basadas en género, actos de racismo o discriminación, y se comprometen a cumplir a cabalidad con el protocolo de la entidad para la prevención, atención y medidas de protección de todas las formas de violencia contras las mujeres y basadas en género y/o sexo u orientación sexual o discapacidad y demás razones de discriminación en el ámbito laboral y contractual del sector público. Lo anterior, en el marco de la Directiva Presidencial 001 de 2023 y las demás normas que la complementen.	**SI**	*Mensual. Informe mensual de prestación del Servicio certificado expedido por el representante legal para la vigencia donde haga constar que cumple con la obligacion contractual.	Durante el periodo comprendido entre el 01 y el 31 de enero del 2025, desde la fundación social yo te cuido se ha asumido practicas de buen trato para con el talento humano, las madres sustitutas, familias biológicas y usuarios que hacen parte de la modalidad Hogar sustituto en los centros zonales de Garzón, Pitalito y la Plata. Teniendo en ciento lo anterior, se anexa certificación emitida por la representante legal.
12) Constituir y cargar en SECOP las garantías requeridas dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato.	**SI**	Polizas de cumplimiento y de Responsabilidad Civil extracontractual Pantallazo de aprobación de pólizas en secop II	La fundación social yo te cuido cumplido con el cargue de información correspondiente a la suscripción del contrato en los tiempos definidos con los soportes e información requerida. Se anexa pantallazo, del cargue oportuno de la información.
13) Promover acciones para la participación de padres de familia y Red Vincular en el desarrollo de la modalidad.	**SI**	*Mensual. VERIFICADA EN SITIO Informe mensual de prestación del Servicio certificado expedido por el representante legal para la vigencia donde haga constar que cumple con la obligacion contractual. "	Para el periodo comprendido entre el 01 y el 31 de enero del 2025, desde la fundación social yo te cuido con el apoyo de los equipos psicosociales dispuestos para la modalidad Hogar Sustituto en los municipios de Garzón, Pitalito y la Plata se han implementado acciones para vincular a la familias y redes vinculares a las atenciones implementadas desde la modalidad. Por lo anterior se han llevado las a cabo las siguientes acciones: ENCUENTROS BIOLOGICOS: + Garzon: 23/01/2025 (ANEXO 1) + La Plata: 24 /01/2025 (ANEXO 2) + Pitalito: 30/01/2025 (ANEXO 3) Por otra parte, se llevo a cabo talleres de fortalecimiento a las familias biologicas en estas mismas fechas a fin de Orientar y mejorar el conocimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, que tienen las familias biológicas. Se anexa Certificado ,actas y registro de encuentros biologicos
14) Reportar por escrito y de forma inmediata al supervisor cualquier novedad o anomalía en la ejecución del contrato.	**SI**	*Mensual. Informe mensual de prestación del Servicio certificado expedido por el representante legal para la vigencia donde haga constar que cumple con la obligacion contractual."	Para el periodo comprendido entre el 01 y el 31 de enero 2025, no se reportaton novedades que afectaran el daño antijuridico. por lo anterior se anexa como evidencia certificado.
15) Cumplir con las demás que correspondan a la naturaleza del contrato.	**SI**	*Mensual. Informe mensual de prestación del Servicio certificado expedido por el representante legal para la vigencia donde haga constar que cumple con la obligacion contractual. "	Para el periodo comprendido entre el 01 y el 31 de enero 2025 se dio cumplimiento a todas las orientaciones y dispocisiones relacionadas con la naturaleza del contrato a fin de dar cumplimiento con las acciones y atenciones requeridas.
Cumplimiento de Obligaciones Especificas del Contrato/ convenio (i)	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ir)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste (di)**	**Observaciones (iv)**
COMPONENTE TECNICO			

1. Atender 118 cupos en la modalidad Hogar Sustituto para la población: Vulneración 95 cupos los cuales se ejecutaran en los municipios de Garzón, La plata y Pitalito y Discapacidad 23 cupos los cuales se ejecutaran en los municipios de Garzón, La plata y Pitalito de acuerdo con las solicitudes de cupo realizadas por los centros zonales y/o regionales, según aplique.	**SI**	Mensual Planilla de usuarios atendidos y certificado de cupos contratados y efectivamente utilizados.	Durante el periodo comprendido entre el 01 y el 31 de enero del 2025 se atendieron un total de 116, niños, niñas y adolescentes; discriminados de la siguiente manera, según centro zonal: 1. Centro zonal Garzón: 41 cupos Vulneración: 35 Cupos Discapacidad: 06 cupos 2. Centro zonal Pitalito: 35 cupos Vulneración: 24 cupos Discapacidad: 11 cupos 3. Centro zonal la Plata: 40 cupos Vulneración: 34 cupos Discapacidad: 06 cupos Por lo anterior, se anexa planillas de reportes de los cupos atendidos y el correo donde se reporto debidamente la información a las supervisoras del contrato, así como certificación emitida por la representante legal.
2) Adelantar las acciones del proceso de atención en el marco de la Propuesta de Implementación y Cualificación aprobada.	**SI**	"MENSUAL Evidencia: Documento-certificado que resume las acciones del proceso de atención desarrolladas, de acuerdo con lineamientos, manuales operativos y demás documentos orientadores aplicables para el desarrollo de la operación según la modalidad contratada y los soportes de su implementación (actas, gestiones, convenios). • Avances y dificultades en el desarrollo del proceso de atención. • Relación de los informes del proceso de atención entregados a la autoridad judicial y administrativa encargada del caso. (cuando aplique) • En el primer informe mensual de prestación del servicio y en el periodo que se presenten ajustes, el operador debe entregar copia del Proyecto de Atención Institucional PAI y del memorando de aprobación correspondiente."	Durante el presente periodo se llevaron a cabo las siguientes actividades las cuales estaban enmarcadas dentro de los cronogramas establecidos para el desarrollo de la propuesta de implementacion PIYC, en los municipio de Garzon, Pitalito y la Plata: 1. Encuentros biologicos y Fortalecimiento a familias biologicas - tematica - (Orientar y mejorar el conocimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, que tienen las familias biológicas.) + Garzon: 23/01/2025 + Pitalito: 30/01/2025 + La Plata: 24/01/2025 2. Fortalecimiento a familias sustitutas: (Fortalecer los conocimientos y habilidades de las familias sobre sus derechos y deberes, promoviendo la corresponsabilidad y la convivencia armónica en el hogar + Pitalito: 24/01/2025 + La Plata: 22/01/2025 +Garzon : 24/01/2025 3. Taller Usuarios - Despedida de las vacaciones la plata: 31/01/2025 Garzon: 30/01/2025. Pitalito: 30/01/2025 4.Talento Humano - Jornada mesa de trabajo 03/01/2025 - 07/01/2025 – 27/01/2025 Se anexa certificado.
3) Abrir para cada niño, niña o adolescente un anexo de historia de atención que cumpla con los criterios establecidos en los documentos técnicos vigentes del ICBF	**SI**	MENSUAL - VERIFICACION EN SITIO Evidencia: Informe mensual de prestación del servicio y certificación o documento donde se registre que los usuarios atendidos, cuentan con un anexo de historia de atención de acuerdo con lo establecido en el procedimiento conformación de anexos de historia de atención, lineamientos y manuales operativos.	Durante el presente periodo la fundacion social yo te cuido se garantizo que todos los niños, niñas y adolescentes atendidos en la modalidad Hogar Sustituto cuenten con sus respectivas historias de atención con documentación y seguimientos actualizados según cronograma establecido para cada mes. Teniendo en cuenta, lo anterior para el periodo comprendido entre el 01 y el 31 de enero del 2025, se aperturaron historias de de atencion, discriminadas de la siguiente manera: Municipio de Garzon: 2 historias de atencion - vulneracion A.M.M.S - P.A.A.C Municipio de la Plata: 0 historia de atencion - vulneracion Municipio de Pitalito: 2 historias de atencion - vulneracion - N.A.M.G - D.Y.M.G Se anexa certificado De igual manera para el presente periodo se dieron (1) un egreso: Municipio de Pitalito : 1 -E.N.I.S (Se anexa certificado)
4) Implementar el registro de experiencias según lo establecido en los lineamentos y manual operativo de la modalidad	**SI**	_Mensual Certificado emitido por el representante legal sobre el cumplimiento de la obligación. *Consolidado de visitas *Copia Formato de visitas realizadas en cada unidad de servicio.	El periodo comprendido entre el 01 y el 31 de enero del 2025 se llevo a cabo las visitas de seguimiento a las unidades de servicio: 1. Municipio de Pitalito: los días 23/24/27/31 de Enero 2025 2. Municipio de la plata: los días 14/15/16 de Enero 2025 3. Municipio de Garzon: los días 28/29/30 de Enero 2025 Jornadas en las cuales se verifico las condiciones de las unidades de servicio. Jornadas en las cuales se verifico el registro de experiencias de cada usuario donde se plasman avances, logros, gustos e intereses,salud, educación entre otra información significativa de cada niño, niña y adolescente, como evidencia se adjunta registro fotografico se anexa Formato F14, Donde se evidencia las situaciones encontradas en las unidades de servicios; Del mismo modo, se remite certificacion emitida por la representante legal en la cual se da el aval de las acciones realizada
5). Cumplir 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	**SI**	"MENSUAL - VERIFICACION EN SITIO Evidencia: *Documento - certificado donde se relacione las acciones en cumplimiento de la obligación. *Soportes (*Copia Formato de visitas realizadas en cada unidad de servicio., actividades de educación alimentaria realizadas, entre otras)	Durante el periodo comprendido del 01 y el 31 de enero del 2025, se llevo a cabo todas las acciones establecidas en el componente de salud y nutrición acorde con lo establecido en los lineamientos técnicos; es así que la representante legal certifica el cumplimiento de dichas acciones. Se llevo a cabo las visitas de seguimiento a las unidades de servicio: 1. Municipio de Pitalito: los días 23/24/27/31 de Enero 2025 2. Municipio de la plata: los días 14/15/16 de Enero 2025 3. Municipio de Garzon: los días 28/29/30 de Enero 2025 Se realizo taller con el objetivo promover la importancia de los hábitos de alimentación y estilos de vida saludables. PLATO SALUDABLE PARA LA FAMILIA COLOMBIANA Pitalito y La Plata : 31-01-2025 Garzon: 30-01-2025
6). Garantizar a los beneficiarios, los elementos de dotación personal, escolar, acorde con lo establecido en los lineamientos técnicos y los tiempos y cantidades establecidos en el manual operativo de la modalidad Hogar Sustituto.	SI	MENSUAL - VERIFICACION EN SITIO *Evidencia: *Formato de registro de entrega de dotaciones realizadas en el periodo. *Certificado de cumplimiento de la clausula firmada por el representante legal, describiendo cuantas entregas se realizaron durantre el mes reportado.	Durante el periodo comprendido entre el 01 y el 31 de enero 2025 , desde la fundación social yo te cuido se ha garantizado la entrega de los elementos correspondientes a dotación personal y escolar acorde a los tiempos establecidos en los lineamiento técnicos del ICBF. es así que la representante legal certifica el cumplimiento de dichas obligacion y actas de entrga a usuarios. * Dotaciones iniciales: Garzón: 2 Pitalito: 3 La plata :0 *Dotación Escolar Garzon: 14 La Plata: 21 Pitalito : 15 Kit Escolar Pitalito: 0 Grazon 0 La Plata 21

7) informar y articular con la autoridad administrativa 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.	**SI**	" MENSUAL - VERIFICACION EN SITIO *Evidencia: Certificado emitido por el representante legal y soportes de la articulación con la autoridad administrativa en las gestiones de vinculación al SGSS y a educación Formal y/o educación para el trabajo y desarrollo humano (Solicitudes, autorizaciones, vinculaciones, postulaciones)"	En el periodo comprendido entre el 01 y el 31 de enero 2025 la fundación social yo te cuido realizo articulaciones con las entidades del sistema Nacional de Bienestar Familiar a fin de garantizar la vinculación de los usuarios al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al Sistema de Educación Formal o según corresponda de acuerdo con sus características", como se relaciona a contunuacion: 1. MUNICIPIO DE GARZON: Salud : D.M.U.G Solicitud de portabilidad A.J.M.A Solicitud de portabilidad Y.M.A Solicitud de portabilidad K.K.M.A Solicitud de portabilidad j.H.G Solicitud de portabilidad V.M.C.C Solicitud de Historia clinica J.D.B Solciitud terapia domiciliaria K.B.A.P Solicitud de medicamnetos Educación: Registro Escolares: D.M.U.G Certificado Notas Escolares: L.Y.G L.J.G.C J.D.H.G Y.J.V.A Solicitud de cupo N.G.M.G
8) Realizar acciones mensuales donde se evidencien las gestiones para la vinculación de los beneficiarios en actividades culturales, recreativas y deportivas, acorde con sus intereses, curso de vida, condición particular y características de desarrollo y cumplir con lo establecido en el manual operativo de la modalidad en cuanto a la realización de actividades recreativas trimestrales.	**SI**	" MENSUAL- VERIFICACION EN SITIO *Evidencia: 1. Documento -certificado relacionando las actividades culturales, recreativas y deportivas, que se realizaron en el periodo en cumplimiento de la obligación. 2. Soporte de las gestiones realizadas (Convenios, solicitutes entre otros)"	La FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO en el periodo del presente informe se cuenta con vinculación de los usuarios de la modalidad Hogar sustituto en actividades culturales, recreativas y deportivas, acorde con sus intereses, curso de vida, condición particular y características de desarrollo y dar cumplimiento con lo establecido en el manual operativo de la modalidad en cuanto a la realización de actividades recreativas, sin presentarsen barreras para la vinculación ; por lo anterior, se anexa certificación firmada por la representante legal. Asi mismo se adjunta base de datos de Pitalito , La Plata Y Garzon que permite evidenciar que los NNAJ se encuentran en actividades culturales, recreativas y deportivas, acorde con sus intereses, curso de vida.
9) Realizar acciones para que la familia o red vincular de apoyo de los niños, niñas y adolescentes, participe 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.	**SI**	Mensual - Verificación en sitio. *Certificado emitido por el representante legal sobre el cumplimiento de la obligación. *Relacionar las gestiones realizadas	Durante el periodo comprendido entre el 01 y el 31 de enero 2025 , la FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO llevo a cabo acciones para permitir que la familia o red vincular de apoyo de los niños, niñas y adolescentes, participen en el proceso de atención, acorde con lo establecido en los documentos técnicos del ICBF, herramientas del monitoreo del proceso de atención y ajustando los tiempo acuerdo con la disponibilidad de las familias; entre las cuales se evidencian: 1. Encuentros biologicos y Fortalecimiento a familias biologicas - Orientar y mejorar el conocimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, que tienen las familias biológicas. + Garzon: 23/01/2025 + Pitalito: 30/01/2025 + La Plata: 24/01/2025
10) Contar 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, Lo anterior, debe quedar contemplado en cada plan de acción en el marco de la política de prevención del daño antijurídico propuesto. 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. Lo anterior. debe quedar contemplado en cada plan de acción en el marco de la política de prevención del daño antijurídico propuesto	**SI**	*Mensual - Verificación en sitio *Certificado emitido por el representante legal sobre el cumplimiento de la obligación. *Copia Formato visita de VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LOCATIVAS, DE SEGURIDAD, ORGANIZACIÓN , COMPONENTE DE ALIMENTACION Y ASEPSIA EN LOS HOGARES SUSTITUTOS realizadas en cada unidad de servicio. *Actas de actividades-talleres o gestiones realizadas.	Se adjunta certificado donde se menciona que durante el periodo comprendido entre el 01 y el 31 de enero del año 2025, 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.
11) Cumplir con lo establecido en la Guía de orientaciones para la prevención y manejo de situaciones de riesgo de los niños, niñas y adolescentes en las modalidades y servicio de restablecimiento de derechos, y las evidencias deben reposar en el anexo de la historia de atención de cada uno según corresponda y en las carpetas del talento humano vinculado a la modalidad	**SI**	"Mensual - Verificación en sitio Documento/certificado que relacione las acciones realizadas para la implementación de la Guía de orientaciones para la prevención y manejo de situaciones de riesgo. Soporte de las acciones realizadas (Remisiones médicas, Informes/reporte)"	En el periodo comprendido entre el 01 y el 31 de enero 2025 la fundación social yo te cuido no se presentaron eventos de daño antijuridico , que pudieran afectar la prestacion del servicio en los municpios de la plata , garzon y pitalito. La fundacion social yo te cuido cuenta con una matriz de daño antijuridico que permite cualificar al talento humano , madres sustitutas y usuarios para la prevencion y manejo de situaciones de riesgo de los niños, niñas y adolescentes en la modalidad y servicio de restablecimiento de derechos. Se anexa Matriz y certificado
12). Presentar soporte de entrega del plan de acción vigente en el marco de la Política de Prevención del Daño Antijurídico a la Dirección Regional, así como las acciones y estrategias adelantadas para tal fin.	**SI**	*Mensual Evidencia: *Plan de acción vigente en el marco de la Política de Prevención del Daño Antijurídico. *Soporte de entrega del plan de daño antijuridico a la Dirección Regional. *Certificado de desarrollo/cumplimiento de la obligación y Soporte de actividades realizadas (talleres, capacitaciones)	Para el primer periodo de ejecucion la fundación social yo te cuido cuenta Matriz Plan de Acción Prevención del Daño Antijurídico la cual fue revisada y aprobada por la lider encargada de dicho tramite en el ICBF. Como evidencia de cumplimiento a la clausula se adjunta soporte de envió y aprobación del mismo por parte de la supervisora del contrato y correo de solicitud de asistencia técnica. Se adjunta acta NO. 07 del 28/11/20245 donde se trabajo con el talento humano la guia de orientaciones para prevenciónd e situaciones de riesgo.
13) Reportar mensualmente los eventos que se presenten en la modalidad de acuerdo con lo establecido en el Política de Prevención del Daño Antijurídico.	**SI**	*Mensual *Evidencia de envío de reporte mensual de eventos de daño antijurídico. 2. Documento- certificado de relación de las acciones realizadas en cumplimiento de la obligación y soporte de las mismas (Informes, actas de talleres).	Durante el periodo comprendido entre el 01 y el 31 de enero 2025, no se presentaron acciones de daño antijuridico. Se anexa correo de reporte al enlace de daño antijuridico de la regional. Asi mismo se anexa certificado reporte al daño antijuridico
14) Presentar al supervisor de contrato una propuesta de la entidad para llevar a cabo de manera permanente, la difusión y apertura de nuevos Hogares Sustitutos. La propuesta debe contar con indicadores, responsables y un cronograma mensual de actividades para este fin de parte del operador; así mismo, la entidad deberá apoyar a la Dirección Nacional y Regional del ICBF, así como a los coordinadores de los centros zonales de la regional donde ejerce su jurisdicción, en 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.	**SI**	MENSUAL Evidencia: 1. Propuesta de la entidad para llevar a cabo de manera permanente, la difusión y apertura de nuevos Hogares Sustitutos (PDF) 2. Evidencias relacionadas con la convocatoria y difusión de la modalidad.	La fundación social yo te cuido en el 01 y el 31 de enero 2025 llevo a cabo acciones de convocatoria y difusión de la modalidad hogar sustituto en los municipios de Garzón, Pitalito y la Plata; por lo anterior, se a la adjunta las evidencia del proceso de convocatoria: LA PLATA: El dia 30 de enero del 2025, jornada de divulgacion de la modalidad GARZON: El dia 26 de enero del 2025, jornada de divulgacion de la modalidad PITALITO: El dia 14 de enero del 2025, jornada de divulgacion de la modalidad
15) Elaborar y mantener actualizadas todas las bases de datos de los hogares sustitutos de acuerdo con las directrices establecidas en el manual operativo de la modalidad.	**SI**	*Mensual Base de datos actualizada de los hogares sustitutos actualizada de acuerdo con las directrices establecidas en el manual operativo de la modalidad. *Envío de la base de datos al enlace del ICBF de Hogares Sustitutos.	Para el periodo comprendido entre el 01 y el 31 de enero 2025 , desde la fundación social yo te cuido se realizó la actualización de la base de datos de los Hogares Sustitutos ubicados en los centros zonales de Garzón, Pitalito y la Plata; es asi que a la fecha del presente informe encontramos las siguientes unidades de servicio en cada municipio: * Garzon: 14 + Pitalito: 12 * La plata:11
16) Cumplir con el proceso de fortalecimiento técnico con las familias sustitutas, presentando para ello al supervisor del contrato un cronograma semestral con fechas, responsable e indicadores, en donde se incluyan todas las temáticas establecidas en el manual operativo de la modalidad.	**SI**	"Al inicio de contrato y cada seis meses durante la ejecución 1. Documentos- certificado que den cuenta del cumplimiento de la obligacion. 2. Cronogrma y Soporte de entrega del mismo de forma semestral. "	La fundación social yo te cuido realizo actividades de fortalecimiento familiar con las madres sustitutas en el 01 y el 31 de enero 2025, por lo anterior, se desarrollo jornadas de Fortalecimiento tecnico a familias sustitutas: Fortalecimiento a familias sustitutas: (Fortalecer los conocimientos y habilidades de las familias sobre sus derechos y deberes, promoviendo la corresponsabilidad y la convivencia armónica en el hogar + Pitalito: 16/01/2025 + La Plata: 22/01/2025 +Garzon : 24/01/2025
17)) Participar en los espacios de fortalecimiento técnico de la modalidad Hogar Sustituto a los cuales sea convocado por las Autoridades Administrativas, el Centro Zonal, la Regional o la Sede Nacional del ICBF.	**SI**	*Mensual Evidencias de la participación a fortalecimientos técnicos convocados.	Durante el 01 y el 31 de enero 2025 la Fundación social yo te cuido NO recibio invitaciones a participar en los espacios de fortalecimiento técnico de la modalidad Hogar Sustituto a los cuales sea convocado por las Autoridades Administrativas, el Centro Zonal, la Regional o la Sede Nacional del ICBF.

18) 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 si la semana se toma con los beneficiarios ubicados o no, todo esto con el fin de organizar este espacio de las familias sustitutas.	**SI**	Inicio del contrato y trimestral *Cronograma "semana de proyecto familiar" *Reporte de Envío trimestral.	La fundación social yo te cuido cuenta con un cronograma para el desarrollo trimestral de actividades encaminadas a la semana del proyecto familiar, en cada uno de los hogares sustitutos los cuales fueron actualizados y radicados en el mes de enero a las supervidoras del contrato de los centro zonal la Plata , Garzon y pitalito.
19) Elaborar e implementar 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.	**SI**	MENSUAL - VERIFICACIÓN EN SITIO 1 .Certificación expedida por el representante legal de desarollo de cumplimiento de la obligación. 2. Cronograma de actividades con enfoque diferencial. 3. Soportes de su implementación (actas de talleres, capacitaciones, convocatorias)	Durante el mes de enero la fundación social yo te cuido lleva a cabo todas las acciones enmarcadas en los cronogramas, es así que se evidencian cronogramas de actividades desarrolladas por el equipo de talento humano por cada municipion de atencion, en el cual se evidencia el desarrollo de las siguientes actividades: * Atencion a usuarios de la modalidad * jornadas de fortalecimiento familiar a familias sustitutas y familias biologicas * jornadas de divulgacion de la modalidad * visita a unidades de servicio * talleres con usuarios y actividades de fortalecimiento del proyecto de vida. Asi mismo se adjunta certificado de cumplimiento firmado por la representante legal del la fundacion social Yo te cuido
Cumplimiento de Obligaciones Administrativas del Contrato/ convenio (i)	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ir)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste (iii)**	**Observaciones (iv)**
COMPONENTE ADMINISTRATIVO			
1) Disponer del talento humano en perfil y tiempo de dedicación exigido para el desarrollo del servicio, acorde con los documentos técnicos del ICBF y mantener actualizadas las carpetas del talento humano vinculado para la ejecución del contrato, las cuales deben incluir: hoja de vida, soportes de estudio, tarjeta profesional (cuando aplique), certificaciones de experiencia, código ético firmado, contrato debidamente firmado, certificados de antecedentes (Contraloría, Procuraduría, Policía), registro nacional de medidas correctivas (inicial y con actualización trimestral), consulta de antecedentes por delitos sexuales contra niños, niñas y adolescentes (inicial y con actualización cada 4 meses), antecedentes profesionales (cuando aplique), soportes de pago de seguridad social y documentos de compromiso de confidencialidad y de protección de datos firmados. Lo anterior, puede ser físico o magnético. La contratación del talento humano que se requiera no podrá ser tercerizado.	**SI**	Mensual *Evidencia: en el primer informe mensual de prestación del servicio y en los informes correspondientes a los meses en los que se generen cambios. *Base de datos del talento humano de la modalidad, en el formato establecido por la Dirección de protección.	Para el periodo comprendido entre el 01 y el 31 de enero 2025 la fundación social yo te cuido dispuso del Talento Humano requerido para la prestación del servicio de la modalidad Hogar Sustituto en los municipios de Garzón, Pitalito y la Plata, por lo anterior, se anexa directorio de talento humano; Como se describe a continuaion: 1. COORDINADORES + Lucia Ramirez + Paola Andre Marin Gonzalez 2. NUTRICIONISTA + Hamara Paez Delgado 3. PROFESIONALES DE AREA + Ana Maria Losano Plaza + Maria Alejandra Losada Romero-Fisioterapeuta 4. EQUIPO GARZON + Karen Yesina Alvarez Caicedo - Trabajadora social + Laura Alejandra Fernandez -psicologa + Carlos Andres Cuvides - Gestor de caso + Karen Cerón Ramirez - Auxiliar Administrativa 5. EQUIPO LA PLATA + Nory Shirley Gonzalez - Psicologa + Cristian Arias - Trabajador social + Laura Xiemna Losada - Gestora de caso + Ximena Del Pilar Trujillo Montilla - Auxiliar administrativa
2) Presentar mensualmente certificado emitido por el representante legal y contador en el que haga constar que el talento humano contratado para la prestación del servicio cumple con el perfil y los requisitos exigidos en los lineamientos, con la verificación trimestral del 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.	**SI**	Mensual Evidencia: Certificación expedida por el representante legal y contador en donde relacione el talento humano vinculado durante el periodo informado y haga constar que el talento humano contratado para la prestación del servicio cumple con el perfil y los requisitos exigidos en los lineamientos, con la verificación trimestral del 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.	Para el periodo comprendido entre el 01 y el 31 de enero 2025 la fundación social yo te cuido soporta que dispone del Talento Humano requerido para el desarrollo de la modalidad de acogimiento familiar Hogar Sustituto y cuenta con los requisitos exigidos contractualmente; por lo anterior, se anexa el certificado firmado por la representante legal.
3)) Cumplir y mantener durante toda la ejecución del contrato, adecuadas condiciones locativas, de infraestructura y dotación institucional, de acuerdo con lo establecido en los documentos vigentes.	**SI**	MENSUAL- VERIFICACIÓN EN SITIO *Certificación expedida por el representante legal en donde conste que cumple y mantiene adecuadas condiciones locativas, de infraestructura y dotación institucional, de acuerdo con lo establecido en los documentos vigentes. *Formato acciones de mejora cuando se realizan.	Para el periodo del mes de Enero la fundación social yo te cuido dio cumplimiento con las condiciones locativas y de infraestructura que estipula el Lineamiento Técnico de Modalidades para la Atención de Niños, Niñas, Adolescente y Jóvenes con sus Derechos Amenazados y/o Vulnerados". en las sedes administrativas ubicada en los municipios de Garzón, Pitalito y la Plata. Teniendo en cuenta lo anterior se anexa certificación firmada por la representante legal y registro fotografico.
4) Solicitar autorización previa y por escrito a la autoridad administrativa competente y al supervisor del contrato, de acuerdo con los procesos, procedimientos y orientaciones establecidos por las Direcciones de Planeación, Protección y la Oficina Asesora de Comunicaciones para el desarrollo de 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 el servicio. Aplica para universidades, ONG, periodistas, estudiantes, docentes, cooperantes, contratistas del ICBF, funcionarios del ICBF y cualquier otra persona.	**SI**	Mensual *Evidencia: copia de solicitud o solicitudes y las respuestas de autorización.	Para el periodo comprendido entre el 01 y el 31 de enero 2025, se resalta que no se realizaron investigaciones, entrevistas, notas de prensa, videos, registros fotográficos, documentales y cualquier otra pieza comunicativa o investigativa que requiera y/o incluya información de los procesos de restablecimiento de derechos de los niños, niñas y adolescentes atendidos en la modalidad. - se anexa certificado
5) Solicitar autorización previa y por escrito a la autoridad administrativa y al supervisor del contrato, para atender a los beneficiarios en otra sede.	**SI**	Mensual *Evidencia: copia de solicitud o solicitudes y las respuestas de autorización.	La fundación social yo te cuido durante el periodo del 01 y el 31 de enero 2025, no se realizaron atenciones de usuarios en otras sedes del operador, estas se llavan a cabo en las sedes administrativas dispuestas por la fundación social yo te cuido en los municipios de Garzón, Pitalito y la Plata.- se anexa certificado
6) Contar con los medios tecnológicos y de comunicaciones necesarios para registrar y transmitir la información al ICBF.	**SI**	Mensual *Evidencia: Certificación expedida por el representante legal en donde conste que cuenta con los medios tecnológicos y de comunicación exigidos por el ICBF.	La fundación social yo te cuido durante el periodo del 01 y el 31 de enero 2025, dispone de los medios tecnoclogicos requerida para el desarrollo de las Modalidades Discapacidad y Vulneración, en los municipios de Garzón, Pitalito y la Plata y de esta manera registrar y trasmitir la información al ICBF, tales como son: 1. Correo electronico para cada profesional desde el dominio de la pagiina web de la fundacion. 2. Grupos informativos de whatsAap donde se comparte informacion de interes para el talento humano y madres sustitutas. Por lo anterior, se anexa certificación emitida por la representante legal.
7) Realizar las confirmaciones de los ingresos y egresos de cada usuario (a), de acuerdo con las órdenes de los Defensores de Familia y Comisarios de Familia, en el Sistema de Información Misional del ICBF siempre y cuando el sistema se encuentre disponible y operando correctamente	**SI**	Mensual *Evidencia: Documento de relación de confirmaciones de ingresos y egresos en SIM correspondientes al periodo solicitado y pantallazos de confirmaciones.	Se realizan los movimientos del aplicativo SIM de acuerdo a las respectivas solicitudes realizadas por las autoridades administrativas, coordinadoras de los centros zonales y/o Lider SIM Egresos 0 en el municipio de Pitalito – Ninguno Egresos 3 en el municipio de Garzón – A.N.P.P - O.J.S.H - S.A.Z.H -J.D.L.A Egresos 1 en el municipio La Plata - Ninguno - Se anexa certificado
8) Cumplir con las acciones establecidas en la Guía técnica para la metrología aplicable a los programas de los procesos misionales del ICBF vigente	**SI**	Mensual - Verificación en sitio *Evidencia: Registrar en el informe mensual de prestación del servicio las acciones realizadas para dar cumplimiento a los establecido en la guía técnica de metrología *Documento de Relación de las acciones en cumplimiento de la obligación.	La fundación social yo te cuido 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 enero del 2025 la fundación cuenta con los equipos metrológicos en cada una de las sedes administrativas ubicadas en los municipios de Garzo, Pitalito y la Plata. De igual manera se anexa certificado de calibracion reciente de los equipos asignados para cada centro zonal
9) Realizar las gestiones de adquisición de elemento de dotación para la modalidad de atención según sea el caso, de acuerdo con los recursos destinados en el contrato para tal fin, cuando aplique	**SI**	Mensual *Evidencia: Documento de relación de las gestiones realizadas para la adquisición de elementos de dotación, cuando en el contrato se hayan destinado recursos para tal fin y soportes de las mismas (Solicitudes) Si se han realizado actividades de adquisición de elementos de dotación, solicite las facturas y soportes de los gastos efectuados. Tenga en cuenta las obligaciones relacionadas con la dotación adquirida o recibida por el contratista (en caso de que aplique).	Durante el presente el mes de enero la fundacion Social Yo te cuido, no hizo entrega de los elementos de dotación basica para la modalidad. Se anexa certificado y actas de entreda como evidencia.
10) Contar con un banco de hojas de vida y proceso de selección que le permita cubrir antes de 10 días hábiles alguna vacante del personal que opera el servicio cuando se presenta renuncia unilateral por parte del empleado	**SI**	Mensual Evidencia: 1. Copia digital del documento que contenga el proceso de selección del talento humano y soportes de que cuenta con un banco de hojas de vida que le permita cubrir antes de 10 días hábiles, las vacantes que puedan resentarse por renuncia de alguno de sus colaboradores.	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

11) Contar con un programa que propenda por la estabilidad del talento humano, con el fin de disminuir la rotación de personal en los servicios, lo que impacta negativamente la adherencia pedagógica de los usuarios.	**SI**	Mensual Evidencia 1. Copia del programa y del cronograma que implementará para garantizar la estabilidad del talento humano, con el fin de disminuir la rotación de personal en los servicios. Actas de la implementación del programa, de acuerdo con las actividades establecidas en el cronograma y según se vayan desarrollando durante la ejecución del contrato.	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 .
Cumplimiento de Obligaciones dotación recibida o adquirida por el contratista del Contrato/ convenio (i)	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste (iii)**	**Observaciones (iv)**
OBLIGACIONES RELACIONADAS CON LA DOTACIÓN ADQUIRIDA O RECIBIDA POR EL CONTRATISTA			
1)) Suscribir acta de recibo y de entrega de los bienes muebles entregados por el ICBF al inicio y al final de la vigencia del presente contrato y adquiridos durante la ejecución del mismo con la respectiva relación de inventarios, bienes que quedaran bajo su custodia, serán su responsabilidad y deberán ser devueltos una vez se dé por terminado el contrato. Así mismo, se deberán actualizar y reportar a la supervisión de contrato, con una periodicidad cuatrimestral las novedades presentadas en el inventario, siendo el supervisor responsable de garantizar el cumplimiento de las obligaciones.	**N/A**	Mensual Acta de Recibo de bienes muebles e inventario CENTROS ZONALES: La Plata, Pitalito y Garzón.	La fundacion social yo te cuido cuenta con inventarios de la todacion basica recibida al inicio del contrato, la cual se ha ido actualizando según el avance en las necesidades. Por lo anteior, se anexa inventarios de las dotaciones con las que se cuenta en cada unidad de servicio , cada una de las sedes y acta dotación basica General, Asi mismo se adjunta evidencia de acta recibico de bienes , entrega de dotacion basica a las unidades de servicio.
2) Informar de manera inmediata al supervisor, una vez sean adquiridos bienes muebles con recursos entregados por el ICBF, junto con el traslado de las correspondientes facturas y demás soportes que apliquen	**N/A**	Mensual 1) Oficio radicado en centro zonal 2) copia de la factura de compra 3) evidencia fotografica del elemento instalado 4) Copia de la factura de venta CENTROS ZONALES: La Plata, Pitalito y Garzón.	Para el periodo comprendido entre 01 y el 31 de enero 2025, el operador Fundacion Social Yo te cuido no realizó entrega de bienes o muebles adquiridos con recursos entregados por el ICBF , por lo tanto se anexa cer
3) Si una vez se reciba la dotación por parte del contratista responsable de los bienes, en la verificación inicial encuentra inconsistencias, al confrontar la relación o acta de bienes que tiene a cargo contra el inventario físico realizado respecto de los bienes que le han sido suministrados para su servicio, comunicará por escrito dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su recibo al servidor público encargado del control de inventarios -responsable de almacén- sobre las diferencias detectadas -faltantes y sobrantes- para que efectúe las verificaciones y correcciones si a ello hubiere lugar	**N/A**	Mensual Relacion o Inventario de muebles y enseres entregado por el ICBF CENTROS ZONALES: La Plata, Pitalito y Garzón.	PARA ESTE PERIODO NO SE EVIDENCIA SOPORTES POR DICHOS CONCEPTOS
4)Utilizar los bienes entregados por el ICBF y adquiridos durante la ejecución del contrato conforme al uso legítimo autorizado.	**N/A**	Mensual Informe mensual de prestación del servicio, Facturas y soportes de gastos por mantenimiento" CENTROS ZONALES: La Plata, Pitalito y Garzón.	Para el periodo comprendido entre 01 y el 31 de enero 2025 el operador Fundacion Social Yo te cuido , ha dado uso legitimo a los bienes muebles entregados por el ICBF
5) Responder por cualquier deterioro de los bienes muebles devolutivos, que no provenga del desgaste natural o que provenga del uso no autorizado por el ICBF.	**N/A**	"Mensual Actas de inventarios, soportes contables y evidencias fotograficas" CENTROS ZONALES: La Plata, Pitalito y Garzón.	Para el periodo comprendido entre 01 y el 31 de enero 2025, el operador Fundacion Social Yo te cuido , no ha recibido reporte de deterioro de bienes muebles devolutivos , aclarando que se hace responsable en el momento que se presenten, para lo que se anexa certificación.
6) Emplear la mayor diligencia en la conservación de los bienes entregados por el ICBF y adquiridos durante la ejecución del contrato.	**N/A**	"Mensual Inventario delos elementos de dotación, Soportes de gastos y conceptos tecnicos de mantenimientos evidencia fotografica" CENTROS ZONALES: La Plata, Pitalito y Garzón.	Para el periodo comprendido entre 01 y el 31 de enero 2025 , el operador Fundacion Social Yo te cuido , ha tomado las medidas necesarias para garantizar la conservación de los bienes recibidos, adquiridos por el anterior operador del ICBF, Se anexa inventario de elementos de dotación basica por sedes y unidades de servicio del municipio de la Plata , Garzon y Pitalito.
7)Efectuar las reparaciones y mantenimientos indispensables para la conservación de bienes muebles entregados por el ICBF y adquiridos durante la ejecución del contrato	**N/A**	"Mensual *Informe mensual de prestación del servicio, Acta de inventario de muebles y enseres. Mantenimientos e Informe o reporte de anomalia" CENTROS ZONALES: La Plata, Pitalito y Garzón.	Para el periodo comprendido entre 01 y el 31 de enero 2025 , el operador Fundacion Social Yo te cuido ,No ha efectado reparaciones y mantenimientos indispensables para la conservación de bienes muebles entregados por el ICBF , aclarando que una vez se tenga conocimiento de esta necesidad , el operador dara cumplimiento de manera inmediata.
8) Vigilar y custodiar los bienes muebles entregados y adquiridos durante la ejecución del contrato, evitando que sean perturbados por terceros. En caso de ocurrir cualquier perturbación a la tenencia, dar aviso al ICBF en un plazo máximo de cinco (5) días hábiles siguientes a la ocurrencia del hecho.	**N/A**	"Mensual Informe mensual de prestación del servicio, Soporte o nota contable" CENTROS ZONALES: La Plata, Pitalito y Garzón.	Para el periodo comprendido entre 01 y el 31 de enero 2025, el operador Fundacion Social Yo te cuido , ha vigilado y custodiado los bienes muebles entregados y adquiridos durante la ejecución del contrato, evitando que sean perturbados por terceros.por lo que se anexa certificación.
9) Llevar la contabilidad de los bienes muebles por centro de costos, de acuerdo con lo establecido en el anexo técnico - y documentos administrativos vigentes que rijan para el programa, en los casos que aplique.	**N/A**	"Mensual Libro auxiliar que evidencie el registro en el centro de costos" CENTROS ZONALES: La Plata, Pitalito y Garzón.	PARA ESTE PERIODO NO SE EVIDENCIA SOPORTES POR DICHOS CONCEPTOS
10) Informar al supervisor del contrato la existencia de siniestros dentro de los cinco (5) días hábiles a su ocurrencia.	**N/A**	"Mensual Comunicación escrita " CENTROS ZONALES: La Plata, Pitalito y Garzón.	Para el periodo comprendido entre 01 y el 31 de enero 2025 , el operador Fundacion Social Yo te cuido , reporta a traves de certificación que no hubo la existencia de siniestros de los bienes muebles entregados por el anterior el operador
11) Elaborar en coordinación con el delegado del ICBF el inventario de los elementos de dotación que sean adquiridos y entregados con recursos del ICBF, y entregarlo al supervisor del contrato para el respectivo procedimiento de ingreso y egreso de bienes que establezca el ICBF	**N/A**	"Mensual *Acta de invetario de elementos de dotación *Radicado documentos para almacen *Actas de entrega *Registro Fotografico" CENTROS ZONALES: La Plata, Pitalito y Garzón.	Para el periodo comprendido entre 01 y el 31 de enero 2025, el operador Fundacion Social Yo te cuido, no realizó entrega de elementos de dotación , por lo tanto se anexa inventario de dotación basica ya existente en las sedes Pitalito , Garzon , la Plata , en cada una de las unidades de servicio, Inventario bienes muebles de las sedes.
12) Restituir mediante acta a la persona natural o jurídica que determine el ICBF a la terminación del contrato, los bienes muebles devolutivos adquiridos con recursos del ICBF, según inventario inicial, salvo que al terminar el contrato los bienes hayan cumplido su vida útil y no puedan ser utilizados para el servicio. En este caso, se procederá conforme con lo establecido en el anexo técnico respectivo dado por el ICBF.	**N/A**	"Mensual Acta de entrega-Inventarios de bienes muebles y enseres detallando el estado de los mismos" CENTROS ZONALES: La Plata, Pitalito y Garzón.	Se anexa evidencia solicitado.
13) Relacionar en acta, tanto al inicio como al final del contrato, los elementos propiedad del CONTRATISTA y puestos a disposición de las unidades de servicios, incluidos en el plan de trabajo.	**N/A**	"Mensual Acta de inicio y final de la relación de los elementos de propiedad del Contratista y puestos a disposición de la modalidad-" CENTROS ZONALES: La Plata, Pitalito y Garzón.	Se anexa Acta donde se relaciona los elementos de propiedad de la fundacion social yo te cuido la cual ha sido dispuesta para la prestacion del servcio.

14) Garantizar en caso de traslado o cierre de las unidades de servicio, que los elementos de dotación propiedad del ICBF sean transferidos a la nueva unidad, mediante acta de entrega, en presencia del supervisor del contrato, representante legal del contratista y del almacenista de la Regional cuando aplique.	**N/A**	"Mensual Acta de entrega de invetario de elementos devolutivos o restitucion a la terminacion del contrato" CENTROS ZONALES: La Plata, Pitalito y Garzón.	Para este periodo el operador Fundacion Social Yo te cuido , certifica que no ha presentado casos de traslado o cierre de las unidades de servicio, en los municipios de Pitalito y la Plata. En el municipio de Garzon si se realizo el cierre de (1) una unidad de servicio, se anexa certificado.
15) Entregar al supervisor del contrato, la relación de actas de entrega a cada unidad de servicio, en la que se especifiquen los elementos entregados, la referencia, marca, serial, modelo-en los casos que aplique-, la cantidad y el estado en que se reciben. PARÁGRAFO PRIMERO. La EAS serán responsables en los siguientes eventos: a). Cuando el hecho hubiere sobrevenido por culpa suya, inclusive levísima; b. Cuando por peligro del bien prestado o propio, haya preferido salvar el suyo; y c. cuando expresamente haya aceptado la responsabilidad del caso fortuito. PARÁGRAFO SEGUNDO. La falta de reporte de los bienes muebles devolutivos adquiridos como dotación en el marco del contrato de aporte, o su no devolución a la finalización del contrato, harán incurrir al Contratista en responsabilidad contractual, disciplinaria, fiscal y penal. 5) Baja de bienes muebles, se da cuando los elementos se encuentren totalmente inservibles o cuando existan bienes que contengan elementos o compuestos peligrosos, que si bien no generan problema durante su uso, pero se convierten en un peligro cuando se liberan al medio ambiente y que además presentan alto grado de deterioro, o que ya no son útiles para la entidad por estar en estado de inservibles, el supervisor de contrato deberá solicitar el inventario - responsable de almacén y en articulación con el CONTRATISTA clasificará el listado de bienes según su estado en deterioro, obsolescencia, inservibles o reubicación, (sólo aplica para los bienes devolutivos) y mediante correo electrónico lo remitirá al responsable de almacén para que realice las gestiones correspondientes. Para los bienes clasificados como de CONSUMO se levantará un acta firmada.	**N/A**	"Mensual : Acta de entrega de invetario de elementos devolutivos restitucion a la terminacion del contrato- CENTROS ZONALES: La Plata, Pitalito y Garzón.	Para este periodo el operador Fundacion Social Yo te cuido , certifica que no ha presentado casos de traslado o cierre de las unidades de servicio, en los municipios de Pitalito y la Plata. En el municipio de Garzon si se realizo el cierre de (1) una unidad de servicio, se anexa certificado.
Cumplimiento de Obligaciones Legales del Contrato/ convenio (i)	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste (iii)**	**fueron adquiridos en la ejecución de vigencias contractuales anteriores.**
		COMPONENTE LEGAL	
1) Mantener la licencia de funcionamiento vigente para el servicio objeto del presente contrato durante el plazo de ejecución.	**SI**	"Copia del acto administrativo que otorga la licencia de funcionamiento VIGENTES "	El ICBF - Regional Huila realizo la verificación y aprobación en los requisitos de cumplimiento para el proceso de renovación de las licencias de funcionamiento a la FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO, es así que desde la fundación contamos con resolución de licencia de funcionamiento: Modalidad Vulneración Resolución 221 del 29/04/2024 Modalidad Discapacidad Resolución 222 del 29/04/2024
2) Suscribir el acta de inicio del contrato.	**SI**	"Acta de inicio de contrato"	La fundación social yo te cuido cuenta con el acta de inicio del contrato la cual reposa en la carpeta del contrato debidamente suscrita el día 01 y el 31 de enero 2025
3) Suscribir todas las actas que se produzcan con ocasión de la ejecución del contrato.	**SI**	"Actas que se produzcan con ocasion al contrato. TODAS"	cronogramas establecidos para el desarrollo de la propuesta de implementacion PIYC, en los municipio de Garzon, Pitalito y la Plata: 1. Encuentros biologicos y Fortalecimiento a familias biologicas - tematica - (Orientar y mejorar el conocimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, que tienen las familias biológicas.) + Garzon: 23/01/2025 + Pitalito: 30/01/2025 + La Plata: 24/01/2025 2. Fortalecimiento a familias sustitutas: (Fortalecer los conocimientos y habilidades de las familias sobre sus derechos y deberes, promoviendo la corresponsabilidad y la convivencia armónica en el hogar + Pitalito: 24/01/2025 + La Plata: 22/01/2025 +Garzon : 24/01/2025 3. Taller Usuarios - Despedida de las vacaciones la plata: 31/01/2025 Garzon: 30/01/2025. Pitalito: 30/01/2025 4.Talento Humano - Jornada mesa de trabajo 03/01/2025 - 07/01/2025 – 27/01/2025
4) Cumplir con las obligaciones laborales que como empleador se puedan generar con relación al contrato suscrito: presentar mensualmente las certificaciones expedidas por el representante legal de la entidad o revisor fiscal, según corresponda, donde conste que la misma se encuentra a paz y salvo con sus empleados en cuanto a sus obligaciones de carácter laboral, como: i) aportes parafiscales; ir) aportes con el Sistema de Seguridad Social Integral; iii) el pago de sueldos u honorarios en los tiempos establecidos para tal fin, según la vinculación laboral (no se admiten mora en los pagos); iv) el suministro de elementos necesarios para el adecuado cumplimiento de sus labores; v) el reconocimiento de viáticos, gastos de viaje, entre otros.	**SI**	"Certificaciones expedidas por el representante legal y revisor fiscal, donde consta que se encuentra a paz y salvo con sus empleados en cuanto a sus obligaciones de carácter laboral, como: I) aportes parafiscales; II aportes con el Sistema de Seguridad Social Integral; III) el pago de sueldos u honorario en los tiempos establecidos para tal fin, según la vinculación "	La fundación social yo te cuido anexa certificación de cumplimiento de pagos de las obligaciones laborales de pensión, salud y demás conceptos legales, firmado por la revisora fiscal con fecha de expedición del 02 de Enero 2025.
5 Entregar de manera oportuna la información solicitada por el ICBF referente a los procesos de los usuarios para atender requerimientos ciudadanos, de entidades de control, control político, demandas, solicitudes de conciliación en acciones de medio de control reparación directa y demás que se requieran, por situaciones de afectación a la vida e integridad de los usuarios que sean atendidos en cualquier tiempo por el operador.	**SI**	"Mensual. Informe mensual de prestación del Servicio certificado expedido por el representante legal para la vigencia donde haga constar que cumple con la obligacion contractual. "" "	Durante el periodo comprendido entre el 01 y el 31 de enero 2025 se realizo envió de manera oportuna la información solicitada por el ICBF referente a los procesos de los usuarios; es de resaltar, que no se recibieron requerimientos ciudadanos, de entidades de control, control político, demandas, solicitudes de conciliación en acciones de medio de control reparación directa y demás que se requieran, por situaciones de afectación a la vida e integridad de los usuarios que sean atendidos en cualquier tiempo por el operador.
Cumplimiento de Obligaciones Financieras del Contrato/ convenio (i)	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ir)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste (iii)**	**Observaciones (iv)**
		COMPONENTE FINANCIERO	
1) Presentar dentro del primer mes de ejecución del contrato el presupuesto de ingresos y gastos de acuerdo con los clasificadores de costo establecidos para la modalidad, para la revisión y aprobación por parte del Supervisor	**SI**	Al inicio el primer mes del contrato. Evidencias: 1) Oficio de radicación a la Supervisión, 2) Presupuestos en el Formato Seguimiento Financiero Hogares Sustitutos Tutores v3 F1.G28.P y/o Formato Seguimiento Financiero Modalidades de Protección v4 F2.G28.P, con los respectivos soportes firmados por Representante Legal y Contador y/o Revisor Fiscal.	La Fundacion Social Yo Te Cuido radica con numero de oficio 20254740000009772 del 27 de enero 2025 y presenta el presupuesto y los documentos de respaldo correspondientes, los cuales so aprobados por las Supervisoras de los centros Zonales Garzón, Pitalito y La Plata dentro de los plazos establecidos.
2) Presentar dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al mes vencido los soportes correspondientes para la expedición del certificado de cumplimiento, acorde con la	**SI**	De manera mensual Oficio radicado con los siguiente los siguientes documentos: (1) Informe digital sobre la prestación del servicio, que contenga como mínimo: el número de cupos atendidos, ingresos, egresos y la caracterización de los niños, niñas y adolescentes atendidos (inclusión de afiliación al sistema general de salud, vinculación al sistema educativo), avances y dificultades en el desarrollo del proceso de atención; (2) Planilla de usuarios (as) atendidos; (3) Certificado de cupos contratados y efectivamente utilizados, emitido por el Representante Legal; (4) Informe de Ingresos y Gastos; (5) Certificado de cumplimiento de pago a proveedores emitido por el Representante Legal y el Revisor Fiscal o Contador; (6) Certificación emitida	La Fundacion Social Yo Te Cuido radica oportunamente los requeridos según oficio radicado 20254740000019192 del 07 de febrero, presentando lo establecido en la cláusula de desembolso, necesarios para la emisión del certificado de cumplimiento, cumpliendo con los términos de la cláusula de forma de pago correspondiente al período. . 1.Informe mensual sobre la prestación del servicio. 2.Planillas de Usuarios atendidos. 3. Certificado de cupos contratados y efectivamente utilizados, emitido por la representante legal. 4. Informe mensual de ingresos y gastos.

correspondientes para la ejecución del certificado de cumplimiento, dada en la cláusula séptima	**SI**	por el Representante Legal y el Revisor Fiscal o Contador sobre el cumplimiento de pago al talento humano, al Sistema de Seguridad Social y Aportes Parafiscales de acuerdo con la normatividad vigente y en los tiempos establecidos por Ley, aportando los soportes de pago correspondientes; la información contenida en todos los soportes presentados, será corroborada técnica, administrativa, financiera y contablemente por el supervisor del contrato. (7) Cuenta de cobro o factura (según aplique). (8) Suscripción y legalización del contrato de comodato con su respectiva acta de recibo del bien objeto del contrato de comodato con la respectiva relación de inventarios, cuando aplique.	5. Certificado de cumplimiento de pago a proveedores emitido por representante legal y contador público. 6. Certificación emitida por la representante legal y contador público sobre el cumplimiento de pago al sistema de 7,seguridad social y aportes para fiscales en los tiempos establecidos por la ley 8. Certificado talento humano. 9. Certificado de usuarios atendidos. 10. Documento de cobro. 11. Certificado de contabilidad 12. Certificado de cumplimiento a las obligaciones tributarias.
3) Presentar informe al finalizar el contrato, el cual contenga como mínimo: registro de cupos contratados y efectivamente atendidos mensualmente, logros y dificultades y aportes recibidos y su utilización.	**SI**	.Informe final de ejecucion del contrato: Planillas de Usuarios (as) atendidos o sesiones realizas durante la vigencia del contrato o liquidación mensual del reporte SIM. . Certificaciones de cupos atendidos o sesiones realizas firmada por la Coordinadora o Representante Legal. . Informe donde se evidencie los logros y dificultades. . Registro contable de aportes recibidos y el soporte respectivo del ingreso y gasto del recurso. .El registro mensual de cupos con los datos registrados en el informe final. .El registro debe ser consistente con la información suministrada para el desembolso mensual por parte del ICBF	No aplica para este período, dado que el contrato se encuentra en ejecución.
4) Estructurar la información financiera de acuerdo con el Plan Único de Cuentas – PUC- según la directriz que defina el ICBF, con sus soportes debidamente organizados que identifiquen la implementación de las NIIF y de la información actualizada	**SI**	Mensual y adicionalmente, esta obligación debe verificarse en sitio. Evidencias: Certificación firmada por el contador donde indica que la información financiera está fundamentada en la contabilización y registro de acuerdo con el PUC establecido. Y sistema Financiero Utilizado	Se presenta la certificación firmada por el contador, en la certificación se indica que la contabilidad de la Fundación Social Yo Te Cuido está alineada con el Plan Único de Cuentas (PUC), conforme a las directrices establecidas por el ICBF. Además, la fundación ha implementado las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF), y dispone del software contable SIIGO, debidamente parametrizado, el cual genera movimientos contables conforme a la normatividad vigente. Se certifica que la contabilidad es gestionada por el centro de costos, y se adjunta la certificación correspondiente firmada por el representante legal, el revisor fiscal y el contador del periodo presentado.
5) De conformidad con lo establecido en al artículo 2.2.1.2. 4..2.16 del Decreto 1860 de 2021, se deberá garantizar la provisión de bienes o servicios por parte de población en pobreza extrema, desplazados por la violencia, personas en proceso de reintegración o reincorporación y sujetos de especial protección constitucional, esta provisión se establece en un porcentaje del cinco por ciento (5%) de los bienes y servicios requeridos para la ejecución del contrato	**SI**	"Mensual. Certificado de cumplimiento correspondientes al valor del cinco por ciento (5%) de los bienes y servicios requeridos para la ejecución del contrato Facturas, soportes de pago, declaraciones juramentadas, etc"	La Fundacion Social Yo te cuido cuenta con poblacion especial con declaracion juramentada, asegura que la provisión de bienes o servicios sea realizada por personas en situación de pobreza extrema, desplazados por la violencia, individuos en proceso de reintegración o reincorporación, así como aquellos sujetos a protección constitucional especial. Esta provisión representará un porcentaje del cinco por ciento (5%) de los bienes y servicios necesarios para la ejecución del contrato.
6) Pagar oportunamente a los proveedores y presentar paz y salvo mensual o de acuerdo con su política de pago	**SI**	"Mensual. Certificado del revisor fiscal o representante legal donde relacione proveedores y anexar paz y salvo de los mismos. • Libro auxiliar de la cuenta de proveedores, bancos y conciliaciones bancarias o extractos que identifiquen el pago-soportes de pago - transferencia electronica. Y paz y salvo al finalizar el contrato"	La Fundacion Social Yo te cuido certifica que se encuentra al día en todos los aspectos con sus proveedores durante el período, y se pueden observar las diversas transferencias correspondientes a los pagos efectuados, conforme a los acuerdos y compromisos adquiridos, lo cual puede verificarse en los registros contables y financieros de la Fundación. . Certificado de cumplimiento de pago a proveedores.
7) Facilitar de manera oportuna e integral, libros de registro, archivos, actas, informes, expedientes y demás información financiera que le solicite el supervisor del contrato; esta información se debe suministrar completa en el lugar de ejecución del presente contrato y debe estar actualizada, de tal manera que permita verificar la ejecución del recurso de forma mensual, acorde con lo establecido en los documentos y sus respectivos clasificadores de costo según aplique para la modalidad. 9) Contar con la aprobación previa por parte del supervisor del contrato, para realizar traslado de recursos en el informe de presupuesto, ingresos y gastos..	**SI**	"Mensual. y se verifica en Sitio. El operador adjunta certificación expedida por el representante legal, contador y revisor fiscal,ibros de registro, archivos, actas, informes, expedientes y demás información financiera actualizada en el lugar de ejecución del contrato. informe de seguimiento financiero "	La Fundacion Social Yo Te Cuido facilita de manera oportuna toda la informacion financiera que solicita la supervisora registrando todos los gastos realizados en el formatos de seguimiento financiero de acuerdo a movimientos por centros de costos a la Fundacion Social Yo Te Cuido con base en la información proporcionada, según el resumen de centros de costos para la totalidad del contrato, y se ha verificado que la ejecución de los gastos es conforme. . Se adjunta el certificado correspondiente del Contador.
8) Contar con la aprobación previa por parte del supervisor del contrato, para realizar traslado de recursos en el informe de presupuesto, ingresos y gastos..	**SI**	"Mensual • Formato de seguimiento financiero versión vigente. • Oficio por parte del operador donde solicite el traslado de recursos y su respectiva justificación. • Acta, correo u otros que identifique la aprobación por parte del supervisor de contratos del traslado de recursos en el mes que se está verificando, ustificación y descripción del traslado y si este se realizó de acuerdo con lo definido."	Durante el periodo, La Fundacion Social Yo Te Cuido no presentó ninguna solicitud para el traslado de rubros presupuestales, el cual fue aprobado por el Supervisor del contrato.
9) Ejecutar durante la vigencia del contrato los recursos asignados. No se podrán realizar compras con cargo a los recursos del contrato para ejecutar fuera del plazo contractual. Se debe llevar un control que identifique la compra, entrega y saldos de los bienes adquiridos con recursos del contrato de aporte.	**SI**	"Mensual • Formato de seguimiento financiero versión vigente. Libro de inventarios o el control de inventarios que lleve el operador, con respectos a los elementos adquiridos para el contrato de aporte. • Soportes de gasto, planillas de entrega, libros auxiliares y demás información requerida para validar la compra y entrega de mercancías . - control de mercancías que lleva el operador de los elementos adquiridos con recursos del contrato de aporte, dotación, leches, pañales, entre otros, según la modalidad o servicio complementario. "	La Fundacion Social Yo Te Cuido certifica que ejecuta dutrante el periodo los recursos asignados durante el plazo llevando el control de las compras entregas y saldos que ejecutado, se ha confirmado la presentación del informe de ingresos y gastos, el formato de seguimiento financiero, el certificado de cumplimiento en el pago a proveedores, así como el certificado de cumplimiento de seguridad social, nómina, parafiscales y las facturas correspondientes al mes.
10) Realizar en los tiempos acordados o establecidos para ello, el pago de las obligaciones adquiridas por parte del contratista, sin condicionar estos a la entrega de los recursos aportados por el ICBF del contrato de aporte	**SI**	"Mensual • Formato de seguimiento financiero versión vigente, documentos contables que evidencien los pagos de las obligaciones adquiridas por el operador en los tiempos que se hayan pactado para ello. • Documentos que evidencien el cumplimiento de las obligaciones adquiridas por el operador para el desarrollo de la modalidad. • Soportes de pago a proveedores, talento humano, planilla de aportes a seguridad social del personal con contrato laboral y de prestación de servicios (con la base de cotización acorde a la remuneración y las novedades que se presenten en el mes), conciliaciones o extractos bancarios, entre otros, que identifiquen el cumplimiento en los plazos establecidos de pago"	La Fundacion Social Yo Te Cuido adjunta las evidencias correspondientes a la entrega del formato de seguimiento financiero actualizado, los soportes contables de los pagos realizados a proveedores, talento humano, así como el consolidado de las planillas de liquidación, pagos de nómina, todos ellos efectuados dentro de los plazos establecidos.
11) Llevar la contabilidad por centro de costos, de los recursos que le corresponde ejecutar del contrato, en la cual se identifique la fuente de recurso, de acuerdo con las normas y procedimientos legalmente establecidos y suministrar la información mensual, debidamente avalada por el contador, sobre la ejecución de los recursos requerida por el ICBF	**SI**	Mensual.verificación en sitio • Formato de seguimiento financiero versión vigente. Certificación firmado por el Contador y/o Revisor Fiscal-en donde conste que lleva la contabilidad por centro de costos, en la cual se identifique la fuente de recurso, de acuerdo con las normas y procedimientos legalmente establecidos y sobre la ejecución de los recursos requerida por el ICBF	La Fundación Social Yo Te Cuido certifica que lleva la contabilidad por centro de costos de los recursos asignados para la ejecución del contrato, en la que se identifica claramente la fuente de los recursos, cumpliendo con las normativas y procedimientos establecidos por la ley. Además, se compromete a suministrar mensualmente la información sobre la ejecución de dichos recursos, debidamente respaldada por el contador, conforme a los requerimientos del ICBF. Esta contabilidad se gestiona a través del sistema contable parametrizado en SIIGO (software contable).

12) Reintegrar los recursos aportados, no ejecutados, ejecutados de forma indebida o que se utilicen en gastos diferentes a los reconocidos dentro de los clasificadores del costo aprobados para la modalidad, de acuerdo con las instrucciones que para tal efecto imparta el ICBF. Remitir al supervisor del contrato, dentro de los tres (3) días siguientes a la consignación, copia del documento donde conste la operación que, por concepto de reintegros, rendimientos financieros, multas o cualquier otro, se causen a favor de la Entidad en razón la ejecución del contrato. El contratista puede autorizar que el ICBF descuente del saldo a favor, el valor correspondiente al reintegro que se llegase a causar. En el caso en que el contratista no reintegre o autorice el descuento del recurso, el supervisor de contrato puede descontar dicho recurso del saldo a favor antes de la terminación del contrato. PARÁGRAFO: Las consignaciones a que hace referencia esta obligación deben realizarse únicamente en la cuenta informada por escrito por el supervisor del contrato.	**SI**	"Mensual- copia de la consignación y/o transferencia cuando se haya solicitado reintegro y no se haya realizado descuento. (Si aplica). • Documento que acredite que el reintegro se haya realizado en la cuenta definida por el ICBF, por el valor y en el tiempo establecido, cuando se haya solicitado. Y/o Certificación firmado por el Contador y/o Revisor Fiscal"	Durante el período, la Fundación Social Yo Te Cuido no presentó consigancion de los rendimientos financieros ni reintegros en la cuenta de ahorros, específicamente destinados para el manejo de los recursos proporcionados por el ICBF.
13) Presentar la información contable al supervisor y llevar cuenta bancaria de ahorros exclusiva para el contrato y en el caso que aplique y sea notificado por el supervisor debe tener cuenta maestra para el manejo de los recursos destinados para el presente contrato de conformidad con lo establecido en la Resolución 1400 del 24 de febrero de 2020 modificada por las Resoluciones 8300 de 2021 y 3944 de 2022	**SI**	"Inicio del contrato e informe de seguimiento financiero mensual 1) Extractos de cuenta ahorro del contrato 2) Certificacion cuenta bancario destinada para uso exclusivo del contrato 3) Libro auxiliar de la cuenta de bancos 4) Conciliacion bancaria"	Durante el período, la Fundación presentó la información contable correspondiente, incluyendo los libros de cuentas auxiliares, los registros bancarios y la conciliación bancaria del período. Además, se incluyeron los certificados bancarios de la cuenta de ahorros, cuenta maestra, destinados exclusivamente para la ejecución del contrato.
OBLIGACIONES RELACIONADAS CON LA RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO, SUMINISTRO, INVENTARIO Y CUSTODIA DE LOS ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)**	**Observaciones (iv)**
OBLIGACIONES RELACIONADAS CON LA RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO, SUMINISTRO, INVENTARIO Y CUSTODIA DE LOS ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL			
1. Suministrar a la regional del ICBF los datos del punto de entrega o puntos primarios donde el contratista recibirá los Alimentos de Alto Valor Nutricional (municipio de ubicación del punto, nombre del responsable y suplente, número de identificación, teléfonos, horario de atención, número de cupos a atender en este punto), Así mismo, informar oportunamente los cambios de los datos del punto de entrega primario a la Regional o Centro Zonal en los primeros 15 días calendario del mes	**SI**	"Al inicio del contrato y de manera mensual Informe de prestación del servicio soporte de entrega del formato de responsable de punto de entrega al profesional responsable del AAVN en la regional o centro zonal Certificado expedido por el represnetante legal "	En el municipio de Garzón, la Fundación realiza el almacenamiento adecuado de los Alimentos de Alto Valor Nutricional, siguiendo las directrices y formatos establecidos por el ICBF para la entrega a los usuarios.
2. Utilizar los Alimentos de Alto Valor Nutricional únicamente para cumplir a cabalidad el objeto del presente contrato, y suministro de la alimentación a las niñas, niños y adolescentes beneficiarios para la Modalidad de atención, de conformidad con las directrices, lineamientos, normas y procedimientos establecidos por el ICBF. En ningún caso, se podrá donar, vender, intercambiar, usar indebidamente, destinar o en general disponer de los Alimentos de Alto Valor Nutricional en forma diferente a la autorizada por el ICBF.	**SI**	"Informe mensual de prestación del servicio certificación expedida por el representante legal "	Se presentó el informe mensual de la prestación del servicio, específicamente relacionado con la Bienestarina, en el cual se detalla el cumplimiento del uso exclusivo de los Alimentos de Alto Valor Nutricional para el objeto del contrato.
3. Recibir el Alimento de Alto Valor Nutricional y almacenarlo cumpliendo con lo establecido en la normatividad legal vigente, y de acuerdo con las instrucciones que imparta el ICBF, con el fin de garantizar su conservación	**SI**	"Informe mensual sobre la prestación del servicio Informe mensual de visitas de la interventoría del contrato de producción y distribución de Alimento de Alto valor Nutricional Anexo No. 57 IN5.P5.PP Instrumento de seguimiento al cumplimiento de condiciones para la recepción, almacenamiento y control de Alimentos de Alto Valor Nutricional en punto de entrega. "	Para este período, no se evidencian los soportes correspondientes a la entrega oportuna de los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio.
4. Informar al ICBF oportunamente (como máximo el día 15 de cada mes) sobre las dificultades presentadas en el desarrollo del servicio y las que afecten la cantidad y calidad de los Alimentos de Alto Valor Nutricional recibidos, así como los saldos de los AAVN en los puntos de entrega, para que el ICBF pueda ajustar las cantidades a entregar en el siguiente mes y realizar las acciones correspondientes	**SI**	" Mensual Acta y/o planilla de entrega de AAVN Anexo 1 evidencia del correo electronico enviado con la informacion de saldos Anexo 2 Certificado expeidido por el representante legal con informaicon de saldos ."	Para este período, no se evidencian los soportes correspondientes a la entrega oportuna de los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio.
5. Entregar oportunamente los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio o usuarios que harán uso de los mismos, para evitar su deterioro	**SI**	"Informe mensual de prestación del servicio Acta de entrega de alimentos de alto valor nutricional a unidades de servicios y/o beneficiarios."	Para este período, no se evidencian los soportes correspondientes a la entrega oportuna de los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio.
6. Llevar control por escrito en los formatos definidos por el ICBF mediante el Instrumento Anexo 57 de la rotación de inventarios y la entrega de los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio o usuarios, donde se registre el movimiento de los alimentos, los saldos y las personas responsables de su recibo y distribución, el cual debe corresponder a la cantidad de usuarios programados. Estos soportes deben presentarse en medio magnético o en documento físico de acuerdo con las particularidades de los territorios donde se ejecutan las modalidades, mensualmente durante los diez primeros días hábiles siguientes al mes vencido, al Centro Zonal ICBF de influencia en el municipio donde está ubicado el punto de entrega.	**SI**	"Informe mensual sobre la prestación del servicio instrumento Anexo 57 de la rotación de inventarios y la entrega de los Alimentos de Alto Valor Nutricional Anexo 1 : f3.p5.pp formato entrega de alimentos de alto valor nutricional a unidades ejecutoras o de servicio v3 Anexo 2 f1.p5.pp formato control de inventarios alimentos de alto valor nutricional v5"	GARZON se cuenta con planilla de contro de inventarios alto valor nutricional donde se registre el movimiento de los alimentos, los saldos y las personas responsables de su recibo y distribución.
7.Transportar los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio en condiciones adecuadas que garanticen la inocuidad del AAVN	**N/A**	"Informe mensual sobre la prestación del servicio certificación expedido por el representante legal "	Para este período, no se evidencian los soportes correspondientes al transporte de los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio, en condiciones adecuadas que garantizan la inocuidad de los productos.
8.Solicitar y aceptar el apoyo y la asesoría técnica del ICBF en lo concerniente al manejo, recepción, custodia y distribución de los Alimentos de Alto Valor Nutricional.	**SI**	"Mensual Certificacion expedida por el representante legal Comunicación de solicitud de asesoría y respuesta de la regional listados de asistencia, actas, registro fotográfico"	Para el período comprendido entre el 1 y el 31 de enero de 2025, no se recibió asesoría técnica del ICBF en relación con el manejo, recepción, custodia y distribución de los Alimentos de Alto Valor Nutricional.
9. Realizar actividades que promuevan el control social para el adecuado uso de los Alimentos de Alto Valor Nutricional de acuerdo con las indicaciones dadas por el ICBF, así como asistir a las capacitaciones, mesas públicas, rendición de cuentas o audiencias de veeduría ciudadana a las cuales se le convoque por parte del ICBF.	**SI**	"Mensual Certificado expedido por el representante legal Actas o comunicaciones escritas sobre la gestión de la promoción del control social a las que fue convocado y que anexa lista de asistencia o soportes de la participación en estas actividades"	Para el periodo comprendido del 01 y el 31 de enero 2025, No se recibieron capacitaciones, mesas públicas, rendición de cuentas o audiencias de veeduría ciudadana convocadas por parte del ICBF.
10. Atender oportunamente los requerimientos que el ICBF realice, especialmente para dar respuesta a los organismos de control del Estado y novedades presentadas en las visitas realizadas por la Interventoría y/o el ICBF.	**N/A**	"Mensual Actas de las visitas realizadas por la Interventoría y/o el ICBF. Requerimientos realizados y respuesta por parte del contratista Certificado expedido por el representante legal."	Para este período, no se evidencian los soportes correspondientes a los requerimientos realizados por el ICBF, ni las respuestas brindadas por el contratista a dichos requerimientos. Tampoco se presentó el acta de las visitas realizadas por la interventoría y/o el ICBF.
11. Cancelar al ICBF el valor de los Alimentos de Alto Valor Nutricional cuando se presenten vencimientos o generen averías por mal almacenamiento, redistribución de producto, hurto o pérdida, teniendo en cuenta el precio del mes de entrega o el precio definido por el ICBF en caso de entregarse otro tipo de Alimento de Alto Valor Nutricional.	**N/A**	"Mensual Certificado expedido por el representante legal Relacion de cantidades de alimentos que presenten vencimientos, generen averías por mal almacenamiento o redistribución de producto, hurto o pérdida, teniendo en cuenta el precio del mes de entrega o el precio definido por el ICBF y el recibo de consignación."	Para este período, no se evidencian los soportes correspondientes al pago al ICBF por los alimentos de Alto Valor Nutricional que presentaron vencimientos, averías por mal almacenamiento, redistribución de producto, hurto o pérdida.
12. Atender con oportunidad las visitas que se efectúen por parte del ICBF o la interventoría del contrato de producción y distribución de Alimentos de Alto Valor Nutricional y leer y firmar el acta de visita anotando las observaciones a que haya lugar. Así mismo, dar trámite oportuno, a las acciones preventivas y correctivas necesarias para la solución de las novedades generadas producto de las visitas del ICBF o de la interventoría.	**N/A**	"Mensual Certificado expedido por el representante legal. Acta de visita por interventoria "	Para este período, no se evidencian los soportes correspondientes a la atención de las visitas realizadas por el ICBF o la interventoría del contrato de producción y distribución de Alimentos de Alto Valor Nutricional.
13. Al finalizar el contrato, el contratista deberá redistribuir por su cuenta (transportar de un lugar a otro) los saldos de los Alimentos de Alto Valor Nutricional que queden en sus puntos de entrega de acuerdo con las indicaciones que imparta el ICBF.	**N/A**	"Informe mensual sobre la prestación del servicio. Certificado expedido por el representante legal "	Para este período, no se evidencian los soportes correspondientes a la redistribución de los saldos de los Alimentos de Alto Valor Nutricional, ni la documentación que respalde el cumplimiento de la indicación del ICBF sobre el traslado de dichos bienes.

YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA
C.C. No. 36.347.141 de
Campoalegre
Representante Legal-FUNDACION SOCIAL
YO TE CUIDO

LIZETH JULIETH ESPAÑA O.
C.C. No. 1.075.268.767 de Neiva
Tarjeta Profesional No. 222881-T Revisor Fiscal

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 02	
Hora: 09.00 a.m	**Fecha:** 17-01-2025
Lugar:	Fundación Social Yo Te Cuido
Dependencia que Convoca:	Operador Fundación Social Yo Te Cuido – Modalidad Hogar Sustituto-Discapacidad
Proceso:	Misional, protección, Restablecimiento de Derechos.
Objetivo:	Suministrar las herramientas necesarias al personal operativo y administrativo para ejecutar eficazmente la modalidad de Hogar Sustituto-Discapacidad, ofreciendo la mejor atención y apoyo a niñas, niños y adolescentes, promoviendo su bienestar y desarrollo integral.

Agenda:

1. Saludo y bienvenida
2. Intervención de las Coordinadoras Modalidad Hogar Sustituto-vulneración y discapacidad (Paola Andrea Marin Gonzalez – Olga Lucia Ramírez)
3. Misión, Visión y objetivos de la modalidad Hogar Sustituto.
4. Lineamientos técnicos para la atención de niñas, niños y adolescentes de la modalidad Hogar sustituto.
5. Manuales operativos y guías orientadoras
6. Minuta contractual
7. Código Ético, pacto de convivencia y lineamiento interno

Desarrollo:

Saludo y Bienvenida

Estimados participantes,

Nos complace darles la más cordial bienvenida a esta jornada de inducción. Agradecemos su presencia y compromiso con la importante labor que realizaremos como Fundación Social Yo Te Cuido operador del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). Esta jornada de capacitación está diseñada para brindarles una comprensión integral de misión institucional y para equiparlos con las herramientas necesarias para ejecutar la modalidad Hogar Sustituto en los municipios de la Plata , Garzón y Pitalito.

La coordinadora Olga Lucia Ramírez , de la Fundación Social Yo Te Cuido, extiende un caluroso saludo de bienvenida a todos los asistentes. En su mensaje, enfatizó el compromiso, la dedicación y la importancia del trabajo en equipo para cumplir con las expectativas y objetivos de la modalidad Hogar Sustituto.

La coordinadora Paola Andrea Marin Gonzalez da la bienvenida a todos los asistentes, enfatizando el compromiso y los retos que se deben asumir para asegurar el éxito en la implementación y desarrollo de esta modalidad.

PÚBLICA

Temas Abordados

1. Misión, Visión y objetivos de la modalidad Hogar Sustituto:

Se resaltó la importancia estratégica de la misión y visión de la Modalidad Hogar Sustituto como guías fundamentales para la protección integral de los derechos de niñas, niños y adolescentes en Colombia. Se subrayó el compromiso de ser líderes en la garantía y promoción de sus derechos fundamentales, enfocándose en el bienestar y desarrollo integral de la infancia y adolescencia en todas las actividades y programas implementados por la Fundación Social Yo Te Cuido.

2. Se presento la intranet del ICBF con el fin que cada profesional reconociera la pagina y los documentos actualizados que allí se encuentran , esto teniendo en cuenta que son fundamentales para apoyar el proceso de restablecimiento de derecho de cada uno de los usuarios que llegan a la modalidad Hogar sustituto.

https://www.icbf.gov.co/misionales/proteccion/restablecimiento-de-derechos



3. Lineamientos técnicos para la atención.

Se detallaron las directrices específicas para ofrecer una atención integral a niñas, niños y adolescentes, asegurando un enfoque coordinado y efectivo en la protección de sus derechos y bienestar de la modalidad Hogar Sustituto.

Enfatizando en la necesidad de dar cumplimiento a los tiempos y formatos que nos menciona el MAC

La **Evaluación Integradora** debemos tener en cuenta la siguiente información:

➢ Debe ser elaborado de manera integral, con la participación de todo el equipo interdisciplinario y contener los aspectos evaluados e identificados en cada área.

➢ Su elaboración debe realizarse antes de los (30) días calendario del ingreso a la modalidad, siendo este el insumo para la elaboración del plan de caso.

➢ Debe ser concreto y enfocarse en las situaciones que generaron la amenaza y vulneración de derechos el niño, niña o adolescente.

➢ Desde su estructura, se debe desarrollar de la siguiente manera: a. En un primer párrafo mencionar las situaciones que generaron la amenaza y vulneración de derechos el niño, niña o adolescente. b. En un segundo párrafo, incluir tanto los recursos como los aspectos a fortalecer identificados durante el proceso de evaluación integradora en el niño, niña, adolescente y su

familia, para cada uno de los niveles de atención (Individual, familiar y redes). c. Debe Ser Concreto y enfocarse en las situaciones que generaron la amenaza y vulneración de derechos el niño, niña o adolescente.

Plan del caso: En el plan de caso es fundamental identificar y potencializar las capacidades de los niños, las niñas, los adolescentes y las familias como el eje central para el alcance del cambio sostenible deseado.

➢ Su elaboración debe realizarse antes de los (30) días calendario del ingreso a la modalidad, el cual se debe entrega a la Autoridad Administrativa: cinco (5) días calendario después de la fecha de elaboración. ➢ Su diseño debe ser específico y responder a la atención con enfoque diferencial, características, recursos y curso de vida de cada niño, niña, adolescente, su familia o red vincular de apoyo.

➢ Su implementación debe ser flexible para ajustarse a los cambios que se generen durante el proceso de atención.

➢ Debe enfocarse en las situaciones a abordar que permitan solucionar de fondo las causas que generaron la vulneración de derechos.

➢ Debe plantear tiempos específicos y establecer la priorización de atenciones a realizar.

Seguimiento al plan del caso:

➢ Su elaboración debe realizarse cada (3) Tres meses después de la formulación individual del plan de caso y cada tres meses por el tiempo que dure el proceso de atención, , el cual se debe entrega a la Autoridad Administrativa: cinco (5) días calendario después de la fecha de elaboración.

➢ Se deben generar estrategias que favorezcan la participación, adherencia y empoderamiento al proceso por parte de los niños, las niñas, los adolescentes, sus familias y redes de apoyo.

➢ Para los casos de los niños, las niñas, o los adolescentes que al momento que corresponda realizar el plan de caso o informe de seguimiento al plan de caso estén hospitalizados, se elaborará un informe conforme a la situación en la que el niño, la niña o el adolescente se encuentren. Deberá contarse con cinco (5) días calendario para la elaboración del Plan de caso o seguimiento del Plan de caso, posterior al egreso de su hospitalización y al siguiente día hábil para la entrega a la Autoridad Administr ativa Competente.

➢ Debe ser claro, implementando los enfoques de atención (basado en derechos humanos, diferenciales de derechos, gestión basada en resultados, desarrollo de capacidades y ecológico) y continuar apuntando a la superación de las situaciones que generaron el ingreso, y estar formulado con tiempos específicos para el cumplimiento de las atenciones planteadas lo cual permita la trazabilidad en el proceso de atención. Para finalizar se aclara que de acuerdo con el caso y su complejidad es potestad de la Autoridad Administrativa solicitar a los operadores la realización de informes extraordinarios que considere pertinentes de los niños, las niñas o los adolescentes que se encuentren en proceso de restablecimiento de derechos.

Siendo informes adicionales o complementarios a lo reportado en el Plan de caso y /o informes de seguimiento de plan de caso. Así mismo es de vital importancia aclarar que para los casos de los niños, las niñas, o los adolescentes que al momento que corresponda realizar el plan de caso o informe de seguimiento al plan de caso estén hospitalizados, se elaborará un informe conforme a la situación en la que el niño, la niña o el adolescente se encuentre. Deberá contarse con cinco (5) días calendario para la elaboración del Plan de caso o seguimiento del Plan de caso, posterior al egreso de su hospitalización y al siguiente día hábil para la entrega a la Autoridad Administrativa Competente

PÚBLICA

4. Manuales operativos y guías orientadoras

Se presentaron los manuales operativos :

Manual operativo modalidades y servicio para la atención de niñas, niños y adolescentes, con proceso administrativo de restablecimiento de derechos, v.2, Pg.131.

Presentando el contenido se hizo una breve retroalimentación de cada item.


CONTENIDO

INTRODUCCIÓN 4
1. CONTEXTUALIZACIÓN 6
1.1. Justificación 8
1.2. Definiciones y siglas 9
1.3. Criterios de focalización 10
2. DESCRIPCIÓN DE LAS MODALIDADES 10
2.1. Modalidades de atención Inicial 10
2.2. Modalidades de apoyo y fortalecimiento a las familias o red cercana 12
2.3. Modalidades de acogimiento residencial 16
3. COMPONENTES OPERATIVOS DE LAS MODALIDADES 21
3.1. Ambientes adecuados y seguros 23
3.2. Dotación 26
3.3. Talento Humano 30
3.4. Alimentación y nutrición 33
3.5. Recreación y salud del Hogar 36
3.6. Transporte 37
3.7. Sistemas de Gestión 38
3.8. Sistemas de Información 41
3.9. Componente Financiero 42
3.10. Requisitos para la operación 47
4. PROCESO DE ATENCIÓN 51
5. REGIMEN DE TRANSICIÓN 76
6. RELACIÓN DE FORMATOS 85
7. CONTROL DE CAMBIOS 85
ANEXO 1. APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO 86
ANEXO 2. HOGAR DE PASO 89
ANEXO 3. HOGAR GESTOR 110
ANEXO 4. ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA 130

Manual operativo modalidad de acogimiento familiar – hogar sustituto v. 2, Pg.237


Contenido

Lista de Tablas 5
Lista de Figuras 5
1. CONTEXTUALIZACIÓN 7
1.1 Justificación 7
1.2 Siglas 9
2. DESCRIPCIÓN DE LA MODALIDAD 11
2.1 Definición 11
2.2 Objetivo de la Modalidad 12
2.3 Población Beneficiaria de la Modalidad 12
2.4 Clasificación de Hogares Sustitutos 14
2.4.1 Clasificación según entidad administradora 14
2.4.2 Clasificación según tipos de Hogar 15
3. COMPONENTES DE LA MODALIDAD 24
3.1 Conformación y operación de un Hogar Sustituto 24
3.1.1 Oportunidad de la modalidad 24
3.1.2 Recomendaciones generales frente al proceso de conformación de un nuevo Hogar Sustituto 27
3.1.3 Criterios para iniciar el proceso de conformación como Hogar Sustituto 44
3.1.4 Documentos para la conformación de un Hogar Sustituto 46
3.1.5 Etapas para la conformación de un nuevo Hogar Sustituto 53
3.1.5.1 Etapa 1. Taller Experiencial 53
3.1.5.2 Etapa 2. Visita y entrevista domiciliaria – Trabajo social 59
3.1.5.3 Etapa 3. Evaluación psicológica, Entrevista semiestructurada y aplicación de pruebas psicométricas 67
3.1.5.4 Concepto de aprobación de Hogar Sustituto 71
3.1.5.5 Aval técnico por Ámbito un Lineamiento Territorial 73
3.1.6 Conformación de un Hogar Sustituto de emergencia 79
3.2 Pago, visitas y fortalecimiento de los Hogares Sustitutos aprobados 87
3.3 Roles y responsabilidades de los actores que intervienen en el proceso de atención de niñas, niños y adolescentes ubicados en Hogares Sustitutos 92
3.3.1 Roles de la madre o padre sustituto 92
3.3.2 Responsabilidades del Centro Zonal, del operador y de la Entidad Territorial SR 93
3.3.3 Responsabilidades de los Ajustes Administrativos 103
3.3.4 Responsabilidades de los profesionales que brindan apoyo a la modalidad desde la asistencia técnica 107
3.4 Proceso de atención en Hogares Sustitutos 110
3.4.1 Proceso de ubicación en Hogares Sustitutos 110
3.4.2 Caracterización de niños, niñas y adolescentes a cargo de los Hogares Sustitutos 110

Aquí se profundizo en que consiste la modalidad hogar sustituto y los tipos de hogares sustitutos que existen, resaltando la necesidad de avanzar en la apertura de hogares sustitutos en los municipios de Garzón, la Plata y Pitalito.

guías orientadoras de la modalidad Hogar Sustituto, destacando su papel fundamental como estrategia para prevenir y atender situaciones de vulnerabilidad en la infancia y adolescencia que se van a manejar en la Fundación Social Yo Te Cuido.

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 vEN 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.

5. Minuta contractual

Se da a conocer el documento, dando claridad al objeto del contrato de conformidad con las especificaciones y características técnicas y normativas vigente, las cuales hacen parte integral de la minuta contractual.

6. Código Ético, pacto de convivencia y lineamiento interno

Abordaje de los principios y valores en la modalidad Hogar Sustituto no solo es esencial para cumplir con los estándares éticos y legales, sino que también es fundamental para asegurar una intervención efectiva y respetuosa que promueva el desarrollo integral y el bienestar de todo el equipo de trabajo.

Decisiones:

En esta jornada de inducción los fundamentos esenciales para la implementación exitosa de la modalidad Hogar Sustituto; Desde la comprensión profunda de la misión, visión y objetivos del ICBF, hasta el análisis detallado de la Fundación Social Yo Te Cuido, cada tema fue abordado para suministrar al equipo de trabajo con las herramientas necesarias.

Revisamos los lineamientos técnicos de la modalidad Hogar Sustituto, destacando su papel preventivo e intervencionista para el desarrollo oportuno e idóneo de la modalidad.

PÚBLICA


aem-zzxj-ajn
Paola
FUNDACION S...
KAREN YESENIA
FUNDACION S...
Liliana Alexandra
COORDINACO...
TÚ


https://meet.google.com
COORDINAD...
FUNDACION S...
Shirley Gonzal...
Ximena Trujillo
Laura Ximena ...
Cristian Camil...



Compromisos / tareas	**Responsable(s): Nombre / Cargo o rol**	**Fechas**
El talento humano de la fundación Social yo te cuido se compromete a cumplir de manera asertiva con el rol de cada uno , así mismo a dar cumplimiento con lo que indica el manual operativo , lineamiento técnico , Guía de orientaciones. Trabajar con una actitud de apertura , compromiso , respeto dando cumplimiento al código ético el cual fue firmado al inicio de contrato por los profesionales.	Fundación Social Yo Te Cuido	Durante la ejecución del contrato.

FIRMA ASISTENTES			
Nombre	**Cargo o rol / Dependencia**	**Entidad**	**Firma**
Paola Andrea Marin Gonzalez	Coordinadora	Fundación Social Yo Te Cuido	
Próxima reunión	**Fecha**	**Hora**	**Lugar**
	Por confirmar	N/A	Fundación Social Yo Te Cuido
Colaborador que elabora el acta:	Paola Andrea Marin Gonzalez		

PÚBLICA

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 01		
Hora: 02:40 P.M	**Fecha:** 03 de enero 2025	
Lugar:	Fundación social yo te cuido – sede Pitalito	
Dependencia que Convoca:	Coordinación modalidad Hogar sustituto	
Proceso:	Misional – protección – restablecimiento de derechos	
Objetivo:	Llevar a cabo jornada de inducción y capacitación al talento humano vinculado a la modalidad Hogar sustituto en el municipio de Pitalito que ingresaron a hacer parte del equipo, a fin de orientar frente a las acciones a desarrollar durante la ejecución del contrato.	

Agenda:

a. Saludo y bienvenida
b. Desarrollo: presentación de la PIYC, lineamientos técnicos y operativos dispuestos por el ICBF para el desarrollo de la modalidad Hogar sustituto
   Conclusiones y recomendaciones

Desarrollo:

1. Saludo

Se da inicio a la jornada de capacitación con un saludo por parte de la coordinadora de la Fundación social yo te cuido Olga Lucia Ramirez, quien agradece a los profesiones por la participación activa y le da la bienvenida a la fundación; de igual forma añade la importancia del compromiso para con la modalidad y la fundación lo anterior para garantizar la calidad del Servio y la atención a los niños, niñas y adolescentes.

2. Desarrollo

Siendo las 02:40 p.m, del día 03 de enero 2025, Se da inicio a la jornada, agradeciendo a la profesional en trabajo social, gestor de caso por la participación y dando la bienvenida esta bonita modalidad, orientando al talento Humano frente a las propuestas de implementación y cualificación de vulneración y discapacidad aprobadas para la fundación social yo te cuido, se resalta que se cuenta con dos PIYC una para cada modalidad.

PÚBLICA

PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN Y CUALIFICACIÓN (PIYC) – FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

a. PORTADA

Regional:	Huila	**Operador:**	Fundación Social Yo Te cuido
Modalidad o Servicio:	**Población:**	**Municipio:**	**Dirección Sede Administrativa – Sede Operativa:**
Hogar Sustituto	• Niñas, niños y adolescentes con discapacidad, en edades de cero (0) a (18) años con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos. • Niñas, niños y adolescentes en edades de cero (0) a (18) años con una enfermedad de cuidado especial (Ruinosa, catastrófica, de alto costo, terminal) con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos. • Niñas, niños y adolescentes con discapacidad, en edades de cero (0) a (18) años con declaratoria de adaptabilidad, ubicados en los Hogares Sustitutos. • Mayores de (18) años con discapacidad y/o una enfermedad de cuidado especial (Ruinosa, catastrófica, de alto costo, terminal), que al cumplir la mayoría de edad se encontraban con un PARD abierto y continúan bajo la responsabilidad de una Autoridad Administrativa con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos y cuyo cuidado puede ser asumido por una madre o padre sustitutos. • Niñas y niños de cero (0) a seis (6) años con discapacidad, hijos e hijas de adolescentes desvinculadas de grupos armados	**NEIVA**	• **Sede Administrativa** Calle 21 # 7ª – 20 Avenida Tenerife - Neiva - Huila • **Sede operativas** * Carrera 6 No.1E-40 Barrio Santa Clara Garzon- Huila. * Calle 4 No.6-36 - La Plata - Huila. * Carrera 1c No.13-60 Barrio los Andes Pitalito - Huila

C. PROPUESTA DE IMPLEMENTACION

NIVELES	CONTEXTUALIZACION	CAMBIOS O RESULTADOS ESPERADOS	COMO LOGRARLO (estrategias, acciones o metodologías)
Micro sistema: Niño, niña o adolescente	Los niños, niñas y adolescentes vinculados a la modalidad Hogar Sustituto en el Departamento del Huila presentan diferentes necesidades, debido a la vulneración de sus derechos desde su familia biológica, quienes deberían ser los principales garantes de sus derechos fundamentales. Sin embargo, algunos suelen ser víctimas de maltrato infantil, abuso físico, psicológico, sexual, desnutrición, abandono, situación de calle y demás, generadoras de alteraciones de acuerdo con el curso de vida, en cada uno de los niños, niñas y adolescentes, conlleva a que se vean afectadas las habilidades,	**Hito 1.**	
		Momento 1: Evaluación integradora	
		Reconocer las dinámicas individuales del Niño, Niña o Adolescente; teniendo como punto de partida su historia de vida, habilidades, capacidades, riesgos y oportunidades; identificando grado de discapacidad a fin de implementar el proceso de atención.	Realizar entrevista semiestructurada al niño, niña o adolescente a fin de identificar riesgos, dificultades y habilidades, establecer la atención a seguir.
			Revisión documental a la información brindada por la autoridad administrativa competente.
			Realizar la evaluación integradora los niños, niñas o adolescente a fin de identificar sus afectaciones a nivel físico, emocional, familiar y social.
			Identificar las redes familiares y/o vinculares con que cuenta el niño, niñas y adolescente
			Implementación de actividades pedagógicas

	Meso sistema: Familia	Desde la concepción social la familia es la base de la sociedad en la cual se aprenden principios, valores, vivencias y se educa al ser humano para que adquiere habilidades, destrezas y se forme para la vida, en ella se trasmiten saberes, conocimientos y se heredan patrones culturales que influyen en el comportamiento del ser humano, el cual puede ser moldeado y educado a través del tiempo. Está formado por las relaciones existentes entre los miembros del primer nivel (el microsistema), de tal modo que, por ejemplo, cómo se relacione la familia con los profesores o los padres con los amigos del niño, va a influir directamente sobre el niño, niña y adolescente. De ahí la importancia de los vínculos que los padres establezcamos con el resto de entornos. El Huila pasó de tener al 18,3% de su población en condición de vulnerabilidad	**HITO 1 - Prospectiva del caso**		
			Momento 1: Evaluación integradora		
			Identificar los factores de vulnerabilidad y generatividad de cada familia.	Establecer un plan de acción con cada una de las intervenciones de los profesionales, partiendo de las particularidades y características de las familias y como esta afecta de manera directa o indirecta al niño, niñas o adolescente.
				Brindar orientación frente a la activación de rutas, en caso de identificar la presencia de algún evento traumático en la familia.
			Momento 2: Diseño del plan de caso	
			Identificar las prácticas y dinámicas de las familias del Niño, Niña o Adolescente, para así reconocer las capacidades parentales y entornos protectores con que cuenta cada uno de sus integrantes.	Reconocer las capacidades parentales de las familias biológicas, familia extensa y redes vinculares; afín de generar compromisos para crear entornos protectores que permitan la garantía plena de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.
			Hito 2 - Gestión de Caso	
			Momento 3: Implementación del plan de caso	
			Identificar si las familias superaron aquellas situaciones de riesgo y vulneración que desencadenaron el	Generar estrategias para el cambio de patrones culturales e imaginarios sociales que tienen los padres de familia frente a la educación de los niños.

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

			adolescentes.	
	Exo sistema: Sectores y servicios	Las familias de los beneficiarios de la Fundación, presentan competencias parentales limitadas que impiden garantizar su bienestar y el ejercicio pleno de sus derechos, confusión de roles, delegando a cuidadores alternativos la responsabilidad de crianza, hijos temerosos de expresar sus ideas por miedo e inseguridades, ausencia de pautas de crianza y de límites, falta de comunicación familiar, los padres y/o cuidadores involucran a las niñas, niños y adolescentes en los problemas del contexto familiar y esperan que tomen partido por ellos, mujeres cuidadoras con un arraigo cultural patriarcal que no les favorece ejercer su rol protector y tener una autonomía en la consecución de recursos para el sostenimiento	**HITO 1 - Prospectiva del caso** **Momento 1: Evaluación integradora**	
			Identificar el estado de los niños, niñas, adolescentes y niños, niñas y adolescentes con discapacidad y mayores de 18 años con discapacidad que al cumplir la mayoría de edad se encontraban en PARD, frente a la vinculación al sistema educativo, Salud, Recreación, para quienes tengan estos derechos vulnerados se pueda generar estrategias de acceso y vinculación a las diversas atenciones.	Realizar la consulta en aplicativos como el SIMAT y FOSYGA a fin de identificar el estado actual niño, niña y adolescente frente a educación y salud.
				Realizar articulación por medio de envió de oficios o reuniones de articulación con las instituciones del SNBF de manera conjunta entre el operador y la autoridad administrativa competente a fin de garantizar el acceso de los niños niñas y adolescentes a la garantía de sus derechos.
			Identificar el estado actual del niño, niña o adolescente frente a su estado de salud. (Medicina general, medicina especializada y/o odontología); en caso de no contar con	Realizar revisión de la documentación del niño, niña y adolescente con Procesos Administrativos de Restablecimiento remitidos por las autoridades administrativas competentes a fin de identificar el proceso y su estado de salud,

PÚBLICA

D. PROPUESTA DE CUALIFICACION

	Acciones	CAMBIOS O RESULTADOS ESPERADOS	Frecuencia.	Responsable	Fuente de Verificación.
Cualificación del talento humano. • **Coordinador** • **Psicólogo** • **Trabajador social** • **Nutricionista** • **Auxiliar administrativo** • **Gestor de caso** • **Profesional de área**	Realizar Capacitaciones al talento humano de la fundación social yo te cuido frente a: • Lineamientos Técnicos, Manuales operativos y guías orientadoras, Minuta contractual icas SIGE go Ético, pacto de ivencia y amento Interno.	Personal operativo y administrativo con amplio conocimiento frente a los lineamientos y manuales operativos que orientan a la atención de la modalidad hogar sustituto. Del mismo modo, lograr contar con talento humano ampliamente capacitado frente a la atención de los niños, niñas y adolescentes ubicados en la modalidad hogar sustituto.	Al inicio de la prestación del servicio. Una vez se realicen ajustes a los documentos técnicos y cada vez que se requiera.	Coordinadores de la modalidad y profesional en salud ocupacional y gestor de caso	Mediante actas de socialización, Capacitación, encuentros, reuniones, y grupos de estudio y trabajo.
	Fortalecer al talento humano en conocimientos dirigidos al Buen Trato.				
	Generar Programas de bienestar laboral e incentivos, para el personal con jornadas de integración y esparcimiento, con actividades grupales.				

Teniendo en cuenta los anterior, se explicó al equipo cada una de las estrategias propuestas dentro de los niveles de atención: microsistema, macrosistema y exosistema los cuales se deben desarrollar a fin de dar cumplimiento con el plan de caso y poder desarrollar y sugerir estrategias de acuerdo; así mismo se orientó, frente a las acciones que se debe desarrollar tanto con los usuarios, madres sustitutas y familias biológicas en pro de siempre velar por la garantía de los derechos de los niños niñas y adolescentes.

Se orienta frente a las funciones que debe desempeñar cada uno desde su rol, esto para trabajar en armonía y logar fortalecer las habilidades y capacidades de los niños, niñas y adolescente, dar respuesta para garantizar la calidad del Servio y las atenciones a los niños, niñas y adolescentes de la modalidad Hogar Sustituto, por lo anterior, se anexan las funciones según el perfil a trabajar:

1. .TRABAJO SOCIAL

- Realizar entre otras funciones: la valoración socio familiar, seguimiento, orientación, intervención y acompañamiento a la familia
- Brindar apoyo en el desarrollo del Plan de Caso y el desarrollo del proceso de atención desde sus Hitos: Prospectiva de Caso, gestión de caso y consolidación de cambio, todo ello para el goce efectivo de los derechos de las niñas, los niños y los adolescentes y sus familias y/o redes vinculares de apoyo.
- Trabajo con la familia biológica y redes vinculares de los niños, las niñas y los adolescentes ubicados en la modalidad.
- Desarrollo de los procesos de fortalecimiento a madres y padres sustitutos enn lo que se refiere al proceso de conformación de nuevos Hogares Sustitutos, este profesional, participará en el proceso estipulado en este manual, según la asignación de funciones de la entidad que lo contrata.
- Realizar dentro de las 48 horas siguientes el ingreso a la modalidad, valoración inicial socio familiar de verificación de derechos de niños, niña y adolescentes evidenciando la atención de cada niño, niñas y adolescente atendido y entregado.
- Realizar informes socio familiares a cada niño, niña o adolescente ingresado a la modalidad hogar sustituto evaluando y analizando el estado del niño, niña o adolescente.
- Realizar capacitaciones con el equipo de profesionales y las madres de cada hogar sobre temas varios.
- Atender con amabilidad, confidencialidad, ética profesional y transparencia a cada usuario de la modalidad.
- Mantener confidencialidad de la información suministrada a la Fundación en desarrollo de la modalidad Sustituto
- Realizar los informes extraordinarios teniendo en cuenta los lineamientos técnicos administrativos del ICBF.
- Asistir a los cursos, talleres, reuniones o grupos de estudio y trabajo programados por LA FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO, o el ICBF de acuerdo a lo requerido para ejercer el cargo.
- Realizar y garantizar el cumplimiento del componente modelo de atención contemplada en el lineamiento Técnico para la implementación del modelo de la atención de niños, niñas y adolescentes en las modalidades de restablecimiento de derechos.
- Asistir a las reuniones de equipos interdisciplinarios a los cuales sea citado por parte de las Defensorías de Familia.
- Las demás funciones que le sean asignadas de acuerdo a su perfil y el requerimiento del supervisor del contrato.

PÚBLICA

Gestor de Caso

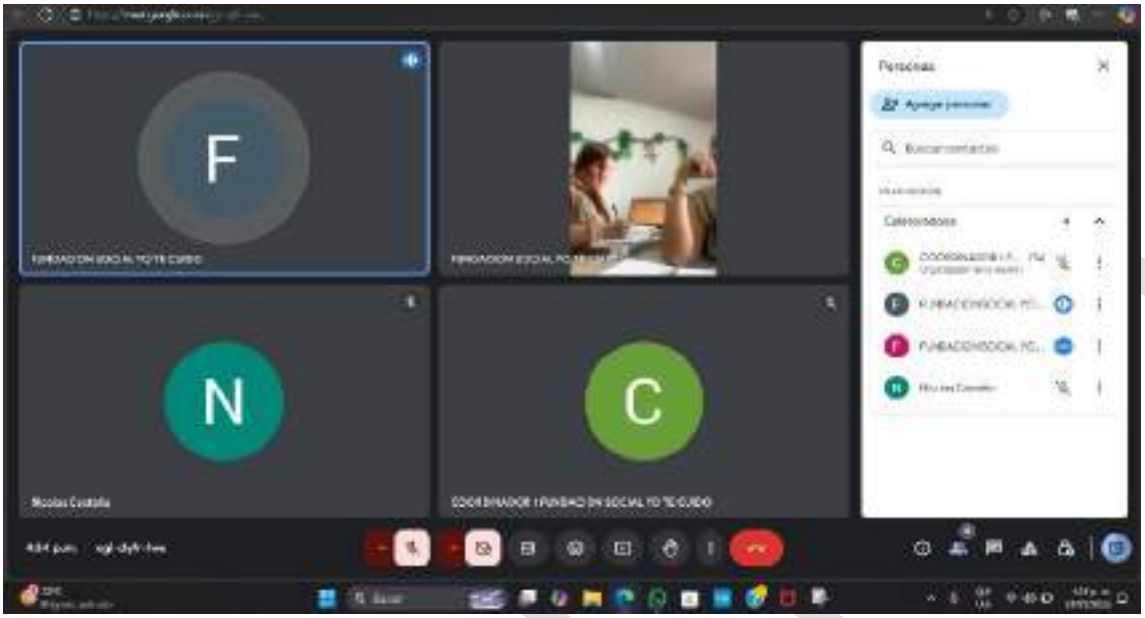
1. Articular y apoyar al equipo de profesionales de la modalidad para la implementación de técnicas del método de administración de casos: análisis de caso, reunión de caso, conferencias de casos.
2. Apoyar técnicamente en la calidad del diligenciamiento de las herramientas de monitoreo y evaluación por parte del equipo de profesionales de la modalidad.
3. Brindar asesoría técnica y apoyar al equipo de profesionales de la modalidad para lograr el abordaje de cada uno de los niveles de atención en cada caso.
4. Promover espacios de formación en el método de administración de casos y manejo de herramientas de monitoreo y evaluación al equipo de profesionales de la modalidad en conjunto con el coordinador de la modalidad.
5. Brindar asesoría técnica y apoyar al equipo de profesionales de la modalidad para lograr la macro - gestión en cada caso.
6. Articular con el equipo de profesionales de la modalidad la gestión de las acciones de interacción permanente con las Autoridades Administrativas, equipos interdisciplinarios de Defensoría o Comisaria de Familia, Entidades del Sistema Nacional de Bienestar Familiar para lograr la macro -gestión en cada caso.
7. Apoyar las acciones para el cumplimiento en la cualificación de la PIYC de la modalidad (cualificación talento humano, prevención de situaciones de riesgo, estrategias para el mejoramiento continuo y herramientas de participación de los niños, niñas, adolescentes, sus familias, o redes vinculares de apoyo en el desarrollo del proceso de atención propuestas en la PIYC).
8. Liderar y apoyar los procesos de egreso progresivo cuando haya lugar a ello.

Seguidamente se procedió a resaltar que cada una de estas acciones estén encaminadas a suplir las necesidades de los niños, niñas y adolescentes siguiendo los lineamientos técnicos y manuales operativos sugeridos por el ICBF. De igual manera se orientó frente al MANUAL OPERATIVO MODALIDADES Y SERVICIO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, CON PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, De igual manera se orienta frente a la ruta para la consulta de la documentación en el portal del ICBF, donde adicional se encuentran los formatos dispuestos para la atención según sea la necesidad de los usuarios, madres sustitutas, familias biológicas y demás población vinculada de manera directa e indirecta con la fundación.

A continuación, se realiza la socialización y firma de del código ético de la modalidad y manual interno de trabajo, documentos que fueron socializados y que brindan las orientaciones frente a los derechos y deberes que como profesionales de la modalidad de acogimiento familiar debemos realizar

PÚBLICA

Registro Fotográfico



2. Compromisos

Dar cumplimiento a cada una de las actividades y seguir las recomendaciones a fin de garantizar la atención de los niños, niñas y adolescentes beneficiarios de la modalidad, así como garantizar que las ate4nciones se den de acuerdo a lo establecido en los lineamiento y manuales operativos establecidos por el ICBF.

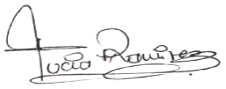
Decisiones:

- Cumplir a cabalidad con cada una de las funciones asignadas a fin de garantizar que los usuarios reciban las atenciones y se genere una garantía de derechos según la necesidad-
- Cumplir con los documentos técnicos dispuestos pro el ICBF para el desarrollo de la modalidad Hogar Sustituto.

Compromisos / tareas	Responsable(s): Nombre / Cargo o rol	Fechas
Cumplir a cabalidad con cada una de las funciones asignadas a fin de garantizar que los usuarios reciban las atenciones y se genere una garantía de derechos según la necesidad	Equipo psicosocial – coordinación sede la plata	constantemente

Cumplir con los documentos técnicos dispuestos pro el ICBF para el desarrollo de la modalidad Hogar Sustituto.	Equipo psicosocial	constantemente

FIRMA ASISTENTES

Nombre Se lista **mínimo**: quien preside la reunión/comité y los responsables de cumplir los compromisos adquiridos. No obstante, si la reunión o Comité es soportada por una resolución o acuerdo, dependerá de lo establecido en dicho acto administrativo o lo que definan los asistentes.	**Cargo o rol / Dependencia**	**Entidad**	**Firma**
Olga Lucia Ramírez	coordinadora	Fundación social yo te cuido	

Próxima reunión (en caso de que no se programe próxima reunión diligenciar con N/A)	**Fecha**	**Hora**	**Lugar**
	Por confirmar		Fundación social yo te cuido
Colaborador que elabora el acta:	Olga Lucia Ramírez		

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

CERTIFICACIÓN DE AUSENCIA DE NOVEDADES

CERTIFICA

Que la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, Durante el periodo comprendido entre el 30 y el 31 de Diciembre del 2024, se realizaron cambios de talento Humano en la sede de la plata: Auxiliar administrativa, Pitalito Psicóloga, trabajo social, gestor de caso, se realizó socialización de la información básica del ICBF (Misión, Visión, Normatividad interna vigente, Objetivos Estratégicos y Políticas del Sistema Integrado de Gestión SIGE).

En el municipio de garzón no se realizaron cambios en el talento humano.

Esta certificación se emite a solicitud de ICBF en cumplimiento del EJE DE CALIDAD

Neiva – 02 de enero de 2025

Atentamente,

YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA
Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
NIT: 901496702-9
Calle 11 N 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

CERTIFICA

Que en la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 30 y 31 de diciembre del año 2024, no se aplicaron encuestas de satisfacción a las niñas, niños y adolescente, ni madres sustitutas, de los municipios de Pitalito, La Plata y Garzon.

Neiva – 02 de enero de 2025

Atentamente,

YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA
Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
NIT: 901496702-9
Calle 11 N 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

CERTIFICACIÓN DE AUSENCIA DE NOVEDADES

CERTIFICA

Que en la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 30 y 31 de diciembre del año 2024, no realizo apertura del buzón de sugerencias, la herramienta de participación se apertura cada quince días en las sedes de los municipios de Pitalito, La Plata y Garzon.

Esta certificación se emite a solicitud de ICBF en cumplimiento del EJE DE CALIDAD

Neiva – 02 de enero de 2025

Atentamente,

YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA
Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
NIT: 901496702-9
Calle 11 N 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

CERTIFICACIÓN DE AUSENCIA DE NOVEDADES

CERTIFICA

Que en la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 30 y 31 de diciembre del año 2024, no recibió requerimientos, donde se identificará acciones de mejora que fortalezcan de manera adecuada la prestación de servicio.

Esta certificación se emite a solicitud de ICBF en cumplimiento del EJE DE CALIDAD

Neiva – 02 de enero de 2025

Atentamente,

YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA
Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
NIT: 901496702-9
Calle 11 N 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

CERTIFICACIÓN DE AUSENCIA DE NOVEDADES

CERTIFICA

Que en la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 30 y 31 de diciembre del año 2024, no se socializo algún tipo de documentación correspondiente, al inicio del contrato se procedió a la firma del formato de confidencialidad por parte de todo el talento humano dispuesto para la prestación del servicio, este proceso se realizará la primera semana de enero 2025.

Esta certificación se emite a solicitud de ICBF en cumplimiento del EJE DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION.

Neiva – 02 de enero de 2025

Atentamente,

YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA
Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

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

Que el ICBF es un establecimiento público descentralizado del orden nacional con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio adscrito al Departamento Administrativo para la Prosperidad Social - Prosperidad Social, que tiene como fin esencial trabajar por la prevención y protección integral de la primera infancia, la niñez, la adolescencia, la juventud y el bienestar de las familias en Colombia.

Que el Artículo 33 de la Ley 1098 de 2006 recoge derechos sustanciales de la mayor relevancia para el asunto del presente compromiso así: *Artículo 33: Derecho a la intimidad. Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a la intimidad personal, mediante la protección contra toda injerencia arbitraria o ilegal en su vida privada, la de su familia, domicilio y correspondencia. Así mismo, serán protegidos contra toda conducta, acción o circunstancia que afecte su dignidad."*

De igual manera, el Artículo 3 de la Convención Internacional sobre los derechos del Niño – Ley 12 de 1991, señala lo siguiente: "*1. En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño"*.

Que la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de la República de Colombia establece las disposiciones generales para la protección de datos personales recolectados en bases de datos o archivos, señalando en su artículo 7° que los derechos de los niños, niñas y adolescentes para el tratamiento de datos "*asegurará el respeto a los derechos prevalentes de los niños, niñas y adolescentes. Queda proscrito el tratamiento de datos personales de niños, niñas y adolescentes, salvo aquellos datos que sean de naturaleza pública*".

Que el Decreto 1074 de 2015 de la República de Colombia en su capítulo 25 del título 2 del libro 2 de la parte 2 que reglamenta la Ley Estatutaria 1581 de 2012, dispone en su artículo 2.2.2.25.2.9 que la prohibición para el tratamiento de datos personales de niños, niñas y adolescentes se exceptúa cuando se trate de datos de naturaleza pública y cuando dicho tratamiento responda y respete el interés superior de los niños, niñas y adolescentes y asegure el respeto de sus derechos fundamentales.

Que el numeral 5 del artículo 2.2.2.25.1.3 del Decreto 1074 de 2015 define la transmisión como "*Tratamiento de datos personales que implica la comunicación de los mismos dentro o fuera del territorio de la República de Colombia cuando tenga por objeto la realización de un Tratamiento por el Encargado por cuenta del Responsable*".

Que el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF-, como responsable del tratamiento de datos personales obtenidos en desarrollo de su objeto y funciones legales, y en ejercicio de los deberes contenidos en la Ley 1581 de 2012 y el capítulo 25 del Título 2 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1074 de 2015, establece la Política de Tratamiento de Datos Personales, para garantizar la protección de los derechos fundamentales en su tratamiento.
Dada la relevancia de alguna información para establecer focalizaciones, como puede ser la relacionada con nivel educativo, nivel socioeconómico, pertenencia a grupos étnicos o indígenas, estado nutricional, entre otros que pueden ser considerados datos sensibles, el ICBF garantizará que el tratamiento de esta información se realice buscando establecer mecanismos que mejoren sus procesos de atención y en cumplimiento de las disposiciones contenidas en la Ley 1581 de 2012 y el capítulo 25 del Título 2 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1074 de 2015.

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

En ese sentido, la Política de Tratamiento de Datos Personales, dispuso lineamientos y directrices para que, a través de los procedimientos para el suministro e intercambio de información entre otros, se administren, gestionen y suministren los datos personales en garantía de los principios contemplados en el artículo 4 de la Ley 1581 de 2012.

Igualmente, de conformidad a Resolución Interna, el ICBF adoptó la Política de Seguridad y Privacidad de la Información, Seguridad Digital y Continuidad de la Operación, además estableció las políticas generales de manejo y los lineamientos frente al uso y manejo de la información y dispuso que es deber de la entidad reducir el riego de robo, fraude, mal uso de las instalaciones y medios, asegurando las confidencialidad, disponibilidad e integridad de la información.

Que dicha Resolución dispone la necesidad de suscribir el presente compromiso de confidencialidad y no divulgación, en lo que respecta al tratamiento de la información de la entidad y la autorización de tratamiento de datos personales. Que se considera información confidencial: a) Aquella que, como conjunto, por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida. b) La que esté protegida de acuerdo con su clasificación. c) Aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial, y d) Información que de acuerdo con la naturaleza del Instituto se debe mantener en absoluta reserva y aquella que la normativa colombiana catalogue como información reservada y/o confidencial o que no sea considerada información pública del Estado.

Que dado el acuerdo de voluntades que suscribirá el ICBF para el desarrollo de los obligaciones o compromisos, es necesario suministrar información que se encuentra protegida por las normas de protección de datos personales, incluyendo información de niños, niñas y adolescentes para su atención y focalización, así como este levantará información relacionada que permita al ICBF tener un control y hacer seguimiento de estos procesos, por lo que se evidencia la necesidad de suscribir el presente compromiso de confidencialidad y no divulgación de datos con el fin de garantizar la confidencialidad de la información que el ICBF suministre dentro del marco del acuerdo de voluntades, definiendo las actividades que el encargado realizará por cuenta del responsable para el tratamiento de los datos personales y las obligaciones del Encargado para con el titular y el Responsable.

Que debido a la naturaleza de las actividades que desarrollará la parte receptora con respecto a la parte reveladora que es el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, se hace necesario que se administre, proteja y preserve la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información antes, durante y en la etapa posterior a la ejecución del acuerdo de voluntades a suscribir:

EN CONSECUENCIA:

Yo, YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 36.347.141 expedida en Campoalegre – Huila representante legal de FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO **con** NIT 901.496.702-9, en adelante denominada **PARTE RECEPTORA**, suscribo el presente **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN,** en relación con la información clasificada o reservada que sea puesta a su disposición por el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**, quien será en adelante denominada la

PARTE REVELADORA, para el desarrollo y ejecución del acuerdo de voluntades que se celebrará entre las partes, entiendo y acepto las siguientes condiciones, compromisos, derechos y deberes, relacionados con:

PRIMERO. PROTECCIÓN DE INFORMACIÓN PERSONAL Y CONFIDENCIAL: La parte receptora como encargada del tratamiento de la información dará aplicación a la Ley 1581 de 2012, la Ley 1712 de 2014, el capítulo 25 del título 2 de la parte 2 del libro 2 del Decreto 1074 de 2015, así como de la Política de Tratamiento de Datos Personales y la Política de Seguridad y Privacidad de la Información, Seguridad Digital y Continuidad de la Operación del ICBF, las cuales se encuentran publicadas en la página web.

SEGUNDO. PROTECCION DE DATOS PERSONALES: EL ENCARGADO dará aplicación a la Política de Tratamiento de Datos Personales, así como a los procedimientos y formatos del **ICBF**, los cuales se encuentran publicados en la página web.

TERCERO. OBJETO DE LA CONFIDENCIALIDAD: El presente compromiso de confidencialidad y no divulgación de la información, tiene por objeto señalar y especificar las políticas de confidencialidad que debe cumplir **LA PARTE RECEPTORA**, respecto del acceso, consulta, transferencia y uso de la información confidencial que produce y administra **LA PARTE REVELADORA.**

Por lo tanto, quien suscribe el presente documento se obliga a no revelar, divulgar, exhibir, mostrar, hacer, circular,compilar,sustraer,ofrecer,vender,intercambiar,captar,interceptar,modificar,recolectar,almacenar,replicar,comu nicar, utilizar y/o emplear la información conocida o entregada por la parte reveladora, inclusive después de finalizada su vinculación contractual o culminado el tratamiento de información realizado en ejercicio de las labores encomendadas, de conformidad con el ***Principio de Confidencialidad*** contenido en el Literal H artículo 4 de la Ley 1581 de 2012

CUARTO. DESTINACIÓN: La información que se obtenga de **LA PARTE REVELADORA** sólo podrá ser utilizada por la **PARTE RECEPTORA** para el desarrollo y ejecución del objeto del contrato a celebrarse entre el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF** y la persona natural o jurídica que suscribe el presente documento

QUINTO. OBLIGACIONES: 1.) La Información Confidencial no puede ser utilizada por la parte receptora para fines diferentes al cumplimiento del objeto del acuerdo de voluntades a suscribirse. **2.) LA PARTE RECEPTORA** se obliga a no revelar, divulgar, exhibir, mostrar, hacer circular, compilar, sustraer, ofrecer, vender, intercambiar, captar, interceptar, modificar, recolectar, almacenar, o replicar la información dada a conocer por **LA PARTE REVELADORA.** **3.)** Hacer cumplir en nombre propio sobre sus trabajadores, contratistas, subcontratistas y demás colaboradores, la obligación de no revelar, divulgar, exhibir, mostrar, hacer, circular, compilar, sustraer,ofrecer,vender,intercambiar,captar,interceptar,modificar,recolectar,almacenar,replicar,comunicar, utilizar y/o emplear la información conocida o entregada por la PARTE REVELADORA en ejecución del acuerdo de voluntades a celebrarse **4.)** Instruir al personal que estará encargado de recibir la información confidencial, debiendo suscribir un compromiso de confidencialidad elaborado por LA PARTE RECEPTORA, necesario, de su obligación de recibir, tratar y usar la información confidencial destinada únicamente al cumplimiento de sus funciones, bajo los mismos términos

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

establecidos en el presente compromiso. **5.)** Igualmente, **LA PARTE RECEPTORA** como las personas a su cargo**,** se comprometen a no utilizar de ninguna forma que pudiere causar perjuicio directo o indirecto a los titulares o terceros de **LA INFORMACIÓN** suministrada por el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR** conforme a las disposiciones de Protección de Datos Personales establecidas en la ley y el Principio de Confidencialidad contenido en el Literal H artículo 4 de la Ley 1581 de 2012.**.**

PARÁGRAFO PRIMERO: LA PARTE RECEPTORA designará por escrito, los empleados y/o contratistas autorizados para el tratamiento de la información confidencial. La actualización de los usuarios será responsabilidad exclusiva de **LA PARTE RECEPTORA,** quien establecerá los protocolos de seguridad que se consideren necesarios para garantizar la confidencialidad de la información. La actualización, novedades o desvinculación de usuarios deberá comunicarla al **ICBF** cuantas veces corresponda.

PARÁGRAFO SEGUNDO: LA PARTE RECEPTORA responderá por todos los daños o perjuicios morales, de imagen o económicos que llegue a causar a **LA PARTE REVELADORA** por la indebida utilización de la **INFORMACIÓN** recibida, o por el incumplimiento parcial o total de las obligaciones enlistadas con antelación

SEXTO. SEGURIDAD DE LA INFORMACION: La información suministrada por la **PARTE REVELADORA** y en general cualquier tipo de información clasificada o reservada conocida en desarrollo del objeto del contrato acuerdo de voluntades, deberá ser mantenidas de manera confidencial y privada, protegiendo dicha información para evitar su divulgación y/o circulación no autorizada, ejerciendo sobre ésta el mismo grado de diligencia que utiliza para proteger información de este tipo que tenga bajo su custodia, tomando para ello todas las medidas técnicas y de cuidado y propendiendo para que el personal a su cargo de igual manera custodie y proteja dicha información

SEPTIMO. DURACIÓN. LA PARTE RECEPTORA acepta que la confidencialidad de cualquier información de carácter personal y confidencial, será continua y no vencerá, especialmente los datos sensibles que trata la Ley 1581 de 2012 y su reglamentación contenida en el capítulo 25 del título 2 de la parte 2 del libro 2 del Decreto 1074 de 2015, garantizando que en el caso de información de niños, niñas o adolescentes, su tratamiento responderá a su interés superior y se asegurará sin excepción alguna el respeto de sus derechos prevalentes, de conformidad con Ley y la jurisprudencia de la honorable Corte Constitucional.

OCTAVO - PROPIEDAD DE LA INFORMACIÓN: La información suministrada pertenece al **ICBF** y a sus respectivos titulares, no pudiendo ser utilizada para fines distintos al cumplimiento de las funciones legales.

NOVENO- VERIFICACIÓN DE LA CONFIDENCIALIDAD Y USO DE LA INFORMACIÓN: LA PARTE REVELADORA se reserva el derecho de verificar en cualquier momento y sin previo aviso, el cumplimiento del presente compromiso, con respecto al tratamiento de la información que se encuentra en las bases de datos que produce y administra el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR.**

DECIMO– SANCIONES: La violación o inobservancia a cualquiera de las cláusulas de confidencialidad de este compromiso, o el uso indebido de la información, facultará a los supervisores para compulsar y dar traslado a las

autoridades competentes con el fin de que sean adelantadas las actuaciones administrativas, civiles, disciplinarias y penales a las que haya lugar.

DECIMO PRIMERO – CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA: A. En caso de incumplimiento total o parcial de las obligaciones de **LA PARTE RECEPTORA, LA PARTE REVELADORA** podrá hacer efectiva la presente cláusula penal pecuniaria, en un monto equivalente al diez por ciento (10 %) del valor del acuerdo de voluntades, a título de pena, la cual se tendrá como estimación y pago anticipado y parcial de los perjuicios causados a la **PARTE REVELADORA** sin perjuicio de las acciones legales a las que haya lugar en caso que dicho monto no sea suficiente para resarcir el daño.

DÉCIMO SGUNDO – SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS. Las partes en aras de solucionar en forma ágil, rápida y directa las diferencias y discrepancias que puedan surgir del presente compromiso de confidencialidad, acudirán en principio al mutuo acuerdo y en caso de no llegarse a un acuerdo, acudirán a las instancias y procedimientos contemplados en los artículos 68 y siguientes de la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes.

.

En consecuencia de lo anterior el presente compromiso se firma a los Dos (02) días del mes de Enero del 2025.

YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA
FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

PÚBLICA

Que el ICBF es un establecimiento público descentralizado del orden nacional con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio adscrito al Departamento Administrativo para la Prosperidad Social - Prosperidad Social, que tiene como fin esencial trabajar por la prevención y protección integral de la primera infancia, la niñez, la adolescencia, la juventud y el bienestar de las familias en Colombia.

Que el Artículo 33 de la Ley 1098 de 2006 recoge derechos sustanciales de la mayor relevancia para el asunto del presente compromiso así: *Artículo 33: Derecho a la intimidad. Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a la intimidad personal, mediante la protección contra toda injerencia arbitraria o ilegal en su vida privada, la de su familia, domicilio y correspondencia. Así mismo, serán protegidos contra toda conducta, acción o circunstancia que afecte su dignidad."*

De igual manera, el Artículo 3 de la Convención Internacional sobre los derechos del Niño – Ley 12 de 1991, señala lo siguiente: "*1. En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño"*.

Que la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de la República de Colombia establece las disposiciones generales para la protección de datos personales recolectados en bases de datos o archivos, señalando en su artículo 7° que los derechos de los niños, niñas y adolescentes para el tratamiento de datos "*asegurará el respeto a los derechos prevalentes de los niños, niñas y adolescentes. Queda proscrito el tratamiento de datos personales de niños, niñas y adolescentes, salvo aquellos datos que sean de naturaleza pública*".

Que el Decreto 1074 de 2015 de la República de Colombia en su capítulo 25 del título 2 del libro 2 de la parte 2 que reglamenta la Ley Estatutaria 1581 de 2012, dispone en su artículo 2.2.2.25.2.9 que la prohibición para el tratamiento de datos personales de niños, niñas y adolescentes se exceptúa cuando se trate de datos de naturaleza pública y cuando dicho tratamiento responda y respete el interés superior de los niños, niñas y adolescentes y asegure el respeto de sus derechos fundamentales.

Que el numeral 5 del artículo 2.2.2.25.1.3 del Decreto 1074 de 2015 define la transmisión como "*Tratamiento de datos personales que implica la comunicación de los mismos dentro o fuera del territorio de la República de Colombia cuando tenga por objeto la realización de un Tratamiento por el Encargado por cuenta del Responsable*".

Que el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF-, como responsable del tratamiento de datos personales obtenidos en desarrollo de su objeto y funciones legales, y en ejercicio de los deberes contenidos en la Ley 1581 de 2012 y el capítulo 25 del Título 2 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1074 de 2015, establece la Política de Tratamiento de Datos Personales, para garantizar la protección de los derechos fundamentales en su tratamiento.
Dada la relevancia de alguna información para establecer focalizaciones, como puede ser la relacionada con nivel educativo, nivel socioeconómico, pertenencia a grupos étnicos o indígenas, estado nutricional, entre otros que pueden ser considerados datos sensibles, el ICBF garantizará que el tratamiento de esta información se realice buscando establecer mecanismos que mejoren sus procesos de atención y en cumplimiento de las disposiciones contenidas en la Ley 1581 de 2012 y el capítulo 25 del Título 2 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1074 de 2015.

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

En ese sentido, la Política de Tratamiento de Datos Personales, dispuso lineamientos y directrices para que, a través de los procedimientos para el suministro e intercambio de información entre otros, se administren, gestionen y suministren los datos personales en garantía de los principios contemplados en el artículo 4 de la Ley 1581 de 2012.

Igualmente, de conformidad a Resolución Interna, el ICBF adoptó la Política de Seguridad y Privacidad de la Información, Seguridad Digital y Continuidad de la Operación, además estableció las políticas generales de manejo y los lineamientos frente al uso y manejo de la información y dispuso que es deber de la entidad reducir el riego de robo, fraude, mal uso de las instalaciones y medios, asegurando las confidencialidad, disponibilidad e integridad de la información.

Que dicha Resolución dispone la necesidad de suscribir el presente compromiso de confidencialidad y no divulgación, en lo que respecta al tratamiento de la información de la entidad y la autorización de tratamiento de datos personales. Que se considera información confidencial: a) Aquella que, como conjunto, por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida. b) La que esté protegida de acuerdo con su clasificación. c) Aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial, y d) Información que de acuerdo con la naturaleza del Instituto se debe mantener en absoluta reserva y aquella que la normativa colombiana catalogue como información reservada y/o confidencial o que no sea considerada información pública del Estado.

Que dado el acuerdo de voluntades que suscribirá el ICBF para el desarrollo de los obligaciones o compromisos, es necesario suministrar información que se encuentra protegida por las normas de protección de datos personales, incluyendo información de niños, niñas y adolescentes para su atención y focalización, así como este levantará información relacionada que permita al ICBF tener un control y hacer seguimiento de estos procesos, por lo que se evidencia la necesidad de suscribir el presente compromiso de confidencialidad y no divulgación de datos con el fin de garantizar la confidencialidad de la información que el ICBF suministre dentro del marco del acuerdo de voluntades, definiendo las actividades que el encargado realizará por cuenta del responsable para el tratamiento de los datos personales y las obligaciones del Encargado para con el titular y el Responsable.

Que debido a la naturaleza de las actividades que desarrollará la parte receptora con respecto a la parte reveladora que es el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, se hace necesario que se administre, proteja y preserve la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información antes, durante y en la etapa posterior a la ejecución del acuerdo de voluntades a suscribir:

EN CONSECUENCIA:

Yo, YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 36.347.141 expedida en Campoalegre – Huila representante legal de FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO **con** NIT 901.496.702-9, en adelante denominada **PARTE RECEPTORA**, suscribo el presente **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN,** en relación con la información clasificada o reservada que sea puesta a su disposición por el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**, quien será en adelante denominada la

PARTE REVELADORA, para el desarrollo y ejecución del acuerdo de voluntades que se celebrará entre las partes, entiendo y acepto las siguientes condiciones, compromisos, derechos y deberes, relacionados con:

PRIMERO. PROTECCIÓN DE INFORMACIÓN PERSONAL Y CONFIDENCIAL: La parte receptora como encargada del tratamiento de la información dará aplicación a la Ley 1581 de 2012, la Ley 1712 de 2014, el capítulo 25 del título 2 de la parte 2 del libro 2 del Decreto 1074 de 2015, así como de la Política de Tratamiento de Datos Personales y la Política de Seguridad y Privacidad de la Información, Seguridad Digital y Continuidad de la Operación del ICBF, las cuales se encuentran publicadas en la página web.

SEGUNDO. PROTECCION DE DATOS PERSONALES: EL ENCARGADO dará aplicación a la Política de Tratamiento de Datos Personales, así como a los procedimientos y formatos del **ICBF**, los cuales se encuentran publicados en la página web.

TERCERO. OBJETO DE LA CONFIDENCIALIDAD: El presente compromiso de confidencialidad y no divulgación de la información, tiene por objeto señalar y especificar las políticas de confidencialidad que debe cumplir **LA PARTE RECEPTORA**, respecto del acceso, consulta, transferencia y uso de la información confidencial que produce y administra **LA PARTE REVELADORA.**

Por lo tanto, quien suscribe el presente documento se obliga a no revelar, divulgar, exhibir, mostrar, hacer, circular,compilar,sustraer,ofrecer,vender,intercambiar,captar,interceptar,modificar,recolectar,almacenar,replicar,comu nicar, utilizar y/o emplear la información conocida o entregada por la parte reveladora, inclusive después de finalizada su vinculación contractual o culminado el tratamiento de información realizado en ejercicio de las labores encomendadas, de conformidad con el ***Principio de Confidencialidad*** contenido en el Literal H artículo 4 de la Ley 1581 de 2012

CUARTO. DESTINACIÓN: La información que se obtenga de **LA PARTE REVELADORA** sólo podrá ser utilizada por la **PARTE RECEPTORA** para el desarrollo y ejecución del objeto del contrato a celebrarse entre el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF** y la persona natural o jurídica que suscribe el presente documento

QUINTO. OBLIGACIONES: 1.) La Información Confidencial no puede ser utilizada por la parte receptora para fines diferentes al cumplimiento del objeto del acuerdo de voluntades a suscribirse. **2.) LA PARTE RECEPTORA** se obliga a no revelar, divulgar, exhibir, mostrar, hacer circular, compilar, sustraer, ofrecer, vender, intercambiar, captar, interceptar, modificar, recolectar, almacenar, o replicar la información dada a conocer por **LA PARTE REVELADORA.** **3.)** Hacer cumplir en nombre propio sobre sus trabajadores, contratistas, subcontratistas y demás colaboradores, la obligación de no revelar, divulgar, exhibir, mostrar, hacer, circular, compilar, sustraer,ofrecer,vender,intercambiar,captar,interceptar,modificar,recolectar,almacenar,replicar,comunicar, utilizar y/o emplear la información conocida o entregada por la PARTE REVELADORA en ejecución del acuerdo de voluntades a celebrarse **4.)** Instruir al personal que estará encargado de recibir la información confidencial, debiendo suscribir un compromiso de confidencialidad elaborado por LA PARTE RECEPTORA, necesario, de su obligación de recibir, tratar y usar la información confidencial destinada únicamente al cumplimiento de sus funciones, bajo los mismos términos

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

establecidos en el presente compromiso. **5.)** Igualmente, **LA PARTE RECEPTORA** como las personas a su cargo**,** se comprometen a no utilizar de ninguna forma que pudiere causar perjuicio directo o indirecto a los titulares o terceros de **LA INFORMACIÓN** suministrada por el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR** conforme a las disposiciones de Protección de Datos Personales establecidas en la ley y el Principio de Confidencialidad contenido en el Literal H artículo 4 de la Ley 1581 de 2012.**.**

PARÁGRAFO PRIMERO: LA PARTE RECEPTORA designará por escrito, los empleados y/o contratistas autorizados para el tratamiento de la información confidencial. La actualización de los usuarios será responsabilidad exclusiva de **LA PARTE RECEPTORA,** quien establecerá los protocolos de seguridad que se consideren necesarios para garantizar la confidencialidad de la información. La actualización, novedades o desvinculación de usuarios deberá comunicarla al **ICBF** cuantas veces corresponda.

PARÁGRAFO SEGUNDO: LA PARTE RECEPTORA responderá por todos los daños o perjuicios morales, de imagen o económicos que llegue a causar a **LA PARTE REVELADORA** por la indebida utilización de la **INFORMACIÓN** recibida, o por el incumplimiento parcial o total de las obligaciones enlistadas con antelación

SEXTO. SEGURIDAD DE LA INFORMACION: La información suministrada por la **PARTE REVELADORA** y en general cualquier tipo de información clasificada o reservada conocida en desarrollo del objeto del contrato acuerdo de voluntades, deberá ser mantenidas de manera confidencial y privada, protegiendo dicha información para evitar su divulgación y/o circulación no autorizada, ejerciendo sobre ésta el mismo grado de diligencia que utiliza para proteger información de este tipo que tenga bajo su custodia, tomando para ello todas las medidas técnicas y de cuidado y propendiendo para que el personal a su cargo de igual manera custodie y proteja dicha información

SEPTIMO. DURACIÓN. LA PARTE RECEPTORA acepta que la confidencialidad de cualquier información de carácter personal y confidencial, será continua y no vencerá, especialmente los datos sensibles que trata la Ley 1581 de 2012 y su reglamentación contenida en el capítulo 25 del título 2 de la parte 2 del libro 2 del Decreto 1074 de 2015, garantizando que en el caso de información de niños, niñas o adolescentes, su tratamiento responderá a su interés superior y se asegurará sin excepción alguna el respeto de sus derechos prevalentes, de conformidad con Ley y la jurisprudencia de la honorable Corte Constitucional.

OCTAVO - PROPIEDAD DE LA INFORMACIÓN: La información suministrada pertenece al **ICBF** y a sus respectivos titulares, no pudiendo ser utilizada para fines distintos al cumplimiento de las funciones legales.

NOVENO- VERIFICACIÓN DE LA CONFIDENCIALIDAD Y USO DE LA INFORMACIÓN: LA PARTE REVELADORA se reserva el derecho de verificar en cualquier momento y sin previo aviso, el cumplimiento del presente compromiso, con respecto al tratamiento de la información que se encuentra en las bases de datos que produce y administra el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR.**

DECIMO– SANCIONES: La violación o inobservancia a cualquiera de las cláusulas de confidencialidad de este compromiso, o el uso indebido de la información, facultará a los supervisores para compulsar y dar traslado a las

autoridades competentes con el fin de que sean adelantadas las actuaciones administrativas, civiles, disciplinarias y penales a las que haya lugar.

DECIMO PRIMERO – CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA: A. En caso de incumplimiento total o parcial de las obligaciones de **LA PARTE RECEPTORA, LA PARTE REVELADORA** podrá hacer efectiva la presente cláusula penal pecuniaria, en un monto equivalente al diez por ciento (10 %) del valor del acuerdo de voluntades, a título de pena, la cual se tendrá como estimación y pago anticipado y parcial de los perjuicios causados a la **PARTE REVELADORA** sin perjuicio de las acciones legales a las que haya lugar en caso que dicho monto no sea suficiente para resarcir el daño.

DÉCIMO SGUNDO – SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS. Las partes en aras de solucionar en forma ágil, rápida y directa las diferencias y discrepancias que puedan surgir del presente compromiso de confidencialidad, acudirán en principio al mutuo acuerdo y en caso de no llegarse a un acuerdo, acudirán a las instancias y procedimientos contemplados en los artículos 68 y siguientes de la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes.

.

En consecuencia de lo anterior el presente compromiso se firma a los Dos (02) días del mes de Enero del 2025.

YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA
FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

PÚBLICA

Que el ICBF es un establecimiento público descentralizado del orden nacional con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio adscrito al Departamento Administrativo para la Prosperidad Social - Prosperidad Social, que tiene como fin esencial trabajar por la prevención y protección integral de la primera infancia, la niñez, la adolescencia, la juventud y el bienestar de las familias en Colombia.

Que el Artículo 33 de la Ley 1098 de 2006 recoge derechos sustanciales de la mayor relevancia para el asunto del presente compromiso así: *Artículo 33: Derecho a la intimidad. Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a la intimidad personal, mediante la protección contra toda injerencia arbitraria o ilegal en su vida privada, la de su familia, domicilio y correspondencia. Así mismo, serán protegidos contra toda conducta, acción o circunstancia que afecte su dignidad."*

De igual manera, el Artículo 3 de la Convención Internacional sobre los derechos del Niño – Ley 12 de 1991, señala lo siguiente: "*1. En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño"*.

Que la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de la República de Colombia establece las disposiciones generales para la protección de datos personales recolectados en bases de datos o archivos, señalando en su artículo 7° que los derechos de los niños, niñas y adolescentes para el tratamiento de datos "*asegurará el respeto a los derechos prevalentes de los niños, niñas y adolescentes. Queda proscrito el tratamiento de datos personales de niños, niñas y adolescentes, salvo aquellos datos que sean de naturaleza pública*".

Que el Decreto 1074 de 2015 de la República de Colombia en su capítulo 25 del título 2 del libro 2 de la parte 2 que reglamenta la Ley Estatutaria 1581 de 2012, dispone en su artículo 2.2.2.25.2.9 que la prohibición para el tratamiento de datos personales de niños, niñas y adolescentes se exceptúa cuando se trate de datos de naturaleza pública y cuando dicho tratamiento responda y respete el interés superior de los niños, niñas y adolescentes y asegure el respeto de sus derechos fundamentales.

Que el numeral 5 del artículo 2.2.2.25.1.3 del Decreto 1074 de 2015 define la transmisión como "*Tratamiento de datos personales que implica la comunicación de los mismos dentro o fuera del territorio de la República de Colombia cuando tenga por objeto la realización de un Tratamiento por el Encargado por cuenta del Responsable*".

Que el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF-, como responsable del tratamiento de datos personales obtenidos en desarrollo de su objeto y funciones legales, y en ejercicio de los deberes contenidos en la Ley 1581 de 2012 y el capítulo 25 del Título 2 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1074 de 2015, establece la Política de Tratamiento de Datos Personales, para garantizar la protección de los derechos fundamentales en su tratamiento.
Dada la relevancia de alguna información para establecer focalizaciones, como puede ser la relacionada con nivel educativo, nivel socioeconómico, pertenencia a grupos étnicos o indígenas, estado nutricional, entre otros que pueden ser considerados datos sensibles, el ICBF garantizará que el tratamiento de esta información se realice buscando establecer mecanismos que mejoren sus procesos de atención y en cumplimiento de las disposiciones contenidas en la Ley 1581 de 2012 y el capítulo 25 del Título 2 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1074 de 2015.

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

En ese sentido, la Política de Tratamiento de Datos Personales, dispuso lineamientos y directrices para que, a través de los procedimientos para el suministro e intercambio de información entre otros, se administren, gestionen y suministren los datos personales en garantía de los principios contemplados en el artículo 4 de la Ley 1581 de 2012.

Igualmente, de conformidad a Resolución Interna, el ICBF adoptó la Política de Seguridad y Privacidad de la Información, Seguridad Digital y Continuidad de la Operación, además estableció las políticas generales de manejo y los lineamientos frente al uso y manejo de la información y dispuso que es deber de la entidad reducir el riego de robo, fraude, mal uso de las instalaciones y medios, asegurando las confidencialidad, disponibilidad e integridad de la información.

Que dicha Resolución dispone la necesidad de suscribir el presente compromiso de confidencialidad y no divulgación, en lo que respecta al tratamiento de la información de la entidad y la autorización de tratamiento de datos personales. Que se considera información confidencial: a) Aquella que, como conjunto, por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida. b) La que esté protegida de acuerdo con su clasificación. c) Aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial, y d) Información que de acuerdo con la naturaleza del Instituto se debe mantener en absoluta reserva y aquella que la normativa colombiana catalogue como información reservada y/o confidencial o que no sea considerada información pública del Estado.

Que dado el acuerdo de voluntades que suscribirá el ICBF para el desarrollo de los obligaciones o compromisos, es necesario suministrar información que se encuentra protegida por las normas de protección de datos personales, incluyendo información de niños, niñas y adolescentes para su atención y focalización, así como este levantará información relacionada que permita al ICBF tener un control y hacer seguimiento de estos procesos, por lo que se evidencia la necesidad de suscribir el presente compromiso de confidencialidad y no divulgación de datos con el fin de garantizar la confidencialidad de la información que el ICBF suministre dentro del marco del acuerdo de voluntades, definiendo las actividades que el encargado realizará por cuenta del responsable para el tratamiento de los datos personales y las obligaciones del Encargado para con el titular y el Responsable.

Que debido a la naturaleza de las actividades que desarrollará la parte receptora con respecto a la parte reveladora que es el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, se hace necesario que se administre, proteja y preserve la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información antes, durante y en la etapa posterior a la ejecución del acuerdo de voluntades a suscribir:

EN CONSECUENCIA:

Yo, YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 36.347.141 expedida en Campoalegre – Huila representante legal de FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO **con** NIT 901.496.702-9, en adelante denominada **PARTE RECEPTORA**, suscribo el presente **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN,** en relación con la información clasificada o reservada que sea puesta a su disposición por el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**, quien será en adelante denominada la

PARTE REVELADORA, para el desarrollo y ejecución del acuerdo de voluntades que se celebrará entre las partes, entiendo y acepto las siguientes condiciones, compromisos, derechos y deberes, relacionados con:

PRIMERO. PROTECCIÓN DE INFORMACIÓN PERSONAL Y CONFIDENCIAL: La parte receptora como encargada del tratamiento de la información dará aplicación a la Ley 1581 de 2012, la Ley 1712 de 2014, el capítulo 25 del título 2 de la parte 2 del libro 2 del Decreto 1074 de 2015, así como de la Política de Tratamiento de Datos Personales y la Política de Seguridad y Privacidad de la Información, Seguridad Digital y Continuidad de la Operación del ICBF, las cuales se encuentran publicadas en la página web.

SEGUNDO. PROTECCION DE DATOS PERSONALES: EL ENCARGADO dará aplicación a la Política de Tratamiento de Datos Personales, así como a los procedimientos y formatos del **ICBF**, los cuales se encuentran publicados en la página web.

TERCERO. OBJETO DE LA CONFIDENCIALIDAD: El presente compromiso de confidencialidad y no divulgación de la información, tiene por objeto señalar y especificar las políticas de confidencialidad que debe cumplir **LA PARTE RECEPTORA**, respecto del acceso, consulta, transferencia y uso de la información confidencial que produce y administra **LA PARTE REVELADORA.**

Por lo tanto, quien suscribe el presente documento se obliga a no revelar, divulgar, exhibir, mostrar, hacer, circular,compilar,sustraer,ofrecer,vender,intercambiar,captar,interceptar,modificar,recolectar,almacenar,replicar,comu nicar, utilizar y/o emplear la información conocida o entregada por la parte reveladora, inclusive después de finalizada su vinculación contractual o culminado el tratamiento de información realizado en ejercicio de las labores encomendadas, de conformidad con el ***Principio de Confidencialidad*** contenido en el Literal H artículo 4 de la Ley 1581 de 2012

CUARTO. DESTINACIÓN: La información que se obtenga de **LA PARTE REVELADORA** sólo podrá ser utilizada por la **PARTE RECEPTORA** para el desarrollo y ejecución del objeto del contrato a celebrarse entre el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF** y la persona natural o jurídica que suscribe el presente documento

QUINTO. OBLIGACIONES: 1.) La Información Confidencial no puede ser utilizada por la parte receptora para fines diferentes al cumplimiento del objeto del acuerdo de voluntades a suscribirse. **2.) LA PARTE RECEPTORA** se obliga a no revelar, divulgar, exhibir, mostrar, hacer circular, compilar, sustraer, ofrecer, vender, intercambiar, captar, interceptar, modificar, recolectar, almacenar, o replicar la información dada a conocer por **LA PARTE REVELADORA.** **3.)** Hacer cumplir en nombre propio sobre sus trabajadores, contratistas, subcontratistas y demás colaboradores, la obligación de no revelar, divulgar, exhibir, mostrar, hacer, circular, compilar, sustraer,ofrecer,vender,intercambiar,captar,interceptar,modificar,recolectar,almacenar,replicar,comunicar, utilizar y/o emplear la información conocida o entregada por la PARTE REVELADORA en ejecución del acuerdo de voluntades a celebrarse **4.)** Instruir al personal que estará encargado de recibir la información confidencial, debiendo suscribir un compromiso de confidencialidad elaborado por LA PARTE RECEPTORA, necesario, de su obligación de recibir, tratar y usar la información confidencial destinada únicamente al cumplimiento de sus funciones, bajo los mismos términos

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

establecidos en el presente compromiso. **5.)** Igualmente, **LA PARTE RECEPTORA** como las personas a su cargo**,** se comprometen a no utilizar de ninguna forma que pudiere causar perjuicio directo o indirecto a los titulares o terceros de **LA INFORMACIÓN** suministrada por el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR** conforme a las disposiciones de Protección de Datos Personales establecidas en la ley y el Principio de Confidencialidad contenido en el Literal H artículo 4 de la Ley 1581 de 2012.**.**

PARÁGRAFO PRIMERO: LA PARTE RECEPTORA designará por escrito, los empleados y/o contratistas autorizados para el tratamiento de la información confidencial. La actualización de los usuarios será responsabilidad exclusiva de **LA PARTE RECEPTORA,** quien establecerá los protocolos de seguridad que se consideren necesarios para garantizar la confidencialidad de la información. La actualización, novedades o desvinculación de usuarios deberá comunicarla al **ICBF** cuantas veces corresponda.

PARÁGRAFO SEGUNDO: LA PARTE RECEPTORA responderá por todos los daños o perjuicios morales, de imagen o económicos que llegue a causar a **LA PARTE REVELADORA** por la indebida utilización de la **INFORMACIÓN** recibida, o por el incumplimiento parcial o total de las obligaciones enlistadas con antelación

SEXTO. SEGURIDAD DE LA INFORMACION: La información suministrada por la **PARTE REVELADORA** y en general cualquier tipo de información clasificada o reservada conocida en desarrollo del objeto del contrato acuerdo de voluntades, deberá ser mantenidas de manera confidencial y privada, protegiendo dicha información para evitar su divulgación y/o circulación no autorizada, ejerciendo sobre ésta el mismo grado de diligencia que utiliza para proteger información de este tipo que tenga bajo su custodia, tomando para ello todas las medidas técnicas y de cuidado y propendiendo para que el personal a su cargo de igual manera custodie y proteja dicha información

SEPTIMO. DURACIÓN. LA PARTE RECEPTORA acepta que la confidencialidad de cualquier información de carácter personal y confidencial, será continua y no vencerá, especialmente los datos sensibles que trata la Ley 1581 de 2012 y su reglamentación contenida en el capítulo 25 del título 2 de la parte 2 del libro 2 del Decreto 1074 de 2015, garantizando que en el caso de información de niños, niñas o adolescentes, su tratamiento responderá a su interés superior y se asegurará sin excepción alguna el respeto de sus derechos prevalentes, de conformidad con Ley y la jurisprudencia de la honorable Corte Constitucional.

OCTAVO - PROPIEDAD DE LA INFORMACIÓN: La información suministrada pertenece al **ICBF** y a sus respectivos titulares, no pudiendo ser utilizada para fines distintos al cumplimiento de las funciones legales.

NOVENO- VERIFICACIÓN DE LA CONFIDENCIALIDAD Y USO DE LA INFORMACIÓN: LA PARTE REVELADORA se reserva el derecho de verificar en cualquier momento y sin previo aviso, el cumplimiento del presente compromiso, con respecto al tratamiento de la información que se encuentra en las bases de datos que produce y administra el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR.**

DECIMO– SANCIONES: La violación o inobservancia a cualquiera de las cláusulas de confidencialidad de este compromiso, o el uso indebido de la información, facultará a los supervisores para compulsar y dar traslado a las

autoridades competentes con el fin de que sean adelantadas las actuaciones administrativas, civiles, disciplinarias y penales a las que haya lugar.

DECIMO PRIMERO – CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA: A. En caso de incumplimiento total o parcial de las obligaciones de **LA PARTE RECEPTORA, LA PARTE REVELADORA** podrá hacer efectiva la presente cláusula penal pecuniaria, en un monto equivalente al diez por ciento (10 %) del valor del acuerdo de voluntades, a título de pena, la cual se tendrá como estimación y pago anticipado y parcial de los perjuicios causados a la **PARTE REVELADORA** sin perjuicio de las acciones legales a las que haya lugar en caso que dicho monto no sea suficiente para resarcir el daño.

DÉCIMO SGUNDO – SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS. Las partes en aras de solucionar en forma ágil, rápida y directa las diferencias y discrepancias que puedan surgir del presente compromiso de confidencialidad, acudirán en principio al mutuo acuerdo y en caso de no llegarse a un acuerdo, acudirán a las instancias y procedimientos contemplados en los artículos 68 y siguientes de la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes.

.

En consecuencia de lo anterior el presente compromiso se firma a los Dos (02) días del mes de Enero del 2025.

YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA
FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

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

CERTIFICACIÓN DE AUSENCIA DE NOVEDADES

CERTIFICA

Que en la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 30 y 31 de diciembre del año 2024, no se presentó ningún incidente de seguridad que pudiera afectar la disponibilidad, integridad y/o confidencialidad de la información.

Esta certificación se emite a solicitud de ICBF en cumplimiento del EJE DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION

Neiva – 02 de enero de 2025

Atentamente,

YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA
Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

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

	01/01/2020		FUNDACIÓN SOCIAL Y DE CUIDO	Brindar atención a las niñas, niños y adolescentes que tienen un proceso administrativo de restablecimiento de derechos, en la modalidad hogar sustituto de acuerdo con los lineamientos técnicos vigentes expedidos por el ICBF.
	01/12/2020 al 31/12/2020		Sub Actividad ANTIOQUIA	
Definición	Son todas aquellas actividades o conjunto de actividades encaminadas a propender por la prestación del servicio contratado por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en caso de que se presente una fuente de amenaza que afecte la prestación del mismo.			

Fuentes de amenaza

Servicios	Tecnología	Instalaciones	Humanos	Suministros	Terceros relacionados	Procesos Internos	Medio	Comunicaciones	Información
Contaminación ambiental	Falla en suministro de energía	Avalancha, sismo, incendio, agua	Falta / degradación equipo de trabajo	Código malicioso/Malware	Pérdida de datos	Vandalismo	Terrorismo	Ataque cibernético	Indisponibilidad del personal
Falla en suministro de energía	Contaminación electromagnética	Polvo, corrosión, congelamiento	Déficit de personal	Daño de equipo	Indisponibilidad de información	Huelgas	Huelgas	Ciberterrorismo	Indisponibilidad de producto
Daño en comunicaciones externas	Incapacidad de procesamiento	Sequías	Desplazamiento	Accesos no autorizados	Ataques de Enfermedades Epidémicas	Enfermedades contagiosas de trabajadores y aliados	Pérdida de comunicación de manera intencional o peligrosa y/o accidentes	Falla en Sistema de recolección de residuos sólidos	Daños en partes de seguridad aplicada a la información y Terrorismo

Escenarios de Recuperación y Contingencia

Falla de suministro eléctrico	Daños de infraestructura física	Daños de distribución eléctrica	Daños de equipos de cómputo	Ataques de seguridad	Pérdida de información	Personal de seguridad	Personal de mantenimiento	Administrativos	Personal de seguridad
Materia contaminante	Pérdida de información	Fallas en la red	Fallas en personal	Daños	Pérdida de información				

Fuente	Escenario	Descripción del plan de continuidad operativo
Daños en infraestructura física	Daños de operación alterna	Ampliación de sede. Establecer un presupuesto en caso de presentarse una contingencia de esta naturaleza para la continuación del servicio hasta volver a contar con la prestación del servicio.
Daños en Pérdida de información	Respaldo digital de información	Ante la amenaza por pérdida o daño de la información la Fundación no dispone de un dispositivo para que se realice de manera manual la copia de información generada durante la prestación del servicio. Como segunda opción la información general de la Fundación, es guardada en la nube. Con respecto a la segunda de la misma opción, cada colaborador tiene asignada un usuario y clave personal y con la autorización con respecto a la misma de la información de la Fundación, además de conocer la política de seguridad y confidencialidad de la información del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Además de informar mediante formato de reporte de incidente de la seguridad de la información de la entidad con expediente ICBF
Terrorismo	Procedimiento para contingencia	Realizar capacitaciones de seguridad (Actividad de forma periódica. Realizar simulacros de evacuación. Socializar el plan de emergencias al personal de la Fundación. Disposición final de escombros. Tener en cuenta las recomendaciones dadas por el Ministerio Social.
Falla en suministro de energía	Ausencia de personal	En el caso de falla de energía en la sede, acatar por el teletrabajo

Plan de Recuperación y Contingencia	Falta de suministro de agua	Contar con proveedor [Número] que se le llevada contactar inmediatamente se genere la emergencia] En caso que no se pueda solucionar contactar a la empresa de acueducto y alcantarillado [contratar servicio de carrotanque y almacenar agua potable para abastecer tanques mientras se gestiona la emergencia. La fundación cuenta con tanques de almacenamiento de agua potable
	Falla/ capacidad de equipos informáticos	La Fundación Yo Te Cuido, cuenta con copia de seguridad, mensualmente la Fundación cuenta con un profesional de sistema que será el encargado de restaurar o adquirir alguno frente al daño de algún equipo de cómputo
	Vandalismo	Socializar el procedimiento operativo normalizado sobre cualquier anomalía encontrando terrorista (Plan de emergencia) Contactar a la línea de emergencias 123 solicitando ayuda de la policía
	Incendio	Socializar protocolo de contingencia sobre que hacer en caso de un incendio (Plan de emergencia) Contactar con la línea de emergencia 123 para solicitar apoyo de bomberos. Se debe realizar mantenimiento de las instalaciones eléctricas.
	BROTES DE ENFERMEDADES	TRASLADO DE PERSONAL Socializar circulares establecidas expedidas por el Gobierno nacional, territorial de salud ante emergencias sanitarias y cumplir con protocolos correspondientes. Campañas de autocuidado.
	Enfermedades contagiosas de origen animal o vegetal	Traslado de personal Aislar personal, informar a la secretaría de salud y seguir protocolos correspondientes. seguimiento medico. Aislamiento de vacunación.
	Falla de Sistema de recolección de residuos sólidos	Subcontratación, ecuria de recolección Informar a las empresas correspondientes, universos públicos de Medellín, secretaría de salud, y/o ICBF

Firma representante legal

Nombre YURI PAHOLA AGUIRRE OSORIO

Lugar y Fecha Itagüí, 27/01/2025

Este documento contiene información propiedad de la Fundación Yo Te Cuido
Los datos personales recolectados serán tratados de acuerdo a la política de tratamiento de datos personales de la Fundación

	01/01/2020		FUNDACIÓN SOCIAL Y DE CUIDO	Brindar atención a las niñas, niños y adolescentes que tienen un proceso administrativo de restablecimiento de derechos, en la modalidad hogar sustituto de acuerdo con los lineamientos técnicos vigentes expedidos por el ICBF.
	01/12/2020 al 31/12/2020		Sub Actividad ANTIOQUIA	
Definición	Son todas aquellas actividades o conjunto de actividades encaminadas a propender por la prestación del servicio contratado por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en caso de que se presente una fuente de amenaza que afecte la prestación del mismo.			

Fuentes de amenaza

Servicios	Tecnología	Instalaciones	Humanos	Suministros	Terceros relacionados	Procesos Internos	Medio	Comunicaciones	Información
Contaminación ambiental	Falla en suministro de energía	Avalancha, sismo, incendio, agua	Falta / degradación equipo de trabajo	Código malicioso/Malware	Pérdida de datos	Vandalismo	Terrorismo	Ataque cibernético	Indisponibilidad del personal
Falla en suministro de energía	Contaminación electromagnética	Polvo, corrosión, congelamiento	Déficit de personal	Daño de equipo	Indisponibilidad de información	Huelgas	Huelgas	Ciberterrorismo	Indisponibilidad de producto
Daño en comunicaciones externas	Incapacidad de procesamiento	Sequías	Desplazamiento	Accesos no autorizados	Ataques de Enfermedades Epidémicas	Enfermedades contagiosas de trabajadores y aliados	Pérdida de comunicación de manera intencional o peligrosa y/o accidentes	Falla en Sistema de recolección de residuos sólidos	Daños en partes de seguridad aplicada a la información y Terrorismo

Escenarios de Recuperación y Contingencia

Falla de suministro eléctrico	Daños de infraestructura física	Daños de distribución eléctrica	Daños de equipos de cómputo	Ataques de seguridad	Pérdida de información	Personal de seguridad	Personal de mantenimiento	Administrativos	Personal de seguridad
Materia contaminante	Pérdida de información	Fallas en la red	Fallas en personal	Daños	Pérdida de información				

Fuente	Escenario	Descripción del plan de continuidad operativo
Daños en infraestructura física	Daños de operación alterna	Ampliación de sede. Establecer un presupuesto en caso de presentarse una contingencia de esta naturaleza para la continuación del servicio hasta volver a contar con la prestación del servicio.
Daños en Pérdida de información	Respaldo digital de información	Ante la amenaza por pérdida o daño de la información la Fundación no dispone de un dispositivo para que se realice de manera manual la copia de información generada durante la prestación del servicio. Como segunda opción la información general de la Fundación, es guardada en la nube. Con respecto a la segunda de la misma opción, cada colaborador tiene asignada un usuario y clave personal y con la autorización con respecto a la misma de la información de la Fundación, además de conocer la política de seguridad y confidencialidad de la información del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Además de informar mediante formato de reporte de incidente de la seguridad de la información de la entidad con expediente ICBF
Terrorismo	Procedimiento para contingencia	Realizar capacitaciones de seguridad (Actividad de forma periódica. Realizar simulacros de evacuación. Socializar el plan de emergencias al personal de la Fundación. Disposición final de escombros. Tener en cuenta las recomendaciones dadas por el Ministerio Social.
Falla en suministro de energía	Ausencia de personal	En el caso de falla de energía en la sede, acatar por el teletrabajo

Plan de Recuperación y Contingencia	Falta de suministro de agua	Contar con proveedor [Número] que se le llevada contactar inmediatamente se genere la emergencia] En caso que no se pueda solucionar contactar a la empresa de acueducto y alcantarillado [contratar servicio de carrotanque y almacenar agua potable para abastecer tanques mientras se gestiona la emergencia. La fundación cuenta con tanques de almacenamiento de agua potable
	Falla/ capacidad de equipos informáticos	La Fundación Yo Te Cuido, cuenta con copia de seguridad, mensualmente la Fundación cuenta con un profesional de sistema que será el encargado de restaurar o adquirir alguno frente al daño de algún equipo de cómputo
	Vandalismo	Socializar el procedimiento operativo normalizado sobre cualquier anomalía encontrando terrorista (Plan de emergencia) Contactar a la línea de emergencias 123 solicitando ayuda de la policía
	Incendio	Socializar protocolo de contingencia sobre que hacer en caso de un incendio (Plan de emergencia) Contactar con la línea de emergencia 123 para solicitar apoyo de bomberos. Se debe realizar mantenimiento de las instalaciones eléctricas.
	BROTES DE ENFERMEDADES	TRASLADO DE PERSONAL Socializar circulares establecidas expedidas por el Gobierno nacional, territorial de salud ante emergencias sanitarias y cumplir con protocolos correspondientes. Campañas de autocuidado.
	Enfermedades contagiosas de origen animal o vegetal	Traslado de personal Aislar personal, informar a la secretaría de salud y seguir protocolos correspondientes. seguimiento medico. Aislamiento de vacunación.
	Falla de Sistema de recolección de residuos sólidos	Subcontratación, ecuria de recolección Informar a las empresas correspondientes, universos públicos de Medellín, secretaría de salud, y/o ICBF

Firma representante legal

Nombre YURI PAHOLA AGUIRRE OSORIO

Lugar y Fecha Itagüí, 27/01/2025

Este documento contiene información propiedad de la Fundación Yo Te Cuido
Los datos personales recolectados serán tratados de acuerdo a la política de tratamiento de datos personales de la Fundación

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

CERTIFICACIÓN DE AUSENCIA DE NOVEDADES

CERTIFICA

Que en la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 30 y 31 de diciembre del año 2024,cuenta con el plan de recuperación y contingencia ante la presencia de cualquier evento que pueda afectar el cumplimiento de la ejecución del contrato.

Esta certificación se emite a solicitud de ICBF en cumplimiento del EJE DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION.

Neiva – 02 de enero de 2025

Atentamente,

YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA
Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

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

	01/01/2020		FUNDACIÓN SOCIAL Y DE CUIDO	Brindar atención a las niñas, niños y adolescentes que tienen un proceso administrativo de restablecimiento de derechos, en la modalidad hogar sustituto de acuerdo con los lineamientos técnicos vigentes expedidos por el ICBF.
	01/12/2020 al 31/12/2020		Sub Actividad ANTIOQUIA	
Definición	Son todas aquellas actividades o conjunto de actividades encaminadas a propender por la prestación del servicio contratado por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en caso de que se presente una fuente de amenaza que afecte la prestación del mismo.			

Fuentes de amenaza

Servicios	Tecnología	Instalaciones	Humanos	Suministros	Terceros relacionados	Procesos Internos	Medio	Comunicaciones	Información
Contaminación ambiental	Falla en suministro de energía	Avalancha, sismo, incendio, agua	Falta / degradación equipo de trabajo	Código malicioso/Malware	Pérdida de datos	Vandalismo	Terrorismo	Ataque cibernético	Indisponibilidad del personal
Falla en suministro de energía	Contaminación electromagnética	Polvo, corrosión, congelamiento	Déficit de personal	Daño de equipo	Indisponibilidad de información	Huelgas	Huelgas	Ciberterrorismo	Indisponibilidad de producto
Daño en comunicaciones externas	Incapacidad de procesamiento	Sequías	Desplazamiento	Accesos no autorizados	Ataques de Enfermedades Epidémicas	Enfermedades contagiosas de trabajadores y aliados	Pérdida de comunicación de manera intencional o peligrosa y/o accidentes	Falla en Sistema de recolección de residuos sólidos	Daños en partes de seguridad aplicada a la información y Terrorismo

Escenarios de Recuperación y Contingencia

Falla de suministro eléctrico	Daños de infraestructura física	Daños de distribución eléctrica	Daños de equipos de cómputo	Ataques de seguridad	Pérdida de información	Personal de seguridad	Personal de mantenimiento	Administrativos	Personal de seguridad
Materia contaminante	Pérdida de información	Fallas en la red	Fallas en personal	Daños	Pérdida de información				

Fuente	Escenario	Descripción del plan de continuidad operativo
Daños en infraestructura física	Daños de operación alterna	Ampliación de sede. Establecer un presupuesto en caso de presentarse una contingencia de esta naturaleza para la continuación del servicio hasta volver a contar con la prestación del servicio.
Daños en Pérdida de información	Respaldo digital de información	Ante la amenaza por pérdida o daño de la información la Fundación no dispone de un dispositivo para que se realice de manera manual la copia de información generada durante la prestación del servicio. Como segunda opción la información general de la Fundación, es guardada en la nube. Con respecto a la segunda de la misma opción, cada colaborador tiene asignada un usuario y clave personal y con la autorización con respecto a la misma de la información de la Fundación, además de conocer la política de seguridad y confidencialidad de la información del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Además de informar mediante formato de reporte de incidente de la seguridad de la información de la entidad con expediente ICBF
Terrorismo	Procedimiento para contingencia	Realizar capacitaciones de seguridad (Actividad de forma periódica. Realizar simulacros de evacuación. Socializar el plan de emergencias al personal de la Fundación. Disposición final de escombros. Tener en cuenta las recomendaciones dadas por el Ministerio Social.
Falla en suministro de energía	Ausencia de personal	En el caso de falla de energía en la sede, acatar por el teletrabajo

Plan de Recuperación y Contingencia	Falta de suministro de agua	Contar con proveedor [Número] que se le llevada contactar inmediatamente se genere la emergencia] En caso que no se pueda solucionar contactar a la empresa de acueducto y alcantarillado [contratar servicio de carrotanque y almacenar agua potable para abastecer tanques mientras se gestiona la emergencia. La fundación cuenta con tanques de almacenamiento de agua potable
	Falla/ capacidad de equipos informáticos	La Fundación Yo Te Cuido, cuenta con copia de seguridad, mensualmente la Fundación cuenta con un profesional de sistema que será el encargado de restaurar o adquirir alguno frente al daño de algún equipo de cómputo
	Vandalismo	Socializar el procedimiento operativo normalizado sobre cualquier anomalía encontrando terrorista (Plan de emergencia) Contactar a la línea de emergencias 123 solicitando ayuda de la policía
	Incendio	Socializar protocolo de contingencia sobre que hacer en caso de un incendio (Plan de emergencia) Contactar con la línea de emergencia 123 para solicitar apoyo de bomberos. Se debe realizar mantenimiento de las instalaciones eléctricas.
	BROTES DE ENFERMEDADES	TRASLADO DE PERSONAL Socializar circulares establecidas expedidas por el Gobierno nacional, territorial de salud ante emergencias sanitarias y cumplir con protocolos correspondientes. Campañas de autocuidado.
	Enfermedades contagiosas de origen animal o vegetal	Traslado de personal Aislar personal, informar a la secretaría de salud y seguir protocolos correspondientes. seguimiento medico. Aislamiento de vacunación.
	Falla de Sistema de recolección de residuos sólidos	Subcontratación, ecuria de recolección Informar a las empresas correspondientes, universos públicos de Medellín, secretaría de salud, y/o ICBF

Firma representante legal

Nombre YURI PAHOLA AGUIRRE OSORIO

Lugar y Fecha Itagüí, 27/01/2025

Este documento contiene información propiedad de la Fundación Yo Te Cuido
Los datos personales recolectados serán tratados de acuerdo a la política de tratamiento de datos personales de la Fundación

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

CERTIFICACIÓN DE AUSENCIA DE NOVEDADES

Que la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 30 y 31 de diciembre del año 2024, Para este periodo no se evidencia soportes por dichos conceptos según clausula Cuarta (04) del Eje de Seguridad de la Información “4) Certificar el cumplimiento, seguimiento y revisión de los asuntos correspondientes a seguridad de la información enmarcado en la normativa interna del ICBF vigente en virtud de la ejecución del objeto del contrato.”

Esta certificación se emite a solicitud de ICBF en cumplimiento del EJE DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION.

Dado el 02 de enero 2025.

Atentamente,

YUDI PAHOLA AGUIRRE
REPRESENTANTE LEGAL
FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO No. 41006922024

CERTIFICA

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION, EN EL MARCO DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA No. 41006922024 DEL 30 DE DICIEMBRE DE 2024 AL 30 DE JUNIO DE 2025, CELEBRADO ENTRE LA FUNDACIÒN SOCIAL YO TE CUIDO Y EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF, relacionadas a continuación:

Durante la ejecución del contrato se utilizó la información dada por el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR** la cual se trató de acuerdo con la Política de Seguridad y Privacidad de la Información, Seguridad Digital y Continuidad de la Operación:

- ✓ ¿La Política de seguridad de la información del ICBF, fue socializada al personal que hace parte del objeto contractual?

  SÍ __X__ Evidencia: **ACTA DE SOCIALIZACIÒN DE POLITICA**
  No Justificación:
  No aplica _____

- ✓ ¿La Política de Tratamiento de Datos Personales del ICBF, fue socializada al personal que hace parte del objeto contractual?

  SÍ ___X__ Evidencia: **ACTA DE SOCIALIZACIÒN DE POLÌTICA**
  No Justificación:
  No aplica _____

- ✓ ¿Se generan periódicamente copias de seguridad de la información digital en la EAS?

  SÍ ___X__ Evidencia: **LA INFORMACIÒN SE CARGA AL DRIVE**
  No ____ Justificación: _____
  No aplica

- ✓ ¿Se tiene una cuenta de usuario por cada empleado que requiere acceso a los aplicativos institucionales dispuestos por el ICBF?

  SÍ _____ Evidencia: _____
  No X Justificación**: LA FUNDACION TIENE ACCESO A 1 SOLA CUENTA GENERAL.**
  No aplica _____

- ✓ ¿Se utilizan controles para el acceso a la información (por ejemplo, contraseñas) contenida o almacenada en medios extraíbles (USB, discos duros externos, entre otros)?

  SÍ ___ Evidencia: _____

PÚBLICA

No X Justificación: **LA INFORMACION ES REQUERIDA PERIODICAMENTE Y CARGADA A UN DRIVE, POSTERIOR ES DESCARGADA EN DISCOS EXTRAIBLES DE ESTADO SOLIDO Y RECOPILADA NUEVAMENTE EN UN COMPUTADOR QUE SE ENCUENTRA FUERA DE LINEA.**
No aplica _____

✓ Se lleva control de acceso de las carpetas de los beneficiarios o información administrativa. ¿Se usa bitácora de control de préstamos?

SÍ ___X__ Evidencia: **SE USA CONTROL DE ACCESO**
No Justificación
No aplica _____

✓ ¿La información física se encuentra custodiada en archivadores con llave o en oficinas de acceso controlado/restringido?

SÍ X Evidencia: **CADA SEDE DE NUESTRA FUNDACION CUENTA CON ESPACIOS CON PUERTAS Y ARMARIOS CON SEGURIDAD PARA LA CUSTODIA DE LA DOCUMENTACION**
No ____ Justificación: _____
No aplica _____

✓ ¿Las zonas de almacenamiento de información física se encuentran libres de humedad, presencia de roedores o plagas?

SÍ ___X__ Evidencia: _____
No Justificación: **SE LLEVAN A CABO JORNADAS DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DE LA SEDE EN GENERAL.**
No aplica _____

✓ ¿Se utilizó alguna metodología de desarrollo seguro de software (aplica solo para los contratos de prestación de servicios tecnológicos)?

SÍ _____ Evidencia: _____
No ____ Justificación: _____
No aplica X

✓ ¿Se realiza la verificación del papel reutilizado, que no contenga información reservada, clasificada del ICBF o con datos personales?

SÍ X Evidencia: **SE REUTILIZA EL PAPEL, CUANDO ESTE NO CONTENGA INFORMACION RESERVADA.**
No ____ Justificación: _____
No aplica _____

PÚBLICA

Dado en la Plata - Huila, en el mes de enero del año 2025.

Atentamente,

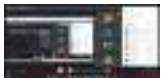


_____

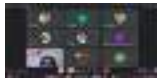
CLAUDIA LILIANA VIDAL FLORIANO
Supervisor del contrato
Cédula: **36380150**
Correo Electrónico: **claudia.Vidal@icbf.gov.co**

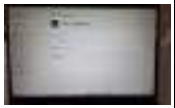
PÚBLICA

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

Sede	MODALIDAD DE ACOGIMIENTO FAMILIAR HOGAR SUSTITUTO VULNERACION Y DISCAPACIDAD LA PLATA					
Fecha diligenciamiento	**28/01/2025**	**Nombre del proveedor**	**FUNDACIÒN SOCIAL YO TE CUIDO**			
Control	**Criterio de Validación**	**Mecanismo de Validación**	**Rango de Cumplimiento**	**% Cumplimiento**	**Observaciones**	**Evidencia**
A.15.1. Seguridad de la información en las relaciones con los proveedores. **Objetivo. Asegurar la protección de los activos de la organización que sean accesibles a los proveedores.**	¿La Política de seguridad de la información del ICBF, fue socializada, sensibilizada y medida al personal que hace parte del objeto contractual?	Revisar Evidencias de Socialización y medición: % Sensibilización 50% % Medición 50%	0% -100%	0%	SOCIALIZACION EN EL MES DE ENERO 2025	
	¿La Política de Tratamiento de Datos Personales del ICBF, fue socializada sensibilizada y medida al personal que hace parte del objeto contractual?	Revisar Evidencias de Socialización y medición: % Sensibilización 50% % Medición 50%	0% -100%	0%	SOCIALIZACION EN EL MES DE ENERO 2025	
	¿Las medidas de control de acceso de las áreas seguras que maneja el proveedor son apropiadas (Guardas de seguridad, Control de acceso (tarjetas de proximidad, biometría) cámaras, bitácoras)?	Verificar si el Operador cuenta con controles robustos: Guardas de Seguridad Control de Acceso Tarjetas de Proximidad o Biometria	0% -100%	0%	IMPLEMENTACION DE BITACORAS PARA INGRESOS Y EGRESOS	
	¿El operador presenta evidencias o soportes frente a las medidas de control medioambiental ? - disposición final de elementos tecnológicos que procesen información	Existe documentación del como proceder con respecto al manejo y disposición final de estos elementos Revisar si existen procedimientos o lineamientos (Borrado seguro)	0% -100%	0%	N/A	
	¿El recurso humano del operador cuenta con un elemento de identificación para desplazarse por las instalaciones donde opera ?	Verificar el porte del Carné	0% -100%	0%	EN PROCESO LOS NUEVOS CARNETS DE IDENTIFICACION	
	PROMEDIO			**0%**		**-**
A.15.1.1. Política de	¿Reportan al Supervisor del contrato los incidentes que afecten la disponibilidad, integridad y/o confidencialidad de la información del ICBF, en el marco de la ejecución de este?	Mostrar evidencias como: correo electrónico, informes de supervición e informe de servicio	0% -100%	0%	A LA FECHA NO SE HAN PRESENTADO INCIDENTES DE LA INFORMACION	
	¿La documentación física se encuentra en un área segura custodiada en archivadores con llave o en oficinas de acceso controlado o restringido?	Revisar si el operador cumple con protecciòn de los activos verificando: Archivador con medidas de seguridad(llaves) Acceso controlado (tarjeta proximidad, biometría) Cámaras de Seguridad Bitacoras	0% -100%	0%	CADA SEDE CUENTA CON SU RESPECTIVO ESPACIO CON SEGURIDAD	

seguridad de la información para las relaciones con proveedores. Los requisitos de seguridad de la información para mitigar los riesgos asociados con el acceso de proveedores a los activos de la organización se deben acordar con estos y se deben documentar.	¿Las áreas de almacenamiento de información física se encuentran libres de humedad, presencia de roedores o plagas?	Cuentan con un Sistema de Gestión ambiental Contratos para control de plagas o roedores	0% -100%	0%	LAS AREAS SE ENCUENTRAN LIBRES DE HUMEDAD , PLAGAS Y/O ROEDORES	
	¿Se utilizó alguna metodología de desarrollo seguro de software (aplica solo para los contratos de prestación de servicios tecnológicos)?	Existe un procedimiento de desarrollo seguro implementado manejo de buenas prácticas OWASP	0% -100%	0%	N/A	
	¿Utilliza Bitacoras de Préstamo de documentos?	Mostar evidencia de bitacora de préstamo de documentos	SI/NO		EN LA SENSIBILIZACION DEL EJE DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION SE HACE ENFASIS EN LA IMPORTANCIA DE MANTENER Y UTILIZAR LAS BITACORAS EN LOS RESPECTIVOS ARCHIVOS.	
	¿Utiliza heramientas de cifrado cuando utiliza medios de almacenamiento extraìbles que contengan información reservada o clasificada (USB, discos duros externos, entre otros)?	Mostrar evidencia del medios de almacenamiento cifrados	SI/NO		CONTAMOS CON DISCOS SOLIDOS EXTERNOS PARA LA EXTRACCION DE LA INFORMACION DEL DRIVE	
	PROMEDIO			**0%**		**-**

	Dentro del marco contractual, el proveedor clasifica y rotula la información de ICBF como pública, clasificada o reservada ?	Revisión de formatos controlados y no controlados, actas de reunión,	SI/NO		TODA LA INFORMACION SE MANEJA MEDIANTE DOCUMENTACION CON SU RESPECTIVO FORMATO DE RELACION Y ROTULACION	
A.15.1.2. Tratamiento de la seguridad dentro de los acuerdos con proveedores. Se deben establecer y acordar todos los requisitos de seguridad de la información pertinentes con cada proveedor que puedan tener acceso, procesar, almacenar, comunicar o suministrar componentes de infraestructura de TI para la información de la organización	¿El proveedor suscribió un acuerdo de confidencialidad con el ICBF para el manejo de la información?	Acuerdo de Confidencialidad firmado	SI/NO		SE ESTABLECE ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD AL INICIO DEL CONTRATO	
	¿El proveedor al interior de su empresa u organización establece politicas de seguridad de la información enmarcadas en la confidencialidad de la información que se maneja?	Revisar las minutas de Contratos o documentos anexos de los empleados o contratistas	0% -100%	0%	SE SOCIALIZA A LOS COLABORADORES EL DEBER DE SALVAGUARDAR LA INFORMACIÒN IMPLEMENTANDO LAS BUENAS PRACTICAS EN EL EJE DE SURIDAD DE LA INFORMACION	
	¿Cúales mecanismos o controles utiliza para proteger la información clasificada o reservada, con el objeto de evitar su fuga, divulgación o circulación no autorizada?	Revisar Roles y responsabilidades, acuerdos de confidencialidad, herramientas tecnológicas	0% -100%	0%	ACUERDOS DE CONFIDENCIALIDAD Y CONSENTIMIENTO S FIRMADOS POR CADA UNO DE LOS COLABORADORES	
	¿Se realiza la verificación del papel reutilizado, para que no contenga información reservada, clasificada del ICBF o con datos personales?	Revisar papeleras de reciclaje Bandejas de papel reciclado Canecas de Basura en Oficinas	0% -100%	0%	LOS DOCUMENTOS MAL DILIGENCIADOS SE DESTRUYEN POR COMPLETO Y SE COLOCAN EN EL PUNTO ECOLOGICO	
	PROMEDIO			**0%**		
A.15.1.3. Cadena de suministro de tecnología de información y comunicación. Los acuerdos con proveedores deben incluir requisitos para tratar los	En caso de Contratos de TI, ¿El proveedor certifica el seguimiento y revisión de seguridad de la información referente a la cadena de suministros de los productos y servicios de TI?	Verificar minutas y contratos Procedimientos de cadenas de Suministro	0% -100%	0%	N/A	
	PROMEDIO			**0%**		

	¿Se generan periódicamente copias de seguridad de la información digital?	Procedimientos de Backups o respaldo de información	0% -100%	0%	MENSUALMENTE SE REALIZA EL CARGUE AL DRIVE DESTINADO Y LOS DOCUMENTOS INMEDIATAMENTE SE VAN DESCARGANDO EN LOS DISCOS EXTRAIBLES DE ESTADO SOLIDO PARA SER ALMACENADOS EN UN ORDENADOR FUERA DE LINEA.	
A.15.2. Gestión de la prestación de servicios de proveedores. **Objetivo. Mantener el nivel acordado de seguridad de la información y de prestación del servicio en línea con los acuerdos con los proveedores.**	Los usuarios que tienen acceso a la red, servicios o accesos a sistemas de información del instituto cumplen con:	¿El sistema operativo está licenciado?	0% -100%	0%	TODOS LOS EQUIPOS CUENTAN CON LICENCIA POR PARTE DE WINDOWS Y MICROSOFT	
		¿El sistema operativo tiene instaladas las últimas actualizaciones de seguridad?	0% -100%	0%	OFFICE 365 Y INDOS 11 HOME SINGLE	
		¿Tiene instalado antivirus?	0% -100%	0%	CUENTA CON SEGURIDAD USB DISK	
		¿El antivirus está licenciado?	0% -100%	0%	PROTECCION CONTRA AMENAZAZ Y VIRUS WINDOWS	
		¿El antivirus está actualizado?	0% -100%	0%	SI	
		¿Las herramientas Ofimáticas están licenciadas?	0% -100%	0%	SI	

		¿Se realiza la solicitud de autorización de conexión a la red alámbrica del Instituto?	0% -100%	0%	LAS CONEXIONES A LA RED SE HACEN MEDIANTE PETICION A LOS COORDINADORES	
		¿Se realiza la solicitud de autorización de conexión a la red inalámbrica del Instituto?	0% -100%	0%	LAS CONEXIONES A LA RED SE HACEN MEDIANTE PETICION ALOS COORDINADORES	
		¿El operador realiza supervisión de los equipos de sus empleados para evitar la instalción y uso de herramienta para evasión de Seguridad? como por ejemplo: FrogTunnel, Vtunnel, Ultrasurf o JonDo	0% -100%	0%	LOS EQUIPOS CUENTAN CON UN BLOQUEO DE EXTENSIONES PARA EVITAR EL USO DE VPN NO AUTORIZADOS	
	¿El Operador cuenta con un plan de recuperación y contingencia del servicio contratado ante los eventos que puedan afectar el cumplimiento de la ejecución de este?	Planes de Contingencia Planes de Recuperación de Desatres Tecnológicos Plan de Continuidad Procedimientos,guias instructivos	0% -100%	0%	SE TIENE IMPLEMENTADO UN PLAN DE CONTINGENCIA Y EMERGENCIA	
	PROMEDIO			**0%**		
A.15.2.2. Gestión de cambios a los servicios de los proveedores. Se deben gestionar los cambios en el suministro de servicios por parte de	¿El operador registra mediante el formato establecido por la Dirección de Información y Tecnología, los controles de Cambio efectuados en el ejercicio de su operación durante la ejecución del Contrato?	Evidenciar la documentación de control de cambios	0% -100%	0%	N/A	
	PROMEDIO			**0%**		

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO No. 41006922024

CERTIFICA

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION, EN EL MARCO DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA No. 41006922024 DEL 30 DE DICIEMBRE DE 2024 AL 30 DE JUNIO DE 2025, CELEBRADO ENTRE LA FUNDACIÒN SOCIAL YO TE CUIDO Y EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF, relacionadas a continuación:

Durante la ejecución del contrato se utilizó la información dada por el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR** la cual se trató de acuerdo con la Política de Seguridad y Privacidad de la Información, Seguridad Digital y Continuidad de la Operación:

- ✓ ¿La Política de seguridad de la información del ICBF, fue socializada al personal que hace parte del objeto contractual?

  SÍ __X__ Evidencia: **ACTA DE SOCIALIZACIÒN DE POLITICA**
  No Justificación:
  No aplica _____

- ✓ ¿La Política de Tratamiento de Datos Personales del ICBF, fue socializada al personal que hace parte del objeto contractual?

  SÍ ___X__ Evidencia: **ACTA DE SOCIALIZACIÒN DE POLÌTICA**
  No Justificación:
  No aplica _____

- ✓ ¿Se generan periódicamente copias de seguridad de la información digital en la EAS?

  SÍ ___X__ Evidencia: **LA INFORMACIÒN SE CARGA AL DRIVE**
  No ____ Justificación: _____
  No aplica

- ✓ ¿Se tiene una cuenta de usuario por cada empleado que requiere acceso a los aplicativos institucionales dispuestos por el ICBF?

  SÍ _____ Evidencia: _____
  No X Justificación**: LA FUNDACION TIENE ACCESO A 1 SOLA CUENTA GENERAL.**
  No aplica _____

- ✓ ¿Se utilizan controles para el acceso a la información (por ejemplo, contraseñas) contenida o almacenada en medios extraíbles (USB, discos duros externos, entre otros)?

  SÍ ___ Evidencia: _____

PÚBLICA

No X Justificación: **LA INFORMACION ES REQUERIDA PERIODICAMENTE Y CARGADA A UN DRIVE, POSTERIOR ES DESCARGADA EN DISCOS EXTRAIBLES DE ESTADO SOLIDO Y RECOPILADA NUEVAMENTE EN UN COMPUTADOR QUE SE ENCUENTRA FUERA DE LINEA.**
No aplica _____

✓ Se lleva control de acceso de las carpetas de los beneficiarios o información administrativa. ¿Se usa bitácora de control de préstamos?

SÍ ___X__ Evidencia: **SE USA CONTROL DE ACCESO**
No Justificación
No aplica _____

✓ ¿La información física se encuentra custodiada en archivadores con llave o en oficinas de acceso controlado/restringido?

SÍ X Evidencia: **CADA SEDE DE NUESTRA FUNDACION CUENTA CON ESPACIOS CON PUERTAS Y ARMARIOS CON SEGURIDAD PARA LA CUSTODIA DE LA DOCUMENTACION**
No ____ Justificación: _____
No aplica _____

✓ ¿Las zonas de almacenamiento de información física se encuentran libres de humedad, presencia de roedores o plagas?

SÍ ___X__ Evidencia: _____
No Justificación: **SE LLEVAN A CABO JORNADAS DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DE LA SEDE EN GENERAL.**
No aplica _____

✓ ¿Se utilizó alguna metodología de desarrollo seguro de software (aplica solo para los contratos de prestación de servicios tecnológicos)?

SÍ _____ Evidencia: _____
No ____ Justificación: _____
No aplica X

✓ ¿Se realiza la verificación del papel reutilizado, que no contenga información reservada, clasificada del ICBF o con datos personales?

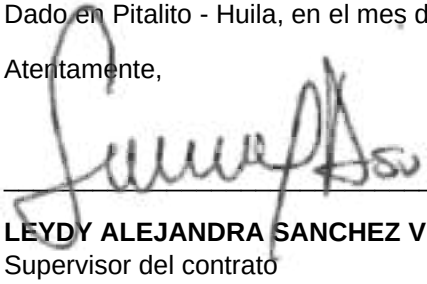
SÍ X Evidencia: **SE REUTILIZA EL PAPEL, CUANDO ESTE NO CONTENGA INFORMACION RESERVADA.**
No ____ Justificación: _____
No aplica _____

PÚBLICA

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

Dado en Pitalito - Huila, en el mes de enero del año 2025.

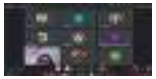
Atentamente,



_____

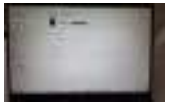
LEYDY ALEJANDRA SANCHEZ VILLARREAL
Supervisor del contrato
Cédula: **1.083.911.916**
Correo Electrónico: **leidy.Sanchez@icbf.gov.co**

PÚBLICA

Sede	MODALIDAD DE ACOGIMIENTO FAMILIAR HOGAR SUSTITUTO VULNERACION Y DISCAPACIDAD - PITALITO					
Fecha diligenciamiento	**28/01/2025**	**Nombre del proveedor**	**FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO**			
Control	**Criterio de Validación**	**Mecanismo de Validación**	**Rango de Cumplimiento**	**% Cumplimiento**	**Observaciones**	**Evidencia**
A.15.1. Seguridad de la información en las relaciones con los proveedores. **Objetivo. Asegurar la protección de los activos de la organización que sean accesibles a los proveedores.**	¿La Política de seguridad de la información del ICBF, fue socializada, sensibilizada y medida al personal que hace parte del objeto contractual?	Revisar Evidencias de Socialización y medición: % Sensibilización 50% % Medición 50%	0% -100%	0%	SOCIALIZACION EN EL MES DE ENERO 2025	
	¿La Política de Tratamiento de Datos Personales del ICBF, fue socializada sensibilizada y medida al personal que hace parte del objeto contractual?	Revisar Evidencias de Socialización y medición: % Sensibilización 50% % Medición 50%	0% -100%	0%	SOCIALIZCION EN EL MES DE ENERO 2025	
	¿Las medidas de control de acceso de las áreas seguras que maneja el proveedor son apropiadas (Guardas de seguridad, Control de acceso (tarjetas de proximidad, biometría) cámaras, bitácoras)?	Verificar si el Operador cuenta con controles robustos: Guardas de Seguridad Control de Acceso Tarjetas de Proximidad o Biometria Cámaras de Seguridad Bitácoras	0% -100%	0%	IMPLEMENTACION DE BITACORAS PARA INGRESOS Y EGRESOS DE DOCUMENTOS	
	¿El operador presenta evidencias o soportes frente a las medidas de control medioambiental ? - disposición final de elementos tecnológicos que procesen información	Existe documentación del como proceder con respecto al manejo y disposición final de estos elementos Revisar si existen procedimientos o lineamientos (Borrado seguro)	0% -100%	0%	N/A	
	¿El recurso humano del operador cuenta con un elemento de identificación para desplazarse por las instalaciones donde opera ?	Verificar el porte del Carné	0% -100%	0%	EN PROCESO LOS NUEVOS CARNETS DE IDENTIFICACION	
	PROMEDIO			**0%**		**-**
A.15.1.1. Política de	¿Reportan al Supervisor del contrato los incidentes que afecten la disponibilidad, integridad y/o confidencialidad de la información del ICBF, en el marco de la ejecución de este?	Mostrar evidencias como: correo electrónico, informes de supervición e informe de servicio	0% -100%	0%	NO SE HAN PRESENTADO INCIDENTES QUE AFECTEN LA SEGURIDAD DE LA INFORMACION	
	¿La documentación física se encuentra en un área segura custodiada en archivadores con llave o en oficinas de acceso controlado o restringido?	Revisar si el operador cumple con protecciòn de los activos verificando: Archivador con medidas de seguridad(llaves) Acceso controlado (tarjeta proximidad, biometría) Cámaras de Seguridad Bitacoras	0% -100%	0%	CADA SEDE CUENTA CON SU RESPECTIVO ESPACIO ADECUADO Y BAJO LLAVE	

seguridad de la información para las relaciones con proveedores. Los requisitos de seguridad de la información para mitigar los riesgos asociados con el acceso de proveedores a los activos de la organización se deben acordar con estos y se deben documentar.	¿Las áreas de almacenamiento de información física se encuentran libres de humedad, presencia de roedores o plagas?	Cuentan con un Sistema de Gestión ambiental Contratos para control de plagas o roedores	0% -100%	0%	EL AREA DE ARCHIVO SE ENCUENTRA LIBRE DE PLAGAS, ROEDORES Y HUMEDAD.	
	¿Se utilizó alguna metodología de desarrollo seguro de software (aplica solo para los contratos de prestación de servicios tecnológicos)?	Existe un procedimiento de desarrollo seguro implementado manejo de buenas prácticas OWASP	0% -100%	0%	N/A	
	¿Utilliza Bitacoras de Préstamo de documentos?	Mostar evidencia de bitacora de préstamo de documentos	SI/NO		EN LA SENSIBILIZACION DEL EJE DE SEGUIRIDAD DE LA INFORMACIÒN SE HACE ENFASIS EN LA IMPORTANCIA DE MANTENER Y UTILIZAR LAS BITACORAS EN LOS RESPECTIVOS ARCHIVOS.	
	¿Utiliza heramientas de cifrado cuando utiliza medios de almacenamiento extraìbles que contengan información reservada o clasificada (USB, discos duros externos, entre otros)?	Mostrar evidencia del medios de almacenamiento cifrados	SI/NO		CONTAMOS CON DISCOS SOLIDOS EXTERNOS PARA LA EXTRACCION DE INFORMACION DEL DRIVE	
	PROMEDIO			**0%**		**-**

A.15.1.2. Tratamiento de la seguridad dentro de los acuerdos con proveedores. Se deben establecer y acordar todos los requisitos de seguridad de la información pertinentes con cada proveedor que puedan tener acceso, procesar, almacenar, comunicar o suministrar componentes de infraestructura de TI para la información de la organización	Dentro del marco contractual, el proveedor clasifica y rotula la información de ICBF como pública, clasificada o reservada ?	Revisión de formatos controlados y no controlados, actas de reunión,	SI/NO		TODA LA INFORMACION SE MANEJA MEDIANTE DOCUMENTACION CON SU RESPECTIVO FORMATO DE RELACION Y ROTULACION	
	¿El proveedor suscribió un acuerdo de confidencialidad con el ICBF para el manejo de la información?	Acuerdo de Confidencialidad firmado	SI/NO		SE ESTABLECE ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD AL INICIO DEL CONTRATO	
	¿El proveedor al interior de su empresa u organización establece politicas de seguridad de la información enmarcadas en la confidencialidad de la información que se maneja?	Revisar las minutas de Contratos o documentos anexos de los empleados o contratistas	0% -100%	0%	SE SOCIALIZA A LOS COLABORADORES EL DEBER DE SALVAGUARDAR LA INFORMACIÒN IMPLEMENTANDO LAS BUENAS PRACTICAS EN EL EJE DE SURIDAD DE LA INFORMACION	
	¿Cúales mecanismos o controles utiliza para proteger la información clasificada o reservada, con el objeto de evitar su fuga, divulgación o circulación no autorizada?	Revisar Roles y responsabilidades, acuerdos de confidencialidad, herramientas tecnológicas	0% -100%	0%	ACUERDOS DE CONFIDENCIALIDAD Y CONCENTIMIENTO FIRMADOS POR CADA UNO DE NUESTROS COLABORADORES	
	¿Se realiza la verificación del papel reutilizado, para que no contenga información reservada, clasificada del ICBF o con datos personales?	Revisar papeleras de reciclaje Bandejas de papel reciclado Canecas de Basura en Oficinas	0% -100%	0%	LOS DOCUMENTOS MAL DILIGENCIADOS SE DESTRUYEN POR COMPLETO Y SE DISPONEN EN EL PUNTO ECOLOGICO	
	PROMEDIO			**0%**		

A.15.1.3. Cadena de suministro de tecnología de información y comunicación. Los acuerdos con	En caso de Contratos de TI, ¿El proveedor certifica el seguimiento y revisión de seguridad de la información referente a la cadena de suministros de los productos y servicios de TI?	Verificar minutas y contratos Procedimientos de cadenas de Suministro	0% -100%	0%	N/A	
	PROMEDIO			**0%**		
	¿Se generan periódicamente copias de seguridad de la información digital?	Procedimientos de Backups o respaldo de información	0% -100%	0%	MENSUALMENTE SE REALIZA EL CARGUE AL DRIVE DESTINADO Y LOS DOCUMENTOS E INMEDIATAMENTE SE VAN DESCCARGENDO EN LOS DISCOS EXTRAIBLES DE ESTADO SOLIDO PARA SER ALMACENADOS EN UN ORDENADOR EXTERNO	
		¿El sistema operativo está licenciado?	0% -100%	0%	TODOS LOS EQUIPOS CUENTAN CON LICENCIA POR PARTE DE WIDOWS Y MICROSOFT	
		¿El sistema operativo tiene instaladas las últimas actualizaciones de seguridad?	0% -100%	0%	OFFICE 365 Y WINDOWS 11 HOME SINGLE	
		¿Tiene instalado antivirus?	0% -100%	0%	CUENTA CON SEGURIDAD USB DISK	
A.15.2. Gestión de la prestación de servicios de proveedores. **Objetivo. Mantener el nivel acordado de**		¿El antivirus está licenciado?	0% -100%	0%	PROTECCION CONTRA AMENAZAS Y VIRUS WINDOWS	

seguridad de la información y de prestación del servicio en línea con los acuerdos con los proveedores.	Los usuarios que tienen acceso a la red, servicios o accesos a sistemas de información del instituto cumplen con:	¿El antivirus está actualizado?	0% -100%	0%	SI	
		¿Las herramientas Ofimáticas están licenciadas?	0% -100%	0%	SI	
		¿Se realiza la solicitud de autorización de conexión a la red alámbrica del Instituto?	0% -100%	0%	LAS CONEXIONES A LAL RED SE HACEN MEDIANTE PETICION ALOS COORDINADORES	
		¿Se realiza la solicitud de autorización de conexión a la red inalámbrica del Instituto?	0% -100%	0%	LAS CONEXIONES A LAL RED SE HACEN MEDIANTE PETICION ALOS COORDINADORES	
		¿El operador realiza supervisión de los equipos de sus empleados para evitar la instalción y uso de herramienta para evasión de Seguridad? como por ejemplo: FrogTunnel, Vtunnel, Ultrasurf o JonDo	0% -100%	0%	LOS EQUIPOS CUENTAN CON UN BLOQUEO DE EXTENSIONES PARA EVITAR USO DE VPN NO AUTORIZADOS	
	¿El Operador cuenta con un plan de recuperación y contingencia del servicio contratado ante los eventos que puedan afectar el cumplimiento de la ejecución de este?	Planes de Contingencia Planes de Recuperación de Desatres Tecnológicos Plan de Continuidad Procedimientos,guias instructivos	0% -100%	0%	LA FUNDACION IMPLEMENTA UN PLAN DE CONTINGENCIA Y EMERGENCIA .	
	PROMEDIO			**0%**		
A.15.2.2. Gestión de cambios a los servicios de los proveedores. Se deben gestionar los cambios en el suministro de servicios por parte de	¿El operador registra mediante el formato establecido por la Dirección de Información y Tecnología, los controles de Cambio efectuados en el ejercicio de su operación durante la ejecución del Contrato?	Evidenciar la documentación de control de cambios	0% -100%	0%	N/A	
	PROMEDIO			**0%**		

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO No. 41006922024

CERTIFICA

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION, EN EL MARCO DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA No. 41006922024 DEL 30 DE DICIEMBRE DE 2024 AL 30 DE JUNIO DE 2025, CELEBRADO ENTRE LA FUNDACIÒN SOCIAL YO TE CUIDO Y EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF, relacionadas a continuación:

Durante la ejecución del contrato se utilizó la información dada por el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR** la cual se trató de acuerdo con la Política de Seguridad y Privacidad de la Información, Seguridad Digital y Continuidad de la Operación:

- ✓ ¿La Política de seguridad de la información del ICBF, fue socializada al personal que hace parte del objeto contractual?

  SÍ __X__ Evidencia: **ACTA DE SOCIALIZACIÒN DE POLITICA**
  No Justificación:
  No aplica _____

- ✓ ¿La Política de Tratamiento de Datos Personales del ICBF, fue socializada al personal que hace parte del objeto contractual?

  SÍ ___X__ Evidencia: **ACTA DE SOCIALIZACIÒN DE POLÌTICA**
  No Justificación:
  No aplica _____

- ✓ ¿Se generan periódicamente copias de seguridad de la información digital en la EAS?

  SÍ ___X__ Evidencia: **LA INFORMACIÒN SE CARGA AL DRIVE**
  No ____ Justificación: _____
  No aplica

- ✓ ¿Se tiene una cuenta de usuario por cada empleado que requiere acceso a los aplicativos institucionales dispuestos por el ICBF?

  SÍ _____ Evidencia: _____
  No X Justificación**: LA FUNDACION TIENE ACCESO A 1 SOLA CUENTA GENERAL.**
  No aplica _____

- ✓ ¿Se utilizan controles para el acceso a la información (por ejemplo, contraseñas) contenida o almacenada en medios extraíbles (USB, discos duros externos, entre otros)?

  SÍ ___ Evidencia: _____

PÚBLICA

No X Justificación: **LA INFORMACION ES REQUERIDA PERIODICAMENTE Y CARGADA A UN DRIVE, POSTERIOR ES DESCARGADA EN DISCOS EXTRAIBLES DE ESTADO SOLIDO Y RECOPILADA NUEVAMENTE EN UN COMPUTADOR QUE SE ENCUENTRA FUERA DE LINEA.**
No aplica _____

✓ Se lleva control de acceso de las carpetas de los beneficiarios o información administrativa. ¿Se usa bitácora de control de préstamos?

SÍ ___X__ Evidencia: **SE USA CONTROL DE ACCESO**
No Justificación
No aplica _____

✓ ¿La información física se encuentra custodiada en archivadores con llave o en oficinas de acceso controlado/restringido?

SÍ X Evidencia: **CADA SEDE DE NUESTRA FUNDACION CUENTA CON ESPACIOS CON PUERTAS Y ARMARIOS CON SEGURIDAD PARA LA CUSTODIA DE LA DOCUMENTACION**
No ____ Justificación: _____
No aplica _____

✓ ¿Las zonas de almacenamiento de información física se encuentran libres de humedad, presencia de roedores o plagas?

SÍ ___X__ Evidencia: _____
No Justificación: **SE LLEVAN A CABO JORNADAS DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DE LA SEDE EN GENERAL.**
No aplica _____

✓ ¿Se utilizó alguna metodología de desarrollo seguro de software (aplica solo para los contratos de prestación de servicios tecnológicos)?

SÍ _____ Evidencia: _____
No ____ Justificación: _____
No aplica X

✓ ¿Se realiza la verificación del papel reutilizado, que no contenga información reservada, clasificada del ICBF o con datos personales?

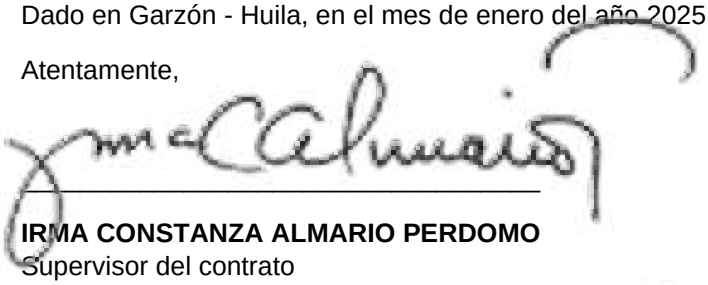
SÍ X Evidencia: **SE REUTILIZA EL PAPEL, CUANDO ESTE NO CONTENGA INFORMACION RESERVADA.**
No ____ Justificación: _____
No aplica _____

PÚBLICA

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

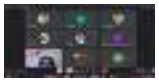
Dado en Garzón - Huila, en el mes de enero del año 2025.

Atentamente,



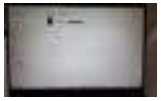
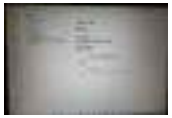
IRMA CONSTANZA ALMARIO PERDOMO
Supervisor del contrato
Cédula: **52032474**
Correo Electrónico: **irma.almario.@icbf.gov.co**

PÚBLICA

Sede	**MODALIDAD DE ACOGIMIENTO FAMILIAR HOGAR SUSTITUTO VULNERACION Y DISCAPACIDAD - GARZON**					
Fecha diligenciamiento	**28/01/2025**	**Nombre del proveedor**	**FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO**			
Control	**Criterio de Validación**	**Mecanismo de Validación**	**Rango de Cumplimiento**	**% Cumplimiento**	**Observaciones**	**Evidencia**
A.15.1. Seguridad de la información en las relaciones con los proveedores. **Objetivo. Asegurar la protección de los activos de la organización que sean accesibles a los proveedores.**	¿La Política de seguridad de la información del ICBF, fue socializada, sensibilizada y medida al personal que hace parte del objeto contractual?	Revisar Evidencias de Socialización y medición: % Sensibilización 50% % Medición 50%	0% -100%	0%	SOCIALIZACION EN EL MES DE ENERO 2025	
	¿La Política de Tratamiento de Datos Personales del ICBF, fue socializada sensibilizada y medida al personal que hace parte del objeto contractual?	Revisar Evidencias de Socialización y medición: % Sensibilización 50% % Medición 50%	0% -100%	0%	SOCIALIZACION EN EL MES DE ENERO 2025	
	¿Las medidas de control de acceso de las áreas seguras que maneja el proveedor son apropiadas (Guardas de seguridad, Control de acceso (tarjetas de proximidad, biometría) cámaras, bitácoras)?	Verificar si el Operador cuenta con controles robustos: Guardas de Seguridad Control de Acceso Tarjetas de Proximidad o Biometria Cámaras de Seguridad Bitácoras	0% -100%	0%	IMPLEMENTACION DE BITACORAS PARA INGRESOS Y EGRESOS	
	¿El operador presenta evidencias o soportes frente a las medidas de control medioambiental ? - disposición final de elementos tecnológicos que procesen información	Existe documentación del como proceder con respecto al manejo y disposición final de estos elementos Revisar si existen procedimientos o lineamientos (Borrado seguro)	0% -100%	0%	N/A	
	¿El recurso humano del operador cuenta con un elemento de identificación para desplazarse por las instalaciones donde opera ?	Verificar el porte del Carné	0% -100%	0%	EN PROCESO NUEVOS CARNETS DE IDENTIFICACION	
	PROMEDIO			**0%**		**-**
A.15.1.1 Política de	¿Reportan al Supervisor del contrato los incidentes que afecten la disponibilidad, integridad y/o confidencialidad de la información del ICBF, en el marco de la ejecución de este?	Mostrar evidencias como: correo electrónico, informes de supervición e informe de servicio	0% -100%	0%	NO SE HAN PRESENTADO INCIDENTES QUE AFECTEN LA SEGURIDAD DE LA INFORMACION	
	¿La documentación física se encuentra en un área segura custodiada en archivadores con llave o en oficinas de acceso controlado o restringido?	Revisar si el operador cumple con protecciòn de los activos verificando: Archivador con medidas de seguridad(llaves) Acceso controlado (tarjeta proximidad, biometría) Cámaras de Seguridad Bitacoras	0% -100%	0%	CADA SEDE CUENTA CON UN ESPACIO SEGURO , APROPIADO Y CON LLAVE	

A.15.1.1. Política de seguridad de la información para las relaciones con proveedores. Los requisitos de seguridad de la información para mitigar los riesgos asociados con el acceso de proveedores a los activos de la organización se deben acordar con estos y se deben documentar.	¿Las áreas de almacenamiento de información física se encuentran libres de humedad, presencia de roedores o plagas?	Cuentan con un Sistema de Gestión ambiental Contratos para control de plagas o roedores	0% -100%	0%	LAS AREAS SE ENCUENTRAN LIBRES DE PLAGAS, ROEDORES Y HUMEDAD	
	¿Se utilizó alguna metodología de desarrollo seguro de software (aplica solo para los contratos de prestación de servicios tecnológicos)?	Existe un procedimiento de desarrollo seguro implementado manejo de buenas prácticas OWASP	0% -100%	0%	N/A	
	¿Utilliza Bitacoras de Préstamo de documentos?	Mostar evidencia de bitacora de préstamo de documentos	SI/NO		EN LA SENSIBILIZACION DE ENERO 2025 SE HACE ENFASIS EN AL IMPORTANCIA DEL USO DE BITACORAS COMO MECANISMO PARA EL CONTROL DE LOS DOCUMENTOS	
	¿Utiliza heramientas de cifrado cuando utiliza medios de almacenamiento extraìbles que contengan información reservada o clasificada (USB, discos duros externos, entre otros)?	Mostrar evidencia del medios de almacenamiento cifrados	SI/NO		CONTAMOS CON DISCOS SOLIDOS EXTERNOS PARA LA EXTRACCION DE INFORMACION DEL DRIVE	
	PROMEDIO			**0%**		**-**

A.15.1.2. Tratamiento de la seguridad dentro de los acuerdos con proveedores. Se deben establecer y acordar todos los requisitos de seguridad de la información pertinentes con cada proveedor que puedan tener acceso, procesar, almacenar, comunicar o suministrar componentes de infraestructura de TI para la información de la organización	Dentro del marco contractual, el proveedor clasifica y rotula la información de ICBF como pública, clasificada o reservada ?	Revisión de formatos controlados y no controlados, actas de reunión,	SI/NO		TODA LA INFORMACION SE MANEJA MEDIANTE DOCUMENTACION CON SU RESPECTIVO FORMATO DE RELACION Y ROTULACION	
	¿El proveedor suscribió un acuerdo de confidencialidad con el ICBF para el manejo de la información?	Acuerdo de Confidencialidad firmado	SI/NO		SE ESTABLECE ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD AL INICIO DEL CONTRATO	
	¿El proveedor al interior de su empresa u organización establece politicas de seguridad de la información enmarcadas en la confidencialidad de la información que se maneja?	Revisar las minutas de Contratos o documentos anexos de los empleados o contratistas	0% -100%	0%	SE SOCIALIZA A LOS COLABORADORES EL DEBER DE SALVAGUARDAR LA INFORMACIÒN IMPLEMENTANDO LAS BUENAS PRACTICAS EN EL EJE DE SURIDAD DE LA INFORMACION	
	¿Cúales mecanismos o controles utiliza para proteger la información clasificada o reservada, con el objeto de evitar su fuga, divulgación o circulación no autorizada?	Revisar Roles y responsabilidades, acuerdos de confidencialidad, herramientas tecnológicas	0% -100%	0%	ACUERDOS DE CONFIDENCIALIDAD , CONCENTIMIENTOS FIRMADOS POR CADA UNO DE LOS COLABORADORES	
	¿Se realiza la verificación del papel reutilizado, para que no contenga información reservada, clasificada del ICBF o con datos personales?	Revisar papeleras de reciclaje Bandejas de papel reciclado Canecas de Basura en Oficinas	0% -100%	0%	LOS DOCUMENTOS MAL DILIGENCIADOS SE DESTRUYEN POR COMPLETO Y SE DISPONEN EN EL PUNTO ECOLOGICO	
	PROMEDIO			**0%**		
A.15.1.3. Cadena de suministro de tecnología de información y comunicación. Los acuerdos con proveedores deben incluir requisitos para tratar los riesgos de seguridad de la información asociados con la cadena de	En caso de Contratos de TI, ¿El proveedor certifica el seguimiento y revisión de seguridad de la información referente a la cadena de suministros de los productos y servicios de TI?	Verificar minutas y contratos Procedimientos de cadenas de Suministro	0% -100%	0%	N/A	
	PROMEDIO			**0%**		

	¿Se generan periódicamente copias de seguridad de la información digital?	Procedimientos de Backups o respaldo de información	0% -100%	0%	MENSUALMENTE SE REALIZA CARGUE AL DRIVE DESTINADO Y LOS DOCUMENTOS E INMEDIATAMENTE SE VAN DESCARGANDO EN LOS DISCOS EXTRAIBLES DE ESTADO SOLIDO PARA SER ALMACENADOS EN UN ORDENADOR FUERA DE LINEA	
A.15.2. Gestión de la prestación de servicios de proveedores. **Objetivo. Mantener el nivel acordado de seguridad de la información y de prestación del servicio en línea con los acuerdos con los proveedores.**	Los usuarios que tienen acceso a la red, servicios o accesos a sistemas de información del instituto cumplen con:	¿El sistema operativo está licenciado?	0% -100%	0%	TODOS LOS EQUIPOS CUENTAN CON LICENCIA POR PARTE DE WINDOWS Y MICROSOFT	
		¿El sistema operativo tiene instaladas las últimas actualizaciones de seguridad?	0% -100%	0%	OFFICE 365 WINDOWS 11 HOME SINGLE	
		¿Tiene instalado antivirus?	0% -100%	0%	CUENTA CON SEGURIDAD USB DISK	
		¿El antivirus está licenciado?	0% -100%	0%	PROTECCION CONTRA AMENAZAS Y VIRUS WINDOWS	
		¿El antivirus está actualizado?	0% -100%	0%	SI	
		¿Las herramientas Ofimáticas están licenciadas?	0% -100%	0%	SI	

		¿Se realiza la solicitud de autorización de conexión a la red alámbrica del Instituto?	0% -100%	0%	LAS CONEXIONES A LA RED SE HACEN MEDIANTE PETICION A LOS COORDIM¡NADORES	
		¿Se realiza la solicitud de autorización de conexión a la red inalámbrica del Instituto?	0% -100%	0%	LAS CONEXIONES A LA RED SE HACEN MEDIANTE PETICION A LOS COORDIM¡NADORES	
		¿El operador realiza supervisión de los equipos de sus empleados para evitar la instalción y uso de herramienta para evasión de Seguridad? como por ejemplo: FrogTunnel, Vtunnel, Ultrasurf o JonDo	0% -100%	0%	LOS EQUIPOS CUENTAN CON UN BLOQUEO DE EXTENSIIONES PARA EVITAR EL USO DE VPN NO AUTORIZADOS	
	¿El Operador cuenta con un plan de recuperación y contingencia del servicio contratado ante los eventos que puedan afectar el cumplimiento de la ejecución de este?	Planes de Contingencia Planes de Recuperación de Desatres Tecnológicos Plan de Continuidad Procedimientos,guias instructivos	0% -100%	0%	SE IMPLEMENTA UN PLAN DE CONTINGENCIA Y EMERGENCIA CON EVALUACION DE DAÑOS Y RIESGOS.	
	PROMEDIO			**0%**		
A.15.2.2. Gestión de cambios a los servicios de los proveedores. Se deben gestionar los cambios en el suministro de servicios por parte de	¿El operador registra mediante el formato establecido por la Dirección de Información y Tecnología, los controles de Cambio efectuados en el ejercicio de su operación durante la ejecución del Contrato?	Evidenciar la documentación de control de cambios	0% -100%	0%	N/A	
	PROMEDIO			**0%**		

LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

CERTIFICA

Que la colaboradora CLAUDIA MIREYA MEZA SAAVEDRA, identificada con cédula de ciudadanía N° 55174233, fue designada como representante de Seguridad y Salud en el Trabajo, cumpliendo con el perfil establecido en la Resolución 312 de 2019 del Ministerio de Trabajo, así mismo es quien garantizará el cumplimiento de la normatividad vigente y obligaciones contractuales establecidas en el contrato celebrado el 30 día del mes de diciembre del año 2024.

La presente se expide en Neiva, el treinta y uno (31) del mes de diciembre de 2024.

YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA
C.C.36.347.141
Representante Legal
Fundación Social Yo Te Cuido

PÚBLICA

UNIVERSIDAD DEL TOLIMA

Creada mediante Ordenanza número 006 de mayo 21 de 1945 de la Asamblea Departamental del Tolima

OTORGA EL TITULO DE

Profesional en Salud Ocupacional

En convenio con la

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

A

Claudia Mireya Meza Saavedra

C.C. No. 55174233 expedida en Neiva

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.

En testimonio de ello se expide el presente

DIPLOMA

En la ciudad de Ibagué, a Abril 28 de 2014

El Decano de la Facultad

El Rector de la Universidad

El Secretario General

LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD
VIGILANCIA Y CONTROL DE LA OFERTA

RESOLUCION No. 9714 de 09/09/2014

Por la cual se concede Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo

LA DIRECTORA DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

En uso de sus facultades legales conferidas en los artículos 23 de la Ley 1562 de 2012 y 1° de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y en especial por las que le confiere la Resolución 1429 del 19 de Marzo de 1997 de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y

CONSIDERANDO:

Que el(la) señor(a) CLAUDIA MIREYA MEZA SAAVEDRA Identificado(a) con C.C. 55.174.233 de NEIVA, ha solicitado Licencia para prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo como persona natural;

Que el peticionario ha presentado la documentación necesaria, exigida por el literal A del Artículo Segundo de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Que revisada la solicitud presentada con su documentación anexa y verificado el cumplimiento de los requisitos exigidos por la Resolución No. 4502 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social para el otorgamiento de la licencia de salud ocupacional, se considera procedente la expedición de licencia solicitada.

En merito de lo expuesto, la Directora de Desarrollo de Servicios de Salud de la Secretaría Distrital de Salud

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Conceder Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a CLAUDIA MIREYA MEZA SAAVEDRA Identificado(a) con C.C. 55.174.233 de NEIVA, como PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL.

ARTICULO SEGUNDO: La licencia otorgada comprende la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo en las siguientes áreas o campos de acción:

1. *PROFESIONAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.*
2. HIGIENE INDUSTRIAL.
3. SEGURIDAD INDUSTRIAL.
4. INVESTIGACION DE ACCIDENTES DE TRABAJO.

Continuación de la Resolución No.9714 del 09/09/2014 por la cual se concede Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo

5. EDUCACIÓN Y CAPACITACION.
6. DISEÑO, ADMINISTRACIÓN Y EJECUCION DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

ARTÍCULO TERCERO: La presente Licencia se concede por término de diez (10) años, es de carácter personal e intransferible, tendrá validez en todo el territorio nacional y puede solicitarse su renovación, por un término igual, en cualquier Secretaría Seccional o Distrital del país.

ARTICULO CUARTO: Cuando el titular de la licencia modifique alguna de las condiciones acreditadas en el momento de su obtención, deberá informar tal hecho a la Dirección de Desarrollo de Servicios - Vigilancia y Control de la Oferta de esta Secretaría de Salud, a fin de que se proceda a modificar la resolución por la cual se otorgó la licencia. En caso contrario incurrirá en las sanciones previstas en las normas legales vigentes.

ARTICULO QUINTO: El titular de la licencia deberá dar estricto cumplimiento a las normas que regulan la materia, en especial a la Ley 1562 de 2012, Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 y demás normas que la modifiquen o adicionen.

ARTICULO SEXTO: Notificar personalmente esta Resolución a CLAUDIA MIREYA MEZA SAAVEDRA, informándole que de conformidad con el artículo 74 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011) contra la misma proceden los recursos de reposición y en subsidio apelación, los cuales podrá interponer ante esta Secretaría, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación de este acto administrativo.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE
Dada en Bogotá, D.C. a los 09/09/2014

BERNARDO ARMANDO CAMACHO R.
Director Desarrollo de Servicios de Salud (E)

FUNCIONARIO/CONTRATISTA	NOMBRE	FIRMA
Proyectado por	Esperanza Mora R.	
Revisado por:	Sandra Patricia Charry R.	
Aprobado por:	Isabel Cristina Artunduaga P.	

Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y por lo tanto lo presentamos para firma de la Directora de Desarrollo de Servicios de Salud.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

CLAUDIA MIREYA MEZA SAAVEDRA

Con Cedula de Ciudadania No. 53.174.233

Curso y aprobó la acción de Formacion

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

con una duración de 50 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Espinal, a los veinticuatro (24) días del mes de agosto de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por
CARLOS FERNANDO COMETA HORTUA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

CARLOS FERNANDO COMETA HORTUA
SUBDIRECTOR (E)
CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA
REGIONAL TOLIMA

37515218 - 24/08/2018
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9123001242926CC5517423IC

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

Sede Virtual y a Distancia

UNIMINUTO Virtual y a Distancia

Certifica que:

Claudia Mireya Meza Saavedra

C.C. 55.174.233

Aprobó el seminario de grado:

Sistemas Integrados de Gestión HSEQ

Con una intensidad de 144 horas equivalentes a 3 créditos en un periodo académico.

Se expide en la ciudad de Bogotá D.C., a los catorce (14) días del mes de diciembre de dos mil trece (2013)

Marelen Castillo Torres
Rectora
UNIMINUTO Virtual y a Distancia

Astrid Viviana Rodríguez S.
Vicerrectora Académica
UNIMINUTO Virtual y a Distancia

Manolo Chaves Barco
Secretario de Sede
UNIMINUTO Virtual y a Distancia

Libro 001 - 2014, Folio 0123 EC-UVD

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Dirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias

Certifica que

Claudia Mireya Meza Saavedra

55.174.233

Aprobó el Curso:

Promoción y Prevención en Salud

Intensidad horaria de ocho (8) horas

Validez de dos (2) años

Bogotá – Colombia, 11 de Febrero de 2014

"El presente certificado no confiere titulo de idoneidad para laborar en actividades relacionadas con la salud"

CRUE

Waldetrudes Aguirre Ramírez

Directora Centro Regulador de Urgencias y Emergencias

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ HUMANA

20140211060001128

Dirección General de Universidades y Empresas

Centro Regional de Desarrollo Rural "Sierra de Cazorla"

Ctra. Cazorla-Vadillo Castril, Km. 2
Cazorla (Jaén)

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Dirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias

Certifica que

Claudia Mireya Meza Saavedra

55.174.233

Asistió al Curso:

Primer Respondiente en Desastres

Intensidad horaria de seis (6) horas
Validez de dos (2) años

Bogotá – Colombia, 13 de Agosto de 2014

"El presente certificado no confiere titulo de idoneidad para laborar en actividades relacionadas con la salud"

Waldetrudes Aguirre Ramírez
Directora Centro Regulador de Urgencias y Emergencias

Luis Enrique Beleño Gutiérrez
Coordinador Área Gestión del Riesgo

CRUE

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ HUMANA
SECRETARIA DE SALUD

SECRETARIA DE ESTADO DE MEDIO AMBIENTE

Dirección General de Evaluación Ambiental y Protección del Medio Natural

Subdirección General de Evaluación Ambiental

C/ Alcalá, 16
28014 Madrid
Tel. 91 420 83 00
Fax 91 420 83 15

Asunto: Solicitud de Informe de Impacto Ambiental

Proyecto: Ampliación de Almacén de Productos Químicos

Promotor: Industrias Químicas del Henares, S.A.

Ubicación: Polígono Industrial Los Olivos, Parcela 12, Alcalá de Henares

Con fecha 15 de marzo de 2024 se recibió en esta Subdirección General la documentación relativa al proyecto de referencia, promovido por Industrias Químicas del Henares, S.A., para la ampliación de un almacén de productos químicos en el Polígono Industrial Los Olivos, Parcela 12, de Alcalá de Henares.

Examinada la documentación aportada, se comprueba que el proyecto se encuentra incluido en el Grupo 4, epígrafe 4.3.b) del Anexo I de la Ley 21/2013, de 9 de diciembre, de evaluación ambiental, por lo que procede la tramitación de una evaluación de impacto ambiental ordinaria.

Se requiere al promotor para que, en el plazo de 10 días hábiles, subsane las siguientes deficiencias:

1. Aportar el estudio de impacto ambiental firmado por técnico competente.
2. Incluir el plano de localización a escala 1:5.000 con coordenadas UTM.
3. Presentar el justificante de pago de la tasa correspondiente.

Lo que se comunica a los efectos oportunos.

El Subdirector General

EDUCACIÓN FUTURO
Formación para el Trabajo

Aprobación Oficial SED 5518 de 2004 - 1556 de 2006 - 13-0099 de 2010

compensar

Educación Futuro, Formación para el Trabajo
y Agencia de Colocación de Empleo de Compensar

Certifican que:

CLAUDIA MIREYA MEZA SAAVEDRA

C.C. No. 55174233

Participó y aprobó el Nivel

COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

Con una intensidad de ochenta (80) horas

En testimonio de lo anterior, Educación Futuro como Institución autorizada por la Resolución 1409 del 23 de julio de 2012, Art. 12, numeral 1, literal d, firma esta **Certificación de Capacitación para trabajo seguro en alturas**, cumpliendo con lo establecido en el Artículo 14 de la Resolución 1409 del 23 de julio de 2012, en la ciudad de Bogotá D.C., a los veintiún (21) días del mes de Agosto de dos mil quince (2015)

Dirección General

Coordinación Académica

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° *18*	
Hora: *8:00 am*	**Fecha: 30 de septiembre de 2024**
Lugar:	*Sede administrativa Neiva – Huila*
Dependencia que Convoca:	*Fundación Social Yo te Cuido*
Proceso:	*Hogar Sustituto Vulneración y Discapacidad*
Objetivo:	**Llevar a cabo jornada de informar y concertar con la representante legal y coordinadora sobre las novedades o ausencias evidenciadas en los soportes presentados y correspondientes al sistema integrado de gestión SIGE durante la ejecución del contrato**

Agenda:

1. Saludo

Se da inicio a la jornada de divulgación con un saludo por parte de la representante legal de la Fundación social yo te cuido Yudi Pahola Aguirre Losada, quien agradece al equipo por la participación activa; de igual forma añade la importancia del compromiso para con la modalidad y la fundación lo anterior para garantizar la calidad del Servio y la atención a los niños, niñas y adolescentes.

Seguidamente, se da a conocer por parte del SIGE las novedades en el EJE DE CALIDAD correspondiente al mes de septiembre donde en el punto 1 "socialización de la información básica del ICBF, punto 2 "fichas tecnicas" punto 3 “Identificar y gestionar acciones de mejora que fortalezcan de manera adecuada la prestación de servicio” No se realizaron cambios de talento Humano, No elaboro la ficha técnica con los resultados de las encuestas debido a que esta se desarrolla cada tres meses y no se evidencian solicitudes al respecto ni se realizan acciones de mejora.
Desarrollo: Siendo las 8:00 am, del día 30 de septiembre del 2024 Se da inicio a la jornada, agradeciendo al equipo de trabajo de profesionales por la participación, informando a la representante legal y coordinadora de la modalidad acerca de las novedades correspondientes al EJE DE CALIDAD, dando a seguir con la autorización para generar acta de ausencia de novedades y firma por parte de la representante legal
Decisiones:

Dar cumplimiento en cada uno de los EJES cuando se presenten novedades al respecto dentro de cada mes durante la ejecución del contrato, seguir las recomendaciones a fin de garantizar la atención de los niños, niñas y adolescentes beneficiarios de la modalidad, así como garantizar que las atenciones se den de acuerdo a lo establecido en los lineamiento y manuales operativos establecidos por el ICBF.

Compromisos / tareas	**Responsable(s): Nombre / Cargo o rol**	**Fechas**
Dar cumplimiento a lo establecido dentro de los EJES del sistema integrado de gestión	Equipo modalidad	Durante la prestación del servicio.

PÚBLICA

FIRMA ASISTENTES			
Nombre	**Cargo o rol / Dependencia**	**Entidad**	**Firma**
Yudi Pahola Aguirre Losada	Representante Legal	Fundación social Yo te cuido	
Paola Andrea Marin Gonzalez	Coordinadora	Fundación social Yo te cuido	
Daniel Fernando Vargas Andrade	SIGE	Fundación social Yo te cuido	
Próxima reunión	**Fecha**	**Hora**	**Lugar**
	N/A	N/A	N/A
Colaborador que elabora el acta:	Daniel Fernando Vargas Andrade		

PÚBLICA

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° *01*		
Hora: 3:10		**Fecha: 27 DE ENERO 2025**
Lugar:	*Sede administrativa Fundación Social Yo Te Cuido*	
Dependencia que Convoca:	*SIGE*	
Proceso:	*Misional Protección - Restablecimiento de Derechos*	
Objetivo:	Socializar con el talento humano de La Fundación Yo Te Cuido, la información básica del ICBF (Misión, Visión, Objetivos Estratégicos, demás documentación como, políticas del Sistema Integrado de Gestión SIGE, necesarios para la operación de los servicios.	

Agenda:

1. SALUDO
2. DESARROLLO
3. DECISIONES

Saludo:

Siendo las 3:10 p. m del día 27 del mes de enero del año 2025, se comparte un afectuoso saludo, se agradece la asistencia y se destaca la importancia de conocer y/o recordar la información del sistema integrado de gestión según la presentación de la versión #6 del ICBF.

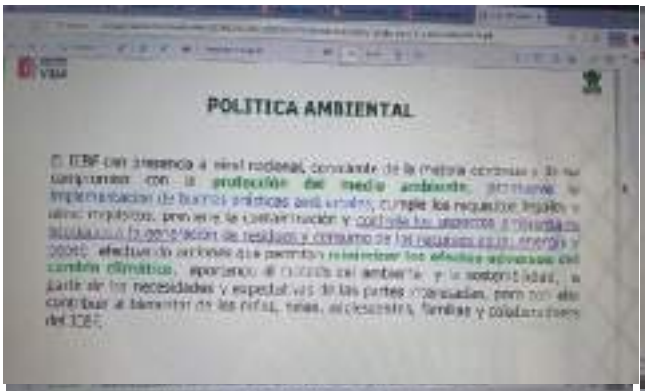
Desarrollo:

Con la presentación de la versión número seis del ICBF se da lectura a la misión, visión, objetivos estratégicos, políticas, resaltando las buenas practicas allí recomendadas, como el ahorro del papel, energía, agua, clasificación adecuada de los residuos; en la política de seguridad y salud en el trabajo los riesgos a los que los colaboradores están expuestos, la importancia del autocuidado desde cada uno de sus roles como el uso de los tapabocas en tiempos de virosis, reportar los actos y condiciones inseguras con el objetivo de evitar accidentes y enfermedades laborales; con respecto a la política de la seguridad de la información tener en cuenta las practicas sugeridas como la implementación de contraseñas en cada uno de los equipos, evitar uso de las USB o memorias, la organización de la documentación en los respectivos archivos y ante todo la confidencialidad y no divulgación de la información a terceros. Además de tener en cuenta el reporte inmediato ante cualquier pérdida o incidente de información, los pasos a seguir. Se comparte **la** presentación de la versión #6 del ICBF.





PÚBLICA


POLITICA AMBIENTAL


RECOMENDACIONES
USO TONER Y PAPEL


Política Sistema De Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo-SG-SST ICBF
Objetivo SST


Responsabilidades de los Operadores
Buenas Practicas


Canales para reportar un Incidente de Seguridad de la Información





Decisiones: dar trazabilidad a cada una de las políticas establecidas mediante las buenas prácticas en cada caso, obligaciones contractuales y demás información recibida, durante el desempeño de las funciones para las que se fue contratado.

Nota: no se registra asistencia física en formato ya que la capacitación se lleva a cabo de manera virtual.

Compromisos / tareas	**Responsable(s): Nombre / Cargo o rol**	**Fechas**
Los colaboradores manifiestan entender la información y tenerla en cuenta, durante el desempeño de sus labores, además de la asistencia a todas las sensibilizaciones que convoque La Fundación.	Representante Legal y colaboradores	30/12/2024 – 30/06/2025

FIRMA ASISTENTES			
Nombre	**Cargo o rol / Dependencia**	**Entidad**	**Firma**
CLAUDIA MEZA SAAVEDRA	SIGE	FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO	
Próxima reunión	**Fecha**	**Hora**	**Lugar**
	N/A	N/A	N/A
Colaborador que elabora el acta:	Claudia Meza Saavedra.		

PUBLICA

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
NIT: 901496702-9
Calle 11 N 3 -80
Cel. 3123934188

OBLIGACIÓN #2

FUNDACIÓN SOCIAL

EJE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

MATRIZ IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES

YO TE CUIDO

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Cód.: SST-PR01-F01
		Fecha:29-01-2022
	MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, DE EVALUACIÓN Y CONTROL DE RIESGOS	Versión: 02

DIAGNÓSTICO DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO

NOMBRE DE LA EMPRESA: Fundacion Social Yo Te cuido **GERENTE Y/O REPRESENTANTE LEGAL:** Yudi Paola Aguirre Losada

AREA/ SERVICIO: **METODOLOGIA** GTC 45/2012

FECHA: **EVALUACIÓN REALIZADA POR:** Kerly Julieth Trujillo Velásquez

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS					PELIGRO		Efectos Posibles	CONTROLES EXISTENTES			EVALUACIÓN DEL RIESGO						Intervención del Nivel del Riesgo.	Valoración del Riesgo	Criterios para establecer controles			MEDIDAS DE INTERVENCIÓN					Responsable
Proceso	Zona/Lugar	Actividades	Tareas	Rutinario (Si o No)	Descripción	Clasificación		Fuente	Medio	Individuo	Nivel de Deficiencia	Nivel de Exposición	Nivel Probabilidad (NDxNE)	Interpretación NP	Nivel de Consecuencia	Nivel de Riesgo		Aceptabilidad del riesgo	No. Expuestos	Peor Consecuencia	Existencia de requisito Legal especifico Asociado SI y No	Eliminación	Sustitución	Controles de Ingeniería	Control Administrativo Señalización, Advertencia.	Equipos de Protección Personal	
ADMINISTRATIVO	OFICINAS ADMINISTRATIVAS	Supervisar y gestionar las actividades administrativas	Organizar, registrar, procesar y transmitir documentos, facturas, correos electrónicos y cualquier otro tipo de información. Interacción con personas. Manejo con equipos y/o herramientas de computo y oficina.	SI	Exposicion a agentes biológicos como virus SARS-COV-2 (contacto directo entre personas, contacto con objetos contaminados)	Biológico	Enfermedad COVID-19, infeccion respiratoria aguda (IRA) de leve a grave, que puede ocasionar enfermedad pulmonar cronica o neumonia	Ninguno	Ninguno	Elementos de protección personal	2	4	6	MEDIO	25	150	II NO ACEPTABLE ACCE	NO	1	Secuelas de enfermedades pulmonares y/o la muerte	SI	N/A	N/A	N/A	Teletrabajo, realizar limpieza y desinfección de superficies y objetos, generar afiches (lavado de manos), suministrar jabon antibacterial. Realizar capacitacion de riesgo biologico, autocuidado y uso de EPP.	Uso de tapabocas y alcohol	Seguridad y Salud en el Trabajo
					Exposicion a ilumicación excesiva o deficiente de luz artificial o natural	Físico	Fatiga, alteraciones visuales, cefalea y vista irritada	Ninguno	Ninguno	Ninguno	2	4	6	MEDIO	10	60	III ACEPTABLE	SI	1	Alteraciones visuales o migraña	SI	N/A	N/A	N/A	Realizar el programa de pausas activas y exámenes ocupacionales	N/A	Seguridad y Salud en el Trabajo
					Exposición a radiaciones no ionizantes por el uso constante del computador			Ninguno	Ninguno	Ninguno	2	3	6	MEDIO	10	60	III ACEPTABLE	SI		Alteraciones visuales o migraña	NO	N/A	N/A	N/A	Realizar el programa de pausas activas y exámenes ocupacionales	N/A	Seguridad y Salud en el Trabajo
					Características de la tarea (carga mental, contenido de la tarea, demandas emocionales, sistemas de control, definición de roles, monotonia, etc.)	Psicosocial	Cansancio físico y mental, desmotivacion laboral, disminucion del rendimiento, falta de concentracion, ansiedad, depresion, conductas agresivas y accidentes de trabajo	Ninguno	Ninguno	Capacitación sobre el control del estrés	2	3	6	MEDIO	10	60	III ACEPTABLE	SI	1	Afectaciones a los diferentes sistemas del cuerpo y/ o estrés laboral	NO	N/A	N/A	N/A	Realizar jornada de rumba terapia, actividad deportiva, taller ludico practico de estrés y capacitaciones sobre trabajo en equipo, comunicación asertiva y relaciones interpersonales	N/A	Seguridad y Salud en el Trabajo
					Interfase persona-tarea (conocimientos, habilidades en relación con la demanda de la tarea, iniciativa, autonomía y reconocimiento, identificación de la persona con la tarea y la organización)		Estrés laboral, Cefaleas, Agotamiento físico y Tension muscular	Ninguno	Ninguno	Capacitación sobre el control del estrés	2	3	6	MEDIO	10	60	III ACEPTABLE	SI	1	Estrés laboral	NO	N/A	N/A	N/A	Ejecutar el programa de pausas activas	N/A	Seguridad y Salud en el Trabajo
					Postura prolongada mantenida	Biomecánico	Fatiga física, dolor lumbar, espasmos musculares, hernias discales y dolor de cuello y hombros	Sillas ergonómicas	Ninguno	Ninguno	2	4	8	MEDIO	25	200	II NO ACEPTABLE ACCE	NO	1	Transtornos músculo-esqueléticos o hernias discales	NO	N/A	Dotar al personal de puestos de trabajo ergonómicos	N/A	Realizar jornada de rumba terapia, actividad deportiva, taller ludico practico de estrés y capacitaciones sobre trabajo en equipo, comunicación asertiva y relaciones interpersonales	N/A	Seguridad y Salud en el Trabajo
					Movimientos repetitivos		Dedo engatillado, osteoartritis, síndrome del túnel del carpo y tendinitis	Ninguno	Ninguno	Ninguno	2	4	8	MEDIO	25	200	II NO ACEPTABLE ACCE	NO	1	Síndrome del túnel carpiano	NO	N/A	N/A	N/A	Brindar capacitación de posturas adecuadas en el puesto de trabajo, de pausas activas y diseñar o seguir con el programa de vigilancia epidemiológico músculo-esquelético	N/A	Seguridad y Salud en el Trabajo
					Mecánico (manipulación de material cortante y punzante como tijeras, bisturís, ganchos, saca ganchos y grapadora)	Condiciones de seguridad	Lesiones en manos y/u ojos	Ninguno	Ninguno	Ninguno	2	2	4	BAJO	10	40	III ACEPTABLE	SI	1	Pérdida de la capacidad visual e infección por coriaduras	NO	N/A	N/A	Realizar mantenimiento a las diferentes herramientas manuales utilizadas para verificar su estado y de esa manera realizar o no el respectivo cambio o arreglo	N/A	N/A	Seguridad y Salud en el Trabajo
					Locativo (caidas por las escaleras y condiciones de orden y aseo en el área administrativa al momento de transitar)		Golpes, caidas y traumas en alguna parte del cuerpo	Ninguno	Ninguno	Elementos de protección personal	2	2	4	BAJO	25	100	III ACEPTABLE	SI	1	Fractura o muerte	SI	N/A	N/A	Instalar en las escaleras cintas antideslizantes	Realizar capacitacion de las 5S, jornada de orden y aseo y señalizar escaleras	N/A	Seguridad y Salud en el Trabajo
					Públicos (robos, atracos, asaltos)		Golpes, lesiones y trauma psicológico	Ninguno	Ninguno	Ninguno	2	3	6	MEDIO	25	150	II NO ACEPTABLE ACCE	NO	1	Trauma psicológico o muerte	NO	N/A	N/A	N/A	Brindar capacitación al personal sobre el riesgo público	N/A	Seguridad y Salud en el Trabajo
					Tecnológico (explosión, fuga, derrame, incendio)		Impacto ambiental, daño a la salud humana y/o perdidas económicas	Ninguno	Ninguno	Ninguno	2	2	4	BAJO	10	40	III ACEPTABLE	SI	1	Daños y/o pérdidas humanas e infraestructura	NO	N/A	N/A	Mantenimiento a las instalaciones de la empresa	Charlas y/o campañas de como evitar los peligros tecnológicos	N/A	Seguridad y Salud en el Trabajo

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Cód.: SST-PR01-F01 Fecha:29-01-2022
	ANEXO. 10 **MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, DE EVALUACIÓN Y CONTROL DE RIESGOS**	Versión: 02

DIAGNÓSTICO DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO

NOMBRE DE LA EMPRESA: Fundacion Social Yo Te cuido **GERENTE Y/O REPRESENTANTE LEGAL:**

AREA/ SERVICIO: **METODOLOGIA** GTC 45/2012

FECHA: **EVALUACIÓN REALIZADA POR:** Kerly Julieth Trujillo Velásquez

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS					PELIGRO		Efectos Posibles	CONTROLES EXISTENTES			EVALUACIÓN DEL RIESGO						Intervención del Nivel del Riesgo.	Valoración del Riesgo	Criterios para establecer controles			MEDIDAS DE INTERVENCIÓN					Responsable
Proceso	Zona/Lugar	Actividades	Tareas	Rutinario (Si o No)	Descripción	Clasificación		Fuente	Medio	Individuo	Nivel de Deficiencia	Nivel de Exposición	Nivel Probabilidad (NDxNE)	Interpretación NP	Nivel de Consecuencia	Nivel de Riesgo		Aceptabilidad del riesgo	No. Expuestos	Peor Consecuencia	Existencia de requisito Legal especifico Asociado SI y No	Eliminación	Sustitucion	Controles de Ingeniería	Control Administrativo Señalización de Advertencia.	Equipos de Protección Personal	
ADMINISTRATIVO	OFICINAS ADMINISTRATIVAS	Planear y tomar las decisiones en pro de la empresa	Dirigir, controlar y evaluar las actividades y procesos de las administraciones	SI	Exposicion a agentes biológicos como virus SARS-COV-2 (contacto directo entre personas, contacto con objetos contaminados)	Biológico	Enfermedad COVID-19, infeccion respiratoria aaguda (IRA) de leve a grave, que puede ocasionar enfermedad pulmonar cronica o neumonia	Ninguno	Ninguno	Elementos de protección personal	2	4	6	MEDIO	25	150	II NO ACEPTABLE ACCE	NO	1	Secuelas de enfermedades pulmonares y/o la muerte	SI	N/A	N/A	N/A	Teletrabajo, realizar limpieza y desinfección de superficies y objetos, generar afiches (lavado de manos), suministrar jabon antibacterial. Realizar capacitacion de riesgo biologico, autocuidado y uso de EPP.	Uso de tapabocas y alcohol	Seguridad y Salud en el Trabajo
					Exposicion a ilumicación excesiva o deficiente de luz artificial o natural	Físico	Fatiga, alteraciones visuales, cefalea y vista irritada	Ninguno	Ninguno	Ninguno	2	4	6	MEDIO	10	60	III ACEPTABLE	SI	1	Alteraciones visuales o migraña	SI	N/A	N/A	N/A	Realizar el programa de pausas activas y exámenes ocupacionales	N/A	Seguridad y Salud en el Trabajo
					Exposición a radiaciones no ionizantes por el uso constante del computador			Ninguno	Ninguno	Ninguno	2	3	6	MEDIO	10	60	III ACEPTABLE	SI		Alteraciones visuales o migraña	NO	N/A	N/A	N/A	Realizar el programa de pausas activas y exámenes ocupacionales	N/A	Seguridad y Salud en el Trabajo
					Características de la tarea (carga mental, contenido de la tarea, demandas emocionales, sistemas de control, definición de roles, monotonía, etc.)	Psicosocial	Cansancio físico y mental, desmotivacion laboral, disminucion del rendimiento, falta de concentracion, ansiedad, depresion, conductas agresivas y accidentes de trabajo	Ninguno	Ninguno	Capacitación sobre el control del estrés	2	3	6	MEDIO	10	60	III ACEPTABLE	SI	1	Afectaciones a los diferentes sistemas del cuerpo y/ o estrés laboral	NO	N/A	N/A	N/A	Realizar jornada de rumba terapia, actividad deportiva, taller ludico practico de estrés y capacitaciones sobre trabajo en equipo, comunicación asertiva y relaciones interpersonales	N/A	Seguridad y Salud en el Trabajo
					Interfase persona-tarea (conocimientos, habilidades en relación con la demanda de la tarea, iniciativa, autonomía y reconocimiento, identificación de la persona con la tarea y la organización)		Estrés laboral, Cefaleas, Agotamiento físico y Tension muscular	Ninguno	Ninguno	Capacitación sobre el control del estrés	2	3	6	MEDIO	10	60	III ACEPTABLE	SI	1	Estrés laboral	NO	N/A	N/A	N/A	Ejecutar el programa de pausas activas	N/A	Seguridad y Salud en el Trabajo
					Postura prolongada mantenida	Biomecánico	Fatiga física, dolor lumbar, espasmos musculares, hernias discales y dolor de cuello y hombros	Sillas ergonómicas	Ninguno	Ninguno	2	4	8	MEDIO	25	200	II NO ACEPTABLE ACCE	NO	1	Transtornos músculo-esqueléticos o hernias discales	NO	N/A	Dotar al personal de puestos de trabajo ergonómicos	N/A	Realizar jornada de rumba terapia, actividad deportiva, taller ludico practico de estrés y capacitaciones sobre trabajo en equipo, comunicación asertiva y relaciones interpersonales	N/A	Seguridad y Salud en el Trabajo
					Movimientos repetitivos		Dedo engatillado, osteoartritis, síndrome del túnel del carpo y tendinitis	Ninguno	Ninguno	Ninguno	2	4	8	MEDIO	25	200	II NO ACEPTABLE ACCE	NO	1	Síndrome del túnel carpiano	NO	N/A	N/A	N/A	Brindar capacitación de posturas adecuadas en el puesto de trabajo, de pausas activas y diseñar o seguir con el programa de vigilancia epidemiológico músculo-esquelético	N/A	Seguridad y Salud en el Trabajo
					Mecánico (manipulación de material cortante y punzante como tijeras, bisturis, ganchos, saca ganchos y grapadora)	Condiciones de seguridad	Lesiones en manos y/u ojos	Ninguno	Ninguno	Ninguno	2	2	4	BAJO	10	40	III ACEPTABLE	SI	1	Pérdida de la capacidad visual e infección por cortaduras	NO	N/A	N/A	Realizar mantenimiento a las diferentes herramientas manuales utilizadas para verificar su estado y de esa manera realizar o no el respectivo cambio o arreglo	N/A	N/A	Seguridad y Salud en el Trabajo
					Locativo (caidas por las escaleras y condiciones de orden y aseo en el área administrativa al momento de transitar)		Golpes, caidas y traumas en alguna parte del cuerpo	Ninguno	Ninguno	Elementos de protección personal	2	2	4	BAJO	25	100	III ACEPTABLE	SI	1	Fractura o muerte	SI	N/A	N/A	Instalar en las escaleras cintas antideslizantes	Realizar capacitacion de las 5S, jornada de orden y aseo y señalizar escaleras	N/A	Seguridad y Salud en el Trabajo
					Públicos (robos, atracos, asaltos)		Golpes, lesiones y trauma psicológico	Ninguno	Ninguno	Ninguno	2	3	6	MEDIO	25	150	II NO ACEPTABLE ACCE	NO	1	Trauma psicológico o muerte	NO	N/A	N/A	N/A	Brindar capacitación al personal sobre el riesgo público	N/A	Seguridad y Salud en el Trabajo
					Tecnológico (explosión, fuga, derrame, incendio, terremotos)		Impacto ambiental, daño a la salud humana y/o perdidas económicas	Ninguno	Ninguno	Ninguno	2	2	4	BAJO	10	40	III ACEPTABLE	SI	1	Daños y/o pérdidas humanas e infraestructura	NO	N/A	N/A	Mantenimiento a las instalaciones de la empresa	Charlas y/o campañas de como evitar los peligros tecnológicos	N/A	Seguridad y Salud en el Trabajo

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Cód.: SST-PR01-F01
		Fecha:29-01-2022
	MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, DE EVALUACIÓN Y CONTROL DE RIESGOS	Versión: 02

DIAGNÓSTICO DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO

NOMBRE DE LA EMPRESA: Fundacion Social Yo Te cuido **GERENTE Y/O REPRESENTANTE LEGAL:**

AREA/ SERVICIO: **METODOLOGIA** GTC 45/2012

FECHA: **EVALUACIÓN REALIZADA POR:** Kerly Julieth Trujillo Velásquez

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS					PELIGRO		Efectos Posibles	CONTROLES EXISTENTES			EVALUACIÓN DEL RIESGO						Intervención del Nivel del Riesgo.	Valoración del Riesgo	Criterios para establecer controles			MEDIDAS DE INTERVENCIÓN					Responsable
Proceso	Zona/Lugar	Actividades	Tareas	Rutinario (Si o No)	Descripción	Clasificación		Fuente	Medio	Individuo	Nivel de Deficencia	Nivel de Exposición	Nivel Probabilidad (NDxNE)	Interpretación NP	Nivel de Consecuencia	Nivel de Riesgo		Aceptabilidad del riesgo	No. Expuestos	Peor Consecuencia	Existencia de requisito Legal especifico Asociado SI y No	Eliminación	Sustitución	Controles de Ingeniería	Control Administrativo Señalización, Advertencia.	Equipos de Protección Personal	
ADMINISTRATIVO	OFICINAS ADMINISTRATIVAS	Actualizar, registrar, reportar y almacenar información	Brindar atención telefónica, gestionar correos electrónicos y correspondencia. Llevar control de la agenda general y coordinar reuniones de negocios, entrevistas, citas, eventos corporativos, etc. Archivar, redactar, revisar documentos y generar reportes.	SI	Exposicion a agentes biológicos como virus SARS-COV-2 (contacto directo entre personas, contacto con objetos contaminados)	Biológico	Enfermedad COVID-19, infeccion respiratoria aguda (IRA) de leve a grave, que puede ocasionar enfermedad pulmonar cronica o neumonia	Ninguno	Ninguno	Elementos de protección personal	2	4	6	MEDIO	25	150	II NO ACEPTABLE ACCE	NO	1	Secuelas de enfermedades pulmonares y/o la muerte	SI	N/A	N/A	N/A	Teletrabajo, realizar limpieza y desinfección de superficies y objetos, generar afiches (lavado de manos), suministrar jabon antibacterial. Realizar capacitacion de riesgo biologico, autocuidado y uso de EPP.	Uso de tapabocas y alcohol	Seguridad y Salud en el Trabajo
					Exposicion a ilumicación excesiva o deficiente de luz artificial o natural	Físico	Fatiga, alteraciones visuales, cefalea y vista irritada	Ninguno	Ninguno	Ninguno	2	4	6	MEDIO	10	60	III ACEPTABLE	SI	1	Alteraciones visuales o migraña	SI	N/A	N/A	N/A	Realizar el programa de pausas activas y exámenes ocupacionales	N/A	Seguridad y Salud en el Trabajo
					Exposición a radiaciones no ionizantes por el uso constante del computador			Ninguno	Ninguno	Ninguno	2	3	6	MEDIO	10	60	III ACEPTABLE	SI		Alteraciones visuales o migraña	NO	N/A	N/A	N/A	Realizar el programa de pausas activas y exámenes ocupacionales	N/A	Seguridad y Salud en el Trabajo
					Características de la tarea (carga mental, contenido de la tarea, demandas emocionales, sistemas de control, definición de roles, monotonia, etc.)	Psicosocial	Cansancio físico y mental, desmotivacion laboral, disminucion del rendimiento, falta de concentracion, ansiedad, depresion, conductas agresivas y accidentes de trabajo	Ninguno	Ninguno	Capacitación sobre el control del estrés	2	3	6	MEDIO	10	60	III ACEPTABLE	SI	1	Afectaciones a los diferentes sistemas del cuerpo y/ o estrés laboral	NO	N/A	N/A	N/A	Realizar jornada de rumba terapia, actividad deportiva, taller ludico practico de estrés y capacitaciones sobre trabajo en equipo, comunicación asertiva y relaciones interpersonales	N/A	Seguridad y Salud en el Trabajo
					Interfase persona-tarea (conocimientos, habilidades en relación con la demanda de la tarea, iniciativa, autonomía y reconocimiento, identificación de la persona con la tarea y la organización)		Estrés laboral, Cefaleas, Agotamiento físico y Tension muscular	Ninguno	Ninguno	Capacitación sobre el control del estrés	2	3	6	MEDIO	10	60	III ACEPTABLE	SI	1	Estrés laboral	NO	N/A	N/A	N/A	Ejecutar el programa de pausas activas	N/A	Seguridad y Salud en el Trabajo
					Postura prolongada mantenida	Biomecánico	Fatiga física, dolor lumbar, espasmos musculares, hernias discales y dolor de cuello y hombros	Sillas ergonómicas	Ninguno	Ninguno	2	4	8	MEDIO	25	200	II NO ACEPTABLE ACCE	NO	1	Transtornos músculo-esqueléticos o hernias discales	NO	N/A	Dotar al personal de puestos de trabajo ergonómicos	N/A	Realizar jornada de rumba terapia, actividad deportiva, taller ludico practico de estrés y capacitaciones sobre trabajo en equipo, comunicación asertiva y relaciones interpersonales	N/A	Seguridad y Salud en el Trabajo
					Movimientos repetitivos		Dedo engatillado, osteoartritis, síndrome del túnel del carpo y tendinitis	Ninguno	Ninguno	Ninguno	2	4	8	MEDIO	25	200	II NO ACEPTABLE ACCE	NO	1	Síndrome del túnel carpiano	NO	N/A	N/A	N/A	Brindar capacitación de posturas adecuadas en el puesto de trabajo, de pausas activas y diseñar o seguir con el programa de vigilancia epidemiológico músculo-esquelético	N/A	Seguridad y Salud en el Trabajo
					Mecánico (manipulación de material cortante y punzante como tijeras, bisturís, ganchos, saca ganchos y grapadora)	Condiciones de seguridad	Lesiones en manos y/u ojos	Ninguno	Ninguno	Ninguno	2	2	4	BAJO	10	40	III ACEPTABLE	SI	1	Pérdida de la capacidad visual e infección por coriaduras	NO	N/A	N/A	Realizar mantenimiento a las diferentes herramientas manuales utilizadas para verificar su estado y de esa manera realizar o no el respectivo cambio o arreglo	N/A	N/A	Seguridad y Salud en el Trabajo
					Locativo (caidas por las escaleras y condiciones de orden y aseo en el área administrativa al momento de transitar)		Golpes, caidas y traumas en alguna parte del cuerpo	Ninguno	Ninguno	Elementos de protección personal	2	2	4	BAJO	25	100	III ACEPTABLE	SI	1	Fractura o muerte	SI	N/A	N/A	Instalar en las escaleras cintas antideslizantes	Realizar capacitacion de las 5S, jornada de orden y aseo y señalizar escaleras	N/A	Seguridad y Salud en el Trabajo
					Públicos (robos, atracos, asaltos)		Golpes, lesiones y trauma psicológico	Ninguno	Ninguno	Ninguno	2	3	6	MEDIO	25	150	II NO ACEPTABLE ACCE	NO	1	Trauma psicológico o muerte	NO	N/A	N/A	N/A	Brindar capacitación al personal sobre el riesgo público	N/A	Seguridad y Salud en el Trabajo
					Tecnológico (explosión, fuga, derrame, incendio)		Impacto ambiental, daño a la salud humana y/o perdidas económicas	Ninguno	Ninguno	Ninguno	2	2	4	BAJO	10	40	III ACEPTABLE	SI	1	Daños y/o pérdidas humanas e infraestructura	NO	N/A	N/A	Mantenimiento a las instalaciones de la empresa	Charlas y/o campañas de como evitar los peligros tecnológicos	N/A	Seguridad y Salud en el Trabajo

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Cód.: SST-PR01-F01
	MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, DE EVALUACIÓN Y CONTROL DE RIESGOS	Fecha 29-01-2022
		Versión: 02

DIAGNÓSTICO DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO

NOMBRE DE LA EMPRESA: Fundacion Social Yo Te cuido
GERENTE Y/O REPRESENTANTE LEGAL: Yudi Paola Aguirre Losada
AREA/ SERVICIO:
METODOLOGIA GTC 45/2012
FECHA:
EVALUACIÓN REALIZADA POR: Kerly Julieth Trujillo Velásquez

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS					PELIGRO		Efectos Posibles	CONTROLES EXISTENTES			EVALUACIÓN DEL RIESGO						Intervención del Nivel del Riesgo.	Valoración del Riesgo	Criterios para establecer controles			MEDIDAS DE INTERVENCIÓN					Responsable
Proceso	Zona /Lugar	Actividades	Tareas	Rutinario (Si o No)	Descripción	Clasificación		Fuente	Medio	Individuo	Nivel de Deficiencia	Nivel de Exposición	Nivel Probabilidad (NDxNE)	Interpretación NP	Nivel de Consecuencia	Nivel de Riesgo		Aceptabilidad del riesgo	Nro. Expuestos	Peor Consecuencia	Existencia de requisito Legal especifico Asociado SI y No	Eliminación	Sustitución	Controles de Ingeniería	Control Administrativo Señalización de Advertencia.	Equipos de Protección Personal	
APOYO	BARRIO DONDE SE ENCUENTRA EL HOGAR DE PASO	Analizar problemas, evaluar la conducta, escuchar, explicar, informar y proponer estrategias para motivar a la solución de los problemas de las víctimas	Intervenir en los casos de violencia intrafamiliar en el momento de los hechos realizando una valoración de riesgo para la víctima. Realizar entrevista psicológica,evaluacion spicilogica,intervencion en crisis y la intervencion psicológica.	SI	Exposicion a agentes biológicos como virus SARS-COV-2 (contacto directo entre personas, contacto con objetos contaminados)	Biológico	Enfermedad COVID-19, infeccion respiratoria aaguda (IRA) de leve a grave, que puede ocasionar enfermedad pulmonar cronica o neumonia	Ninguno	Ninguno	Elementos de protección personal	2	4	6	MEDIO	25	150	II NO ACEPTABLE ACCE	NO	1	Secuelas de enfermedades pulmonares y/o la muerte	SI	N/A	N/A	N/A	Teletrabajo, realizar limpieza y desinfección de superficies y objetos, generar afiches (lavado de manos), suministrar jabon antibacterial. Realizar capacitacion de riesgo biologico, autocuidado y uso de EPP.	Uso de tapabocas y alcohol	Seguridad y Salud en el Trabajo
					Características de la tarea (carga mental, contenido de la tarea, demandas emocionales, sistemas de control, definición de roles, monotonía, etc.)	Psicosocial	Cansancio físico y mental, desmotivacion laboral, disminucion del rendimiento, falta de concentracion, ansiedad, depresion, conductas agresivas y accidentes de trabajo	Ninguno	Ninguno	Capacitación sobre el control del estrés	2	2	4	BAJO	10	40	III ACEPTABLE	SI	1	Afectaciones a los diferentes sistemas del cuerpo y/ o estrés laboral	NO	N/A	N/A	N/A	Realizar jornada de rumba terapia, actividad deportiva, taller ludico practico de estrés y capacitaciones sobre trabajo en equipo, comunicación asertiva y relaciones interpersonales	N/A	Seguridad y Salud en el Trabajo
					Interfase persona-tarea (conocimientos, habilidades en relación con la demanda de la tarea, iniciativa, autonomía y reconocimiento, identificación de la persona con la tarea y la organización)		Estrés laboral, Cefaleas, Agotamiento físico y Tension muscular	Ninguno	Ninguno	Capacitación sobre el control del estrés	2	3	6	MEDIO	10	60	III ACEPTABLE	SI	1	Estrés laboral	NO	N/A	N/A	N/A	Ejecutar el programa de pausas activas	N/A	Seguridad y Salud en el Trabajo
					Postura prolongada mantenida	Biomecánico	Fatiga física, dolor lumbar, espasmos musculares, hernias discales y dolor de cuello y hombros	Ninguno	Ninguno	Ninguno	2	3	6	MEDIO	10	60	III ACEPTABLE	SI	1	Transtornos músculo-esqueléticos o hernias discales	NO	N/A	N/A	N/A	Realizar jornada de rumba terapia, actividad deportiva, taller ludico practico de estrés y capacitaciones sobre trabajo en equipo, comunicación asertiva y relaciones interpersonales	N/A	Seguridad y Salud en el Trabajo
					Mecánico (manipulación de material cortante y punzante como tijeras, bisturís, ganchos, saca ganchos y grapadora)	Condiciones de seguridad	Lesiones en manos y/u ojos	Ninguno	Ninguno	Ninguno	2	1	2	BAJO	10	20	IV ACEPTABLE	SI	1	Pérdida de la capacidad visual e infección por cortaduras	NO	N/A	N/A	Realizar mantenimiento a las diferentes herramientas manuales utilizadas para verificar su estado y de esa manera realizar o no el respectivo cambio o arreglo	N/A	N/A	Seguridad y Salud en el Trabajo
					Locativo (caidas por las escaleras y condiciones de orden y aseo en el área administrativa al momento de transitar)		Golpes, caidas y traumas en alguna parte del cuerpo	Ninguno	Ninguno	Elementos de protección personal	2	3	6	MEDIO	25	150	II NO ACEPTABLE ACCE	NO	1	Fractura o muerte	SI	N/A	N/A	Instalar en las escaleras cintas antideslizantes	Realizar capacitacion de las 5S, jornada de orden y aseo y señalizar escaleras	N/A	Seguridad y Salud en el Trabajo
					Públicos (robos, atracos, asaltos)		Golpes, lesiones y trauma psicológico	Ninguno	Ninguno	Ninguno	2	3	6	MEDIO	25	150	II NO ACEPTABLE ACCE	NO	1	Lesiones personales, perdida de equipos y herramientas o la muerte	NO	N/A	N/A	N/A	Brindar capacitación al personal sobre el riesgo público	N/A	Seguridad y Salud en el Trabajo
					Tecnológico (explosión, fuga, derrame, incendio)		Impacto ambiental, daño a la salud humana y/o perdidas económicas	Ninguno	Ninguno	Ninguno	2	2	4	BAJO	10	40	III ACEPTABLE	SI	1	Daños y/o pérdidas humanas e infraestructura	NO	N/A	N/A	Mantenimiento a las instalaciones de los hogares de paso	Charlas y/o campañas de como evitar los peligros tecnológicos	N/A	Seguridad y Salud en el Trabajo
					Accidentes de tránsito		Fracturas, contusiones y/o laceraciones	Mantenimiento del vehículo	Ninguno	Ninguno	2	2	4	BAJO	25	100	III ACEPTABLE	SI	1	Muerte,lesiones graves y/o perdidas materiales	SI	N/A	N/A	Realizar mantenimiento preventivo al vehículo	Realizar capacitación de seguridad vial y manejo defensivo	Utilizar cinturón de seguridad o casco	Seguridad y Salud en el Trabajo

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Cód.: SST-PR01-F01
	MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, DE EVALUACIÓN Y CONTROL DE RIESGOS	Fecha 29-01-2022
		Versión: 02

DIAGNÓSTICO DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO

EMPRESA: Fundacion Social Yo Te cuido — **GERENTE Y/O REPRESENTANTE LEGAL:** Yudi Paola Aguirre Losada

Fe: — **METODOLOGIA** GTC 45/2012

FECHA: — **EVALUACIÓN REALIZADA POR:** Kerly Julieth Trujillo Velásquez

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS					PELIGRO		Efectos Posibles	CONTROLES EXISTENTES			EVALUACIÓN DEL RIESGO						Intervención del Nivel del Riesgo.	Valoración del Riesgo	Criterios para establecer controles			MEDIDAS DE INTERVENCIÓN					Responsable
Proceso	Zona /Lugar	Actividades	Tareas	Rutinario (Si o No)	Descripción	Clasificación		Fuente	Medio	Individuo	Nivel de Deficiencia	Nivel de Exposición	Nivel Probabilidad (NDxNE)	Interpretación NP	Nivel de Consecuencia	Nivel de Riesgo		Aceptabilidad del riesgo	Nro. Expuestos	Peor Consecuencia	Existencia de requisito Legal especifico Asociado SI y No	Eliminación	Sustitución	Controles de Ingeniería	Control Administrativo Señalización de Advertencia.	Equipos de Protección Personal	
APOYO	BARRIO DONDE SE ENCUENTRA EL HOGAR DE PASO	Funciones técnicas y asistenciales de nutrición	Desarrollar, evaluar y participar en estrategias y servicios de alimentación y nutrición, con base en el diagnóstico y análisis de los factores condicionantes de la problemática alimentaria y nutricional de las víctimas	SI	Exposicion a agentes biológicos como virus SARS-COV-2 (contacto directo entre personas, contacto con objetos contaminados)	Biológico	Enfermedad COVID-19, infeccion respiratoria aaguda (IRA) de leve a grave, que puede ocasionar enfermedad pulmonar cronica o neumonia	Ninguno	Ninguno	Elementos de protección personal	2	4	6	MEDIO	25	150	II NO ACEPTABLE ACCE	NO	1	Secuelas de enfermedades pulmonares y/o la muerte	SI	N/A	N/A	N/A	Teletrabajo, realizar limpieza y desinfección de superficies y objetos, generar afiches (lavado de manos), suministrar jabon antibacterial. Realizar capacitacion de riesgo biologico, autocuidado y uso de EPP.	Uso de tapabocas y alcohol	Seguridad y Salud en el Trabajo
					Características de la tarea (carga mental, contenido de la tarea, demandas emocionales, sistemas de control, definición de roles, monotonía, etc.)	Psicosocial	Cansancio físico y mental, desmotivacion laboral, disminucion del rendimiento, falta de concentracion, ansiedad, depresion, conductas agresivas y accidentes de trabajo	Ninguno	Ninguno	Capacitación sobre el control del estrés	2	2	4	BAJO	10	40	III ACEPTABLE	SI	1	Afectaciones a los diferentes sistemas del cuerpo y/ o estrés laboral	NO	N/A	N/A	N/A	Realizar jornada de rumba terapia, actividad deportiva, taller ludico practico de estrés y capacitaciones sobre trabajo en equipo, comunicación asertiva y relaciones interpersonales	N/A	Seguridad y Salud en el Trabajo
					Interfase persona-tarea (conocimientos, habilidades en relación con la demanda de la tarea, iniciativa, autonomía y reconocimiento, identificación de la persona con la tarea y la organización)		Estrés laboral, Cefaleas, Agotamiento físico y Tension muscular	Ninguno	Ninguno	Capacitación sobre el control del estrés	2	3	6	MEDIO	10	60	III ACEPTABLE	SI	1	Estrés laboral	NO	N/A	N/A	N/A	Ejecutar el programa de pausas activas	N/A	Seguridad y Salud en el Trabajo
					Postura prolongada mantenida	Biomecánico	Fatiga física, dolor lumbar, espasmos musculares, hernias discales y dolor de cuello y hombros	Ninguno	Ninguno	Ninguno	2	3	6	MEDIO	10	60	III ACEPTABLE	SI	1	Transtornos músculo-esqueléticos o hernias discales	NO	N/A	N/A	N/A	Realizar jornada de rumba terapia, actividad deportiva, taller ludico practico de estrés y capacitaciones sobre trabajo en equipo, comunicación asertiva y relaciones interpersonales	N/A	Seguridad y Salud en el Trabajo
					Mecánico (manipulación de material cortante y punzante como tijeras, bisturís, ganchos, saca ganchos y grapadora)	Condiciones de seguridad	Lesiones en manos y/u ojos	Ninguno	Ninguno	Ninguno	2	1	2	BAJO	10	20	IV ACEPTABLE	SI	1	Pérdida de la capacidad visual e infección por cortaduras	NO	N/A	N/A	Realizar mantenimiento a las diferentes herramientas manuales utilizadas para verificar su estado y de esa manera realizar o no el respectivo cambio o arreglo	N/A	N/A	Seguridad y Salud en el Trabajo
					Locativo (caidas por las escaleras y condiciones de orden y aseo en el área administrativa al momento de transitar)		Golpes, caidas y traumas en alguna parte del cuerpo	Ninguno	Ninguno	Elementos de protección personal	2	3	6	MEDIO	25	150	II NO ACEPTABLE ACCE	NO	1	Fractura o muerte	SI	N/A	N/A	Instalar en las escaleras cintas antideslizantes	Realizar capacitacion de las 5S, jornada de orden y aseo y señalizar escaleras	N/A	Seguridad y Salud en el Trabajo
					Públicos (robos, atracos, asaltos)		Golpes, lesiones y trauma psicológico	Ninguno	Ninguno	Ninguno	2	3	6	MEDIO	25	150	II NO ACEPTABLE ACCE	NO	1	Lesiones personales, perdida de equipos y herramientas o la muerte	NO	N/A	N/A	N/A	Brindar capacitación al personal sobre el riesgo público	N/A	Seguridad y Salud en el Trabajo
					Tecnológico (explosión, fuga, derrame, incendio)		Impacto ambiental, daño a la salud humana y/o perdidas económicas	Ninguno	Ninguno	Ninguno	2	2	4	BAJO	10	40	III ACEPTABLE	SI	1	Daños y/o pérdidas humanas e infraestructura	NO	N/A	N/A	Mantenimiento a las instalaciones de los hogares de paso	Charlas y/o campañas de como evitar los peligros tecnológicos	N/A	Seguridad y Salud en el Trabajo
					Accidentes de tránsito		Fracturas, contusiones y/o laceraciones	Mantenimiento del vehículo	Ninguno	Ninguno	2	2	4	BAJO	25	100	III ACEPTABLE	SI	1	Muerte,lesiones graves y/o perdidas materiales	SI	N/A	N/A	Realizar mantenimiento preventivo al vehículo	Realizar capacitación de seguridad vial y manejo defensivo	Utilizar cinturón de seguridad o casco	Seguridad y Salud en el Trabajo

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Cód.: SST-PR01-F01
	MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, DE EVALUACIÓN Y CONTROL DE RIESGOS	Fecha 29-01-2022
		Versión: 02

DIAGNÓSTICO DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO

NOMBRE DE LA EMPRESA: Fundacion Social Yo Te cuido
GERENTE Y/O REPRESENTANTE LEGAL: Yudi Paola Aguirre Losada
AREA/ SERVICIO:
METODOLOGIA GTC 45/2012
FECHA: 27 de Enero del 2022
EVALUACIÓN REALIZADA POR: Kerly Julieth Trujillo Velásquez

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS					PELIGRO		Efectos Posibles	CONTROLES EXISTENTES			EVALUACIÓN DEL RIESGO						Intervención del Nivel del Riesgo.	Valoración del Riesgo	Criterios para establecer controles			MEDIDAS DE INTERVENCIÓN					Responsable
Proceso	Zona /Lugar	Actividades	Tareas	Rutinario (Si o No)	Descripción	Clasificación		Fuente	Medio	Individuo	Nivel de Deficiencia	Nivel de Exposición	Nivel Probabilidad (NDxNE)	Interpretación NP	Nivel de Consecuencia	Nivel de Riesgo		Aceptabilidad del riesgo	Nro. Expuestos	Peor Consecuencia	Existencia de requisito Legal especifico Asociado SI y No	Eliminación	Sustitución	Controles de Ingeniería	Control Administrativo Señalización de Advertencia.	Equipos de Protección Personal	
APOYO	BARRIO DONDE SE ENCUENTRA EL HOGAR DE PASO	Asistir, restaurar y mejorar las condiciones de vida de las personas, creando ambientes favorables	Evaluar las necesidades,recopilar y compartir datos,investigar,crear planes de tratamiento,coordinar apoyo, brindar atención directa, monitorear el proceso y revisar expedientes	SI	Exposicion a agentes biológicos como virus SARS-COV-2 (contacto directo entre personas, contacto con objetos contaminados)	Biológico	Enfermedad COVID-19, infeccion respiratoria aaguda (IRA) de leve a grave, que puede ocasionar enfermedad pulmonar cronica o neumonia	Ninguno	Ninguno	Elementos de protección personal	2	4	6	MEDIO	25	150	II NO ACEPTABLE ACCE	NO	1	Secuelas de enfermedades pulmonares y/o la muerte	SI	N/A	N/A	N/A	Teletrabajo, realizar limpieza y desinfección de superficies y objetos, generar afiches (lavado de manos), suministrar jabon antibacterial. Realizar capacitacion de riesgo biologico, autocuidado y uso de EPP.	Uso de tapabocas y alcohol	Seguridad y Salud en el Trabajo
					Características de la tarea (carga mental, contenido de la tarea, demandas emocionales, sistemas de control, definición de roles, monotonía, etc.)	Psicosocial	Cansancio físico y mental, desmotivacion laboral, disminucion del rendimiento, falta de concentracion, ansiedad, depresion, conductas agresivas y accidentes de trabajo	Ninguno	Ninguno	Capacitación sobre el control del estrés	2	2	4	BAJO	10	40	III ACEPTABLE	SI	1	Afectaciones a los diferentes sistemas del cuerpo y/ o estrés laboral	NO	N/A	N/A	N/A	Realizar jornada de rumba terapia, actividad deportiva, taller ludico practico de estrés y capacitaciones sobre trabajo en equipo, comunicación asertiva y relaciones interpersonales	N/A	Seguridad y Salud en el Trabajo
					Interfase persona-tarea (conocimientos, habilidades en relación con la demanda de la tarea, iniciativa, autonomía y reconocimiento, identificación de la persona con la tarea y la organización)		Estrés laboral, Cefaleas, Agotamiento físico y Tension muscular	Ninguno	Ninguno	Capacitación sobre el control del estrés	2	3	6	MEDIO	10	60	III ACEPTABLE	SI	1	Estrés laboral	NO	N/A	N/A	N/A	Ejecutar el programa de pausas activas	N/A	Seguridad y Salud en el Trabajo
					Postura prolongada mantenida	Biomecánico	Fatiga física, dolor lumbar, espasmos musculares, hernias discales y dolor de cuello y hombros	Ninguno	Ninguno	Ninguno	2	3	6	MEDIO	10	60	III ACEPTABLE	SI	1	Transtornos músculo-esqueléticos o hernias discales	NO	N/A	N/A	N/A	Realizar jornada de rumba terapia, actividad deportiva, taller ludico practico de estrés y capacitaciones sobre trabajo en equipo, comunicación asertiva y relaciones interpersonales	N/A	Seguridad y Salud en el Trabajo
					Mecánico (manipulación de material cortante y punzante como tijeras, bisturís, ganchos, saca ganchos y grapadora)	Condiciones de seguridad	Lesiones en manos y/u ojos	Ninguno	Ninguno	Ninguno	2	1	2	BAJO	10	20	IV ACEPTABLE	SI	1	Pérdida de la capacidad visual e infección por cortaduras	NO	N/A	N/A	Realizar mantenimiento a las diferentes herramientas manuales utilizadas para verificar su estado y de esa manera realizar o no el respectivo cambio o arreglo	N/A	N/A	Seguridad y Salud en el Trabajo
					Locativo (caidas por las escaleras y condiciones de orden y aseo en el área administrativa al momento de transitar)		Golpes, caidas y traumas en alguna parte del cuerpo	Ninguno	Ninguno	Elementos de protección personal	2	3	6	MEDIO	25	150	II NO ACEPTABLE ACCE	NO	1	Fractura o muerte	SI	N/A	N/A	Instalar en las escaleras cintas antideslizantes	Realizar capacitacion de las 5S, jornada de orden y aseo y señalizar escaleras	N/A	Seguridad y Salud en el Trabajo
					Públicos (robos, atracos, asaltos)		Golpes, lesiones y trauma psicológico	Ninguno	Ninguno	Ninguno	2	3	6	MEDIO	25	150	II NO ACEPTABLE ACCE	NO	1	Lesiones personales, perdida de equipos y herramientas o la muerte	NO	N/A	N/A	N/A	Brindar capacitación al personal sobre el riesgo público	N/A	Seguridad y Salud en el Trabajo
					Tecnológico (explosión, fuga, derrame, incendio)		Impacto ambiental, daño a la salud humana y/o perdidas económicas	Ninguno	Ninguno	Ninguno	2	2	4	BAJO	10	40	III ACEPTABLE	SI	1	Daños y/o pérdidas humanas e infraestructura	NO	N/A	N/A	Mantenimiento a las instalaciones de los hogares de paso	Charlas y/o campañas de como evitar los peligros tecnológicos	N/A	Seguridad y Salud en el Trabajo
					Accidentes de tránsito		Fracturas, contusiones y/o laceraciones	Mantenimiento del vehículo	Ninguno	Ninguno	2	2	4	BAJO	25	100	III ACEPTABLE	SI	1	Muerte,lesiones graves y/o perdidas materiales	SI	N/A	N/A	Realizar mantenimiento preventivo al vehículo	Realizar capacitación de seguridad vial y manejo defensivo	Utilizar cinturón de seguridad o casco	Seguridad y Salud en el Trabajo

	PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS **MATRIZ DE PELIGROS EVALUACION Y VALORIZACION DE RIESGOS**	F27.G7.ABS	25/092019
		Versión 1	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	
	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	**ene-25**	
	FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO		
	RESPONSABLE DE LA ACTUALIZACIÓN:	**SIGE**	

DIAGNÓSTICO DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS					PELIGRO			CONTROLES EXISTENTES			EVALUACIÓN DEL RIESGO						Intervención del Nivel del Riesgo.	Valoración del Riesgo	Criterios para establecer controles			MEDIDAS DE INTERVENCIÓN					Responsable
Proceso	Zona/Lugar	Actividades	Tareas	Rutinario (Si o No)	Descripción	Clasificación	Efectos Posibles	Fuente	Medio	Individuo	Nivel de Deficiencia	Nivel de Exposición	Nivel Probabilidad (Producto)	Interpretación NP	Nivel de Consecuencia	Nivel de Riesgo		Aceptabilidad del riesgo	No. Expuestos	Peor Consecuencia	Existencia de requisito Legal especifico Asociado SI y No	Eliminación	Sustitución	Controles de Ingeniería	Control Administrativo Señalización, Advertencia.	Equipos de Protección Personal	
APOYO	BARRIO DONDE SE ENCUENTRA EL HOGAR DE PASO	Brindar atención interdisciplinaria a niños, niñas y adolescentes (victimas) y a su familia para superar situaciones de vulneración de derechos	Acoger a los niños, niñas o adolesentes que ingresan al programa por diferentes tipos de vulneración, ya sea abandono, abuso sexual, maltrato, entre otras; prestando acompañamiento medico si es requerido, brindar servicio de alimentacion y servicio habitacional	SI	Exposicion a agentes biológicos como virus SARS-COV-2 (contacto directo entre personas, contacto con objetos contaminados)	Biológico	Enfermedad COVID-19, infeccion respiratoria aaguda (IRA) de leve a grave, que puede ocasionar enfermedad pulmonar cronica o neumonia	Ninguno	Ninguno	Elementos de protección personal	2	4	6	MEDIO	25	150	II NO ACEPTABLE ACCE	NO	1	Secuelas de enfermedades pulmonares y/o la muerte	SI	N/A	N/A	N/A	Teletrabajo, realizar limpieza y desinfección de superficies y objetos, generar afiches (lavado de manos), suministrar jabon antibacterial. Realizar capacitacion de riesgo biologico, autocuidado y uso de EPP.	Uso de tapabocas y alcohol	Seguridad y Salud en el Trabajo
					Características de la tarea (carga mental, contenido de la tarea, demandas emocionales, sistemas de control, definición de roles, monotonia, etc.)	Psicosocial	Cansancio físico y mental, desmotivacion laboral, disminucion del rendimiento, falta de concentracion, ansiedad, depresion, conductas agresivas y accidentes de trabajo	Ninguno	Ninguno	Capacitación sobre el control del estrés	2	2	4	BAJO	10	40	III ACEPTABLE	SI	1	Afectaciones a los diferentes sistemas del cuerpo y/ o estrés laboral	NO	N/A	N/A	N/A	Realizar jornada de rumba terapia, actividad deportiva, taller ludico practico de estrés y capacitaciones sobre trabajo en equipo, comunicación asertiva y relaciones interpersonales	N/A	Seguridad y Salud en el Trabajo
					Interfase persona-tarea (conocimientos, habilidades en relación con la demanda de la tarea, iniciativa, autonomía y reconocimiento, identificación de la persona con la tarea y la organización)		Estrés laboral, Cefaleas, Agotamiento físico y Tension muscular	Ninguno	Ninguno	Capacitación sobre el control del estrés	2	3	6	MEDIO	10	60	III ACEPTABLE	SI	1	Estrés laboral	NO	N/A	N/A	N/A	Ejecutar el programa de pausas activas	N/A	Seguridad y Salud en el Trabajo
					Postura prolongada mantenida	Biomecánico	Fatiga física, dolor lumbar, espasmos musculares, hernias discales y dolor de cuello y hombros	Ninguno	Ninguno	Ninguno	2	3	6	MEDIO	10	60	III ACEPTABLE	SI	1	Transtornos músculo-esqueléticos o hernias discales	NO	N/A	N/A	N/A	Realizar jornada de rumba terapia, actividad deportiva, taller ludico practico de estrés y capacitaciones sobre trabajo en equipo, comunicación asertiva y relaciones interpersonales	N/A	Seguridad y Salud en el Trabajo
					Mecánico (manipulación de material cortante y punzante como tijeras, bisturis, ganchos, saca ganchos y grapadora)	Condiciones de seguridad	Lesiones en manos y/u ojos	Ninguno	Ninguno	Ninguno	2	1	2	BAJO	10	20	IV ACEPTABLE	SI	1	Pérdida de la capacidad visual e infección por contaduras	NO	N/A	N/A	Realizar mantenimiento a las diferentes herramientas manuales utilizadas para verificar su estado y de esa manera realizar o no el respectivo cambio o arreglo	N/A	N/A	Seguridad y Salud en el Trabajo
					Locativo (caidas por las escaleras y condiciones de orden y aseo en el área administrativa al momento de transitar)		Golpes, caidas y traumas en alguna parte del cuerpo	Ninguno	Ninguno	Elementos de protección personal	2	3	6	MEDIO	25	150	II NO ACEPTABLE ACCE	NO	1	Fractura o muerte	SI	N/A	N/A	Instalar en las escaleras cintas antideslizantes	Realizar capacitacion de las 5S, jornada de orden y aseo y señalizar escaleras	N/A	Seguridad y Salud en el Trabajo
					Públicos (robos, atracos, asaltos)		Golpes, lesiones y trauma psicológico	Ninguno	Ninguno	Ninguno	2	3	6	MEDIO	25	150	II NO ACEPTABLE ACCE	NO	1	Lesiones personales, perdida de equipos y herramientas o la muerte	NO	N/A	N/A	N/A	Brindar capacitación al personal sobre el riesgo público	N/A	Seguridad y Salud en el Trabajo
					Tecnológico (explosión, fuga, derrame, incendio)		Impacto ambiental, daño a la salud humana y/o perdidas económicas	Ninguno	Ninguno	Ninguno	2	2	4	BAJO	10	40	III ACEPTABLE	SI	1	Daños y/o pérdidas humanas e infraestructura	NO	N/A	N/A	Mantenimiento a las instalaciones de los hogares de paso	Charlas y/o campañas de como evitar los peligros tecnológicos	N/A	Seguridad y Salud en el Trabajo
					Accidentes de tránsito		Fracturas, contusiones y/o laceraciones	Mantenimiento del vehículo	Ninguno	Ninguno	2	2	4	BAJO	25	100	III ACEPTABLE	SI	1	Muerte,lesiones graves y/o perdidas materiales	SI	N/A	N/A	Realizar mantenimiento preventivo al vehículo	Realizar capacitación de seguridad vial y manejo defensivo	Utilizar cinturón de seguridad o casco	Seguridad y Salud en el Trabajo

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

CERTIFICACIÓN DE AUSENCIA DE NOVEDADES

CERTIFICA

Que en la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 30 y 31 de diciembre del año 2024, no se presentó ningún incidente y/o accidente, manteniendo un entorno de trabajo seguro cumpliendo así con los estándares de seguridad establecidos.

Esta certificación se emite a solicitud de ICBF en cumplimiento del SEGUIRDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Neiva – 02 de enero de 2025

Atentamente,

YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA
Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

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

BIENESTAR FAMILIAR	**PROCESO ADQUISICIÓN BIENES Y SERVICIOS** MATRIZ DE EPP	F28.G7.ABS	25/09/2019
		Versión 1	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	
EMPRESA	**FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO**		
ESPECIFICACIONES ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL			

Item N°	Imagen EPP	Nombre del Elemento de Protección	Descripción (Material y usos)	Detalle	Norma Aplicable para EPP	Observaciones
1		Guantes de nitrilo azul	El Guante de Nitrilo está hecho de un caucho sintético, y es una alternativa ideal en caso de alergia al guante de látex y es el más recomendable en la industria alimentaria. El nitrilo se caracteriza por su alta resistencia a la perforación.	El nitrilo es un material muy resistente y por eso, los guantes hechos con este material, son utilizados en profesiones donde el riesgo de contaminaciones químicas o punciones son habituales.	Este tipo de guantes de nitrilo cumple los requisitos para la comprobación de la seguridad microbiológica y de bajo riesgo químico (EN374-2 y EN374-3).	son usados para la industrica de la alimentación bajo el reglamento 10/2011 referente a los materiales plásticos que están destinados a entrar en contacto con el sector de la alimentación. Otros de sus variados usos es para la industria electrónica o limpieza ya que el NBR no contiene latex ni otros aceleradores químicos y ofrecen mayor confort y elasticidad
2		Guantes de caucho	Latex 100 % Natural.	Más flexibles (Cansan menos) y hechos para trabajo pesado. Mayor protección para sus manos en trabajos rudos. Diseño ergonómico. Antideslizante en seco y húmedo. Fórmula especial que permite mayor duración.	Norma técnica colombiana 2190. Guantes de protección contra productos químicos y microorganismos.	Protege la piel de sus manos en las labores de limpieza, ante la presencia de agentes externos como, soluciones diluidas de detergentes, lavalozas, cloro, etc. A sus manos, ante la baja temperatura del agua y otros liquidos. Contra puntas, filos, etc.
3		Tapabocas N 95	Composición Fabricado en fibras de polipropileno Bandas en material elástomerico.	La válvula patentada Cool Flow® está diseñada para una fácil exhalación y reduce la acumulación de calor dentro del respirador, entregando mayor comodidad al usuario.	Aprobado para material partículado Norma 42 CFR 84 NIOSH (N95) y la Norma NTC 2561 (Tipo B	Respirador contra material particulado.

4		Tapabocas	Fabricadas con material no tejido de polipropileno (PP) de tres capas. Con elástico para sujetar por detrás de las orejas y ajuste nasal.	Para protección respiratoria contra partículas sólidas y líquidas. Dispositivo interno en aluminio que se adapta a la nariz, evita la formación de vaho (idónea para personas que usan gafas). Suave y no irritante para la piel. Amigable con el medio ambiente. Filtración de alta capacidad por sus tres capas.	Norma técnica colombiana 3851	reducen el esparcimiento de partículas portadoras de bacterias o virus generadas al estornudar o toser.
5		Monogafas de seguridad	Protección ocular Material: policarbonato Color: transparente, Uso: aseo	Se ajustan completamente a la cara y proveen protección contra salpicaduras en la manipulación de químicos o ante la presencia de gases y vapores.	Anzi Z87 Ley 9/79 Res. 2400/79	Evita contacto de los ojos con químicos utilizadas en el aseo. Limpiar con agua y jabón, guardarlas en un lugar seco, Usarlas libre de rayones.

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

Copiado [illegible] de este documento se considera [illegible] COPIA NO CONTROLADA

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

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

EMPRESA: FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

NOMBRE	**PAOLA ANDREA MARIN**
CÉDULA	**24.427.401**
CARGO	**COORDINADORA**

Por medio de la presente certifico que he recibido los siguientes Elementos de Protección Personal por parte de **La FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO.** Al recibir estos elementos me comprometo a mantenerlos en buen estado y hacer buen uso de ellos. Para la reposición es necesario entregar los EPP antiguos o en deterioro.

FECHA	EPP	CANT.	TALLA	ESTADO DEL EPP	FIRMA
30/12/2024	TAPABOCAS	1 CAJA	U	BUENO	

PÚBLICA

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

EMPRESA: FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

NOMBRE	**OLGA LUCIA RAMIREZ**
CÉDULA	**1.075.232.036**
CARGO	**COORDINADORA**

Por medio de la presente certifico que he recibido los siguientes Elementos de Protección Personal por parte de **La FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO.** Al recibir estos elementos me comprometo a mantenerlos en buen estado y hacer buen uso de ellos. Para la reposición es necesario entregar los EPP antiguos o en deterioro.

FECHA	EPP	CANT.	TALLA	ESTADO DEL EPP	FIRMA
30/12/2024	TAPABOCAS	1 CAJA	U	BUENO	

PÚBLICA

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

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

CERTIFICACIÓN DE AUSENCIA DE NOVEDADES

CERTIFICA

Que en la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 30 y 31 de diciembre del año 2024, no se socializo algún tipo de documentación correspondiente a inducción al puesto de trabajo en las sedes de garzón, la plata, Pitalito, este proceso se realizará la primera semana de enero 2025.

Esta certificación se emite a solicitud de ICBF en cumplimiento del SEGUIRDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

Neiva – 02 de enero de 2025

Atentamente,

YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA
Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

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

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

En cumplimiento con lo establecido en el Contrato de aportes Nro. 41-006922024, en lo que se refiere a la obligación contractual del numeral 5 del COMPONENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. Obligación: 5) "Presentar el concepto médico ocupacional favorable de los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato."

CERTIFICA

Que la Fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre El 30 y el 31 de diciembre del año 2024, en las sedes de La Plata, Garzón y Pitalito, cuenta con el concepto médico ocupacional favorable que reposa en cada una de las hojas de vida de los colaboradores.

En constancia de lo anterior, se firma el día 31 del mes de diciembre del 2024

Atentamente,

YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA
Representante Legal – Fundación Social Yo Te Cuido
36.347.141

Elaborado y revisado por SIGE,

CLAUDIA MEZA SAAVEDRA C.C.55174233

PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO

SEDE LA PLATA

2024

PÚBLICA

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

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

Plan de emergencias y contingencias

Introducción

En un mundo en constante cambio, donde los riesgos naturales y humanos pueden impactar nuestras vidas en cualquier momento, es fundamental contar con un plan de emergencias sólido y bien estructurado. Ya sea frente a desastres naturales, crisis sanitarias, accidentes industriales o situaciones de conflicto, la preparación y la capacidad de respuesta son clave para minimizar los daños y proteger a las personas, los bienes y el medio ambiente.

Este documento presenta el Plan de Emergencias de la FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO, diseñado para proporcionar una guía clara y efectiva en caso de emergencia. Con el compromiso de salvaguardar la seguridad y el bienestar de todos los involucrados, este plan establece procedimientos, protocolos y recursos necesarios para una respuesta rápida, coordinada y eficiente ante cualquier situación de crisis.

A través de la colaboración y la preparación activa de todos los miembros de nuestra organización/comunidad, estamos decididos a enfrentar los desafíos que puedan surgir, garantizando la protección de la vida humana, la preservación de los activos y la continuidad de nuestras operaciones. Este plan es una herramienta vital en nuestro compromiso de estar preparados para lo inesperado y de mantener la resiliencia frente a la adversidad.

La elaboración y aplicación de un plan de emergencias es un pilar fundamental en la gestión de riesgos y la protección de vidas, bienes y el medio ambiente. Su importancia radica en varios aspectos cruciales:

Prevención de Pérdidas Humanas y Materiales: Un plan de emergencias bien estructurado permite anticiparse a situaciones críticas y adoptar medidas preventivas para minimizar el impacto de los eventos adversos. Esto incluye la identificación de riesgos potenciales, la implementación de medidas de seguridad y la capacitación del personal para actuar de manera segura en caso de emergencia.

Respuesta Eficaz y Coordinada: En momentos de crisis, la capacidad de respuesta rápida y coordinada es esencial para mitigar los daños y salvar vidas. Un plan de emergencias detalla los roles y responsabilidades de cada miembro del equipo, establece canales de

PUBLICA

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

comunicación claros y define los procedimientos de actuación, lo que facilita una respuesta eficiente ante cualquier situación de emergencia.

Reducción del Tiempo de Recuperación: Contar con un plan de emergencias ayuda a reducir el tiempo necesario para recuperarse de una crisis. Al tener protocolos establecidos, se agilizan las acciones de rescate, evacuación, atención médica y restauración de operaciones, lo que minimiza el impacto en la continuidad del negocio y acelera la vuelta a la normalidad.

Cumplimiento de Normativas y Regulaciones: En muchos casos, la elaboración de un plan de emergencias es un requisito legal o regulatorio. Cumplir con estas normativas no solo garantiza el cumplimiento de la ley, sino que también demuestra un compromiso con la seguridad y el bienestar de las personas y el entorno.

Fortalecimiento de la Resiliencia: Un plan de emergencias no solo prepara a una organización o comunidad para enfrentar situaciones de crisis inmediatas, sino que también contribuye a su capacidad de adaptación y resiliencia a largo plazo. Al revisar y actualizar periódicamente el plan, se incorporan lecciones aprendidas y se mejoran las estrategias de respuesta ante emergencias futuras.

En cumplimiento del Decreto 1072 de 2015 en su artículo 2.2.4.6.25 o la norma que lo modifique o sustituya, como estrategia para minimizar las consecuencias que sobrevengan por una amenaza de origen natural, social o antrópica no intencional que generen perjuicio sobre la salud e integridad de las personas, el medio ambiente, la seguridad de la información y bienes.

Objetivos

Objetivo General

Disponer de una estructura de respuesta a cualquier emergencia, que se pueda presentar en FUNDACION YO TE CUIDO. Que permita proteger la vida y la integridad física de todas las personas involucradas, incluyendo empleados, visitantes, clientes y residentes de la comunidad, reducir al mínimo los daños a la propiedad y los activos de la organización o comunidad, así como también preservar el medio ambiente en la medida de lo posible, establecer procedimientos claros y eficientes para responder de manera rápida y coordinada ante cualquier situación de emergencia, con el fin de mitigar los efectos adversos y limitar su propagación, asegurar la continuidad de las actividades críticas de la

PÚBLICA

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

organización o comunidad, incluso en situaciones de crisis, mediante la identificación de recursos alternativos y la implementación de medidas de contingencia, proteger la reputación y la imagen pública de la organización o comunidad, demostrando su capacidad para gestionar eficazmente situaciones de emergencia y proteger el bienestar de las personas, fomentar una cultura de prevención y preparación dentro de la organización o comunidad, mediante la sensibilización, la formación y el ejercicio regular de simulacros y entrenamientos y dar cumplimiento de las normativas y regulaciones locales, nacionales e internacionales relacionadas con la gestión de emergencias, así como también satisfacer los requisitos de aseguradoras y otras partes interesadas.

Objetivos específicos

Establecer un sistema de alerta temprana: Implementar un sistema de alerta temprana que permita detectar y comunicar de manera rápida y efectiva la ocurrencia de eventos o situaciones de emergencia.

Crear equipos de respuesta capacitados: Formar equipos de respuesta especializados y capacitados en técnicas de primeros auxilios, rescate, evacuación y control de emergencias, asignando roles y responsabilidades específicas.

Desarrollar procedimientos de evacuación: Diseñar y practicar procedimientos claros y seguros de evacuación para todas las áreas de la organización o comunidad, asegurando rutas de escape bien señalizadas y puntos de encuentro establecidos.

Garantizar el suministro de recursos críticos: Identificar y asegurar el suministro de recursos esenciales, como agua, alimentos, medicamentos y energía, durante y después de una emergencia, en colaboración con proveedores y autoridades pertinentes.

Mantener la infraestructura de emergencia: Mantener en buen estado y operativos los sistemas y equipos de emergencia, como extintores de incendios, generadores eléctricos, sistemas de comunicación y equipos de protección personal.

Establecer protocolos de comunicación: Establecer protocolos claros de comunicación interna y externa para coordinar la respuesta durante una emergencia, incluyendo canales de comunicación de emergencia y puntos de contacto designados.

PÚBLICA

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

Realizar simulacros y ejercicios de entrenamiento: Programar y llevar a cabo simulacros y ejercicios de entrenamiento regulares para poner a prueba la efectividad del plan de emergencias, identificar áreas de mejora y familiarizar al personal con los procedimientos de actuación.

Evaluar y actualizar el plan periódicamente: Realizar evaluaciones periódicas del plan de emergencias para identificar cambios en los riesgos, actualizar los procedimientos y garantizar su relevancia y eficacia continua.

Alcance

Este documento debe ser acogido por cada uno de los funcionarios de la FUNDACION YO TE CUIDO

.

Información general

Información Básica del Operador/contratista

	BOMBEROS OFICIALES
Actividades que desarrolla el operador/contratista	Cl. 14 #7-45 · 315 8646154 Comando De Policía Metropolitana de Neiva Barrio de Tenerife, Cl. 21 #12 50 · 112 Atención por Covid-19 Línea 192, opción 4 FISCALIA Línea 122
	Las instalaciones se encuentran en óptimas condiciones y debidamente señalizadas tales como la red eléctrica,

PÚBLICA

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

Análisis de riesgo

Sensibilidad que puede afectar a la empresa o trabajador por amenazas o riesgos, y depende de la frecuencia y severidad de dichos riesgos. Esta predisposición será mayor o menor dependiendo de factores de índole físico, cultural, económico, social y estructural de la empresa.

Para establecer la vulnerabilidad de FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO, se utiliza el formato RHFO15 “Análisis de vulnerabilidad”, el cual sumado con la inspección técnica permite obtener las siguientes conclusiones:

Los ítems a evaluar son las potenciales amenazas; los niveles de vulnerabilidad medidos desde la afectación a los individuos (victimas), a los materiales sus equipos a la operación de la empresa y la imagen de la compañía y el medio ambiente.
Para evaluarlos se establecen dos criterios básicos: la frecuencia y la gravedad, medida de la siguiente forma:

Frecuencia

FRECUENCIA	DEFINICION	PTOS
IMPROBABLE	Su posibilidad de ocurrencia es nula. Las condiciones no permiten que suceda, pero el riesgo está presente	1
POCO PROBABLE	Existe la posibilidad que se presente pero hasta la fecha no ha ocurrido	2
MODERADAMENTE PROBABLE	El riesgo ha ocurrido al menos en una ocasión durante el funcionamiento de la empresa.	3
FRECUENTE	El riesgo se ha presentado varias veces con consecuencias leves o potencialmente catastróficas.	4

GRAVEDAD

GRAVEDAD	DEFINICION	PTOS

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

INSIGNIFICANTE	Sin lesiones, o lesiones sin atención Hospitalaria	1

MARGINAL	Lesiones Leves que requieran atención médica o de un profesional de la salud.	2
CRITICA	Lesiones Graves con atención en un centro Hospitalario y/o incapacidad temporal.	3
CATASTROFICA	Invalidez y/o Muertes	4

MATERIALES Y/O EQUIPOS

GRAVEDAD	DEFINICION	PTOS
INSIGNIFICANTE	Menores a 15 S.M.L.M.V	1
MARGINAL	Entre 15 S.M.L.M.V a 30 S.M.L.M.V	2
CRITICA	Entre 30 S.M.L.M.V a 300 S.M.L.M.V	3
CATASTROFICA	Mas de 300 S.M.L.M.V	4

LA OPERACIÓN DE LA EMPRESA

GRAVEDAD	DEFINICION	PTOS
INSIGNIFICANTE	Suspensión inferior a 2 horas	1

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

MARGINAL	Suspensión entre 2 y 8 horas	2
CRITICA	Suspensión de 1 a 3 días	3
CATASTROFICA	Suspensión mayor a 3 días	4

IMAGEN D ELA COMPAÑÍA

GRAVEDAD	DEFINICION	PTOS
INSIGNIFICANTE	Solo es de conocimiento en la empresa no hay difusión en medios de comunicación masiva y la comunidad no se entera del evento	1
MARGINAL	La comunidad se entera y el apoyo interinstitucional es inmediato, los medios de comunicación no prestan importancia al evento.	2
CRITICA	Los medios de comunicación hacen una amplia difusión del evento, la empresa requiere de un comunicado de prensa para mejorar la imagen. Existe la posibilidad de recibir demandas instauradas por la comunidad.	3
CATASTROFICA	Los medios de comunicación hacen una amplia difusión del evento. Son un hecho las demandas de la comunidad. No es posible el apoyo interinstitucional.	4

MEDIO AMBIENTE

GRAVEDAD	DEFINICION	PTOS
INSIGNIFICANTE	Mediante el uso de elementos y/o tratamientos de fácil aplicación o de bajo costo es posible realizar un control sobre el impacto ambiental, las consecuencias son leves y los recursos se recuperan rápidamente.	1

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

MARGINAL	Es necesario aplicar tratamientos primarios, la recuperación de los recursos es lenta y progresiva.	2
CRITICA	Se requiere de tratamientos secundarios, estos son de alto costo y de tecnología de difícil aplicación. Los efectos sobre los recursos son devastadores y duraderos	3
CATASTROFICA	El impacto generado es de difícil recuperación y de alta duración, es necesario la aplicación de tratamientos terciarios. En algunos casos no es posible la recuperación de los recursos.	4

Después de analizar los posibles resultados de las emergencias (que pueden ocurrir), con el análisis de riesgos determinamos la vulnerabilidad de cada proceso.
Con el análisis de vulnerabilidad se realizan protocolos preventivos que permiten la preparación ante la emergencia, permitiéndonos proteger las instalaciones, personal, realizar prácticas y simulacros. De esta manera reduciremos las consecuencias en caso de que ocurra cualquier incidente. La metodología a seguir será:

Identificación de las amenazas

En donde se establece la posibilidad de ocurrencia de un fenómeno o accidente, el cual puede producir un desastre al manifestarse:

DE ORIGEN TECNICO - INTERNO:

Incendios
Corto circuito
Explosiones
Fugas y/o derrames
Intoxicación con productos químicos

DE ORIGEN SOCIAL O EXTERNO:

Hurto
Desordenes civiles
Asalto
Atentados

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

Accidentes terrestres Accidentes aéreos
secuestro

DE ORIGEN NATURAL:

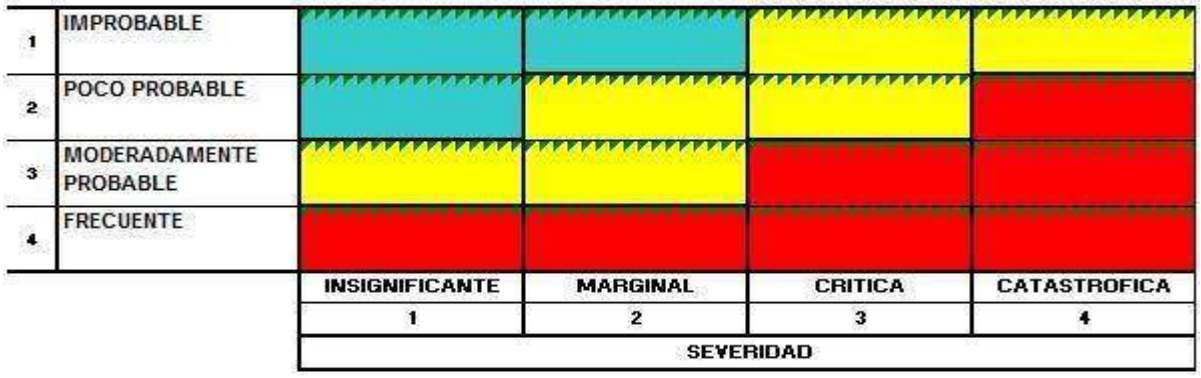
Movimientos sísmicos Lluvias torrenciales
inundaciones

Escenarios probables de amenaza

OFICINAS ADMINISTRATIVAS

INTERPRETACION DEL NIVEL DE RIESGO

La evaluación del riesgo se obtiene de relacionar la probabilidad de ocurrencia de un evento con la vulnerabilidad de los elementos expuestos.



CALIFICACION DEL RIESGO

RIESGO ALTO: son las amenazas que al ser evaluadas se clasificaron en el riesgo de color rojo en la tabla anterior, Significa que, están en su punto máximo para que los efectos de

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

un evento representen un cambio significativo en la comunidad, la economía, la infraestructura y el medio ambiente.

RIESGO MEDIO: son las amenazas que al ser evaluadas se clasificaron en el riesgo de color amarillos en la tabla anterior, Significa que las consecuencias y efectos sociales, económicos y del medio ambiente pueden ser de magnitud pero se esperan sean inferiores a los ocasionados por el riesgo alto.

RIESGO BAJO: son las amenazas que al ser evaluadas se clasificaron en el riesgo de color azul en la tabla anterior Significa que se espera que los efectos sociales, económicos y del medio ambiente representen perdidas menores.
La actividad empresarial de cualquier género y ubicación, está amenazada continuamente por eventos o hechos que constituyen peligro de pérdidas de vidas humanas, lesiones o daños económicos, de variado origen.

PLAN DE ACCION

De acuerdo a la amenaza se procederá de la siguiente forma:

	CONTINUAR CON EL PROCESO Y ESTABLECER MECANISMOS DE OPTIMIZACIÓN
	REALIZAR PLAN DE ACCIÓN PARA MAYOR CONTROL DEL RIESGO IDENTIFICADO, EN UN LAPSO NO MAYOR A 6 MESES
	REALIZAR CONTROL Y ADECUACIÓN DEL RIESGO IDENTIFICADO, DE MANERA INMEDIATA

RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta el análisis realizado a la información obtenida mediante los instrumentos utilizados para la identificación de amenazas y las condiciones de vulnerabilidad empresarial se concluye

El riesgo de la empresa a sufrir una emergencia empresarial está dado por la potencial acción de las amenazas identificadas y los niveles de vulnerabilidad. La relación que se da entre estos dos elementos permite inferir para la empresa un riesgo alto de incendio,

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

cortocircuito y sismo; medio de aguaceros torrenciales; y bajo de robo, asalto y desorden civil.

A efecto de que la conformación de la brigada sea viable y se enmarque dentro de parámetros de seguridad aceptables se hacen las siguientes recomendaciones:

El riesgo de la empresa a sufrir una emergencia empresarial está dado por la potencial acción de las amenazas identificadas y los niveles de vulnerabilidad. La relación que se da entre estos dos elementos permite inferir para la empresa un riesgo alto de incendio, cortocircuito y sismo; medio de aguaceros torrenciales; y bajo de robo, asalto y desorden civil.
Asegurar que la construcción garantice la seguridad estructural mientras se realiza la evacuación.
Proveer salidas diseñadas de acuerdo con el tamaño, forma y naturaleza del tipo de ocupación.

Asegurar que las salidas permanezcan sin obstrucciones, despejadas y sin cerraduras.
Velar porque las salidas y vías de evacuación estén claramente señalizadas en forma que no se presente confusión en alcanzar la salida.
Proveer una adecuada iluminación.
Asegurar detección temprana del fuego
Proveer salidas adicionales alternas o redundantes.
Dar cabida a criterios de diseño que vayan más allá del alcance del Código y ajustados al uso normal y a las necesidades propias de cada tipo de ocupación.

PREVENCION Y CONTROL:

Las instalaciones locativas, muebles, máquinas, equipos y herramientas, así como materias primas, productos en proceso y producto terminado e instalaciones eléctricas son frecuentemente causa de riesgos de incendio, lo cual hace indispensable aplicar medidas de control como las que a continuación se recomiendan.

Control en la fuente. Esta modalidad de control, se lleva a cabo por diversos procedimientos, aplicados individualmente o en forma combinada de acuerdo a la situación de riesgo, mediante:

Utilización de materiales de combustión lenta. Deben fundamentarse en:

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

PÚBLICA

Control de focos de ignición: temperaturas altas, radiaciones, llamas abiertas, reacciones químicas.
Uso de materiales aislantes térmicos

Control en el medio de transmisión: El incendio se propaga a través de materiales combustibles y espacios que permiten la transferencia de calor, para su control se recomienda:

Interposición de muros contrafuego.
Detectores de incendio, alarmas y pulsadores
Instalación de sistemas para extinción del fuego automáticos o manuales, tales como: rociadores de funcionamiento automático o manual; hachuela y extintor y disponer de reservas de agua que garanticen un tiempo prudencial de autonomía. Igualmente, se debe contar con motobombas automáticas y de emergencias e iluminación de emergencia. Extintores: portátiles debidamente señalizados y localizados y provistos de agentes extintores de acuerdo con la clase de carga de combustible.

Control en el trabajador o receptor. Este se hará mediante medidas administrativas (organización del trabajo), tendientes a capacitar y entrenar al personal para enfrentar situaciones de riesgo por incendio principalmente.

Equipo contra incendios.

Equipos para el control de las emergencias
Elementos y medicamentos para primeros auxilios
Manuales técnicos
Afiches y avisos
Instructivos de operación

PLANOS

Son la guía para establecer los puntos de riesgo de la parte física, y las rutas de evacuación, la ubicación de los recursos para enfrentar las emergencias, en caso extremo la ubicación de áreas vitales en caso de colapsa miento con los puntos de riesgo adicionales. Esta ubicación la encontramos en el RHFO16 plano de evacuación

PÚBLICA

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

SISTEMA DE ALARMA

La alarma es el sistema por el cual se informa al personal de FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO que algo delicado está sucediendo por lo tanto al escuchar la alarma, todos estarán en alerta a evacuar el lugar y/o para enfrentar el siniestro.
El sistema a utilizar en FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO es atreves del sistema de pitos, así:

CUANDO SE DEBE ACTIVAR LA ALARMA

Se debe dar alarma en las siguientes ocasiones:
Cuando observe la presencia de humo en grandes proporciones
Cuando se presenten daños graves en la estructura de la edificación que pongan en peligro a sus ocupantes en forma inmediata
Cuando se descubra o se sospeche la presencia de artefactos explosivos en cualquier área.

COMO ACCIONAR LA ALARMA

Comuníquese con el director de emergencias y dar la siguiente información:

Lugar
Tipo de evento
Numero de victimas
Tipo de victimas
Nombre de quien da la información

CODIGO EMPLEADO

Como el sistema de alarma es sonoro se utilizara un código de sonidos y pausas como se describe a continuación:

EVENTO	CODIGO
Reunión de la brigada	Tres veces durante 5 segundos cada vez con intervalos de 3 segundos

PÚBLICA

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

Alistamiento para evacuación	Alistamiento para evacuación 4 veces durante de 5 segundos cada vez con intervalos de 3 segundos
Evacuación	Evacuación una vez durante 15 segundos

SISTEMA DE COMUNICACIÓN

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO cuenta con una línea de acceso directo en la recepción, y adicionalmente se cuentan con equipos móviles en cada uno de los puestos de trabajo que se utilizaran como sistemas de comunicación en caso de emergencias. Los mecanismos de comunicación externa en caso de emergencia son: el celular.

PLAN DE EMERGENCIAS ESPECÍFICAS

Programa de capacitación sobre manejo de derrames químicos

INCENDIOS Y/O EXPLOSIONES DE PRODUCTOS QUIMICOS.

Las dos posibles consecuencias de una explosión son destrucción y/o incendios

Un incendio con productos químicos es un accidente particular mente grave ya que puede originar humos de alta toxicidad, además el riesgo no termina cuando se controla el incendio es necesario activar simultáneamente el procedimiento para control de derrames y/o fugas.

Medidas Preventivas

Inspección periódica de áreas de almacenamiento de productos químicos y combustibles, lo mismo que de las instalaciones eléctricas
Inventario e Inspección periódica de equipos para el control y enfrentamiento de los conatos de incendios y explosiones
Actualizaciones periódicas de conocimientos y prácticas de simulación.

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

PÚBLICA

Acciones de Control

Active inmediatamente el plan de emergencias
Establezca comunicación con el cuerpo de bomberos
Si el fuego es incipiente use el extintor, además pida ayuda.
Ubique el área afectada y desplácese al lugar
Traslade los equipos necesarios para el control del incendio
Evaluación del área afectada y áreas aledañas, protegiendo del avance de las llamas y/o colapsa miento.
Iniciar el control del evento teniendo en cuenta las normas de seguridad para el control de incendios
Revisar el área y controlar otras fuentes de ignición facilitar la ventilación
Facilite la acción de los grupos de Primeros Auxilios y de Búsqueda y Rescate Apoyar entidades externas que se presenten

INTOXICACIONES CON PRODUCTOS QUÍMICOS

Por principios en todo caso de intoxicación debe buscarse asistencia médica, aun cuando la intoxicación parezca leve.

Los primeros auxilios deben ser inmediatos y adecuados, el fin de evitar la muerte o prevenir otras complicaciones y mejorar el pronóstico de la víctima.

Medidas Preventivas

Utilice siempre los E.P.P. cuando manipule productos químicos

Verifique el estado de los envases y los rótulos o etiquetas
Transporte en según los procedimientos establecidos en el programa de manejo de productos químicos.
Almacene siguiendo las normas establecidas.

Acciones de Control

Evite el pánico
Utilice elementos de protección personal para manipulación de productos químicos
Retirar del área al afecto para evitar que se siga contaminando
Evaluación completa y rápida de la víctima

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

PÚBLICA

Si está salpicado o empapado retire la ropa incluyendo reloj, zapatos, pulseras.
Lave durante 15 minutos completamente al paciente con agua deshiélala o tibia (no caliente) y jabón. Lave el cuero cabelludo, y debajo de las uñas. Una vez lavado debe secarse y colocarse ropa seca.
Si se ha contaminado los ojos deben ser lavados durante 15 minutos con agua limpia, una vez terminado el lavado cubrir los ojos con una gasa limpia. En todo caso siempre el paciente debe ser atendido por un médico.

INCENDIOS Y/O EXPLOSIONES QUE NO INVOLUCRA PRODUCTOS QUIMICOS DE ALTA TOXICIDAD:

No deja de ser un evento de alto riesgo, sin embargo, el no involucrar productos químicos tóxicos hace de éste un evento un poco menos peligroso, que cuando se encuentran éstos incluidos.

Medidas Preventivas

No acerque ni almacene materiales combustibles como papel o plásticos a lámparas o bombillos incandescentes.
Revise constantemente el estado de las instalaciones eléctricas.
No sobre cargue las redes eléctricas, evite conexiones provisionales.
Los combustibles líquidos y gaseosos se deben almacenar en lugares adecuados. Cualquier instalación para el almacenamiento de combustibles debe cumplir con las normas naciones e internacionales.
Desconecte los equipos eléctricos y cierre las llaves de agua y gas al final de la jornada o al escuchar alarma de emergencia.

Inspección periódica de áreas de almacenamiento de combustibles y de las instalaciones eléctricas
Inventario e Inspección periódica de equipos para el control y enfrentamiento de los conatos de incendios y explosiones
Actualizaciones periódicas de conocimientos y prácticas de simulación.

Acciones de Control

Actúe con calma evite acciones de pánico.

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

PÚBLICA

Si el fuego es pequeño y encuentra cerca un extintor, utilícelo y trate de apagarlo, en caso contrario abandone el lugar dejándolo cerrado para evitar la propagación del fuego. Comuníquese inmediatamente con la oficina de Gestión Humana y/o con el director de emergencias, indicándole el lugar del problema.
Avise a los miembros de la brigada de emergencia.
Impida el ingreso de otras personas, distintas de los brigadistas, y espere instrucciones. Inspección periódica de áreas de almacenamiento de combustibles y de las instalaciones eléctricas
Inventario e Inspección periódica de equipos para el control y enfrentamiento de los conatos de incendios y explosiones
Actualizaciones periódicas de conocimientos y prácticas de simulación.
Establezca comunicación con el cuerpo de bomberos
Evaluación del área afectada y áreas aledañas, protegiendo del avance de las llamas y/o colapsa miento.
Iniciar el control del evento teniendo en cuenta las normas de seguridad para el control de incendios
Revisar el área y controlar otras fuentes de ignición facilitar la ventilación
Facilite la acción de los grupos de Primeros Auxilios y de Búsqueda y Rescate Apoyar entidades externas que se presenten

De aviso a las autoridades de tránsito y/o de Policía.

TERREMOTOS

Medidas preventivas

Revisión periódica de estabilidad de las estructuras de las edificaciones Tener presente las alertas emitidas por los medios de comunicación.
Fijar los sistemas de almacenamiento convirtiéndolos en un solo cuerpo.

No realizar modificaciones de las estructuras de la edificación sin antes conocer las partes que son estructurales o de cerramiento.
Acciones de Control

Mantenga la calma
Ubíquese debajo de una estructura sólida (mesas, escritorios)
Espere a que el terremoto termine

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

PÚBLICA

Apague el equipo con el que esté trabajando
Desconecte equipos eléctricos y a gas
De ser necesario desaloje el área, teniendo en cuenta si esta presenta deterioro.

A continuación se hace una relación de los diferentes protocolos que la empresa ha desarrollado con el fin de poder hacer frente a cualquier clase de evento que pueda poner en peligro la integridad física de los funcionarios y el patrimonio de la empresa.

Incendios y/o Explosiones.

Por el uso y almacenamiento de productos sólidos, líquidos combustibles e inflamables, además de la alta carga combustible representada en otros elementos de uso cotidiano y de la misma construcción de las instalaciones de la empresa, se ha conformado un protocolo para el enfrentamiento a explosiones y/o Incendios
Intoxicaciones con productos químicos

La exposición a productos tóxicos dentro de la empresa es una realidad, sin embargo las medidas de prevención implementadas por la compañía minimizan probabilidad de ocurrencia de un desastre. El protocolo específico de intoxicaciones está encaminado a enfrentar cualquier tipo de evento con productos tóxicos
Terremotos

La inminencia de un movimiento sísmico es una realidad por lo cual las medidas de prevención implementadas por la compañía minimizan la probabilidad de ocurrencia de un desastre.

Plan de Evacuación

La empresa ha establecido este protocolo a seguir que garanticé la salida oportuna y segura del personal

SOPORTE OPERATIVO

BRIGADA DE EMERGENCIA

PÚBLICA

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

El objetivo es conformar un grupo capacitado de empleados de FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO, para una respuesta inmediata y especializada en los siguientes casos:

Para controlar todo incendio que se llegare a presentar.
Para brindar atención primaria, efectuar salvamento, rescate, transporte y evacuación de víctimas en caso de accidente o en caso de enfermedad.
Atender emergencias ambientales que se lleguen a presentar por cualquier desastre natural.

Funciones de los Integrantes de Brigadas

Jefe de Brigada

Para efectos operativos y de organización, la coordinación del Plan de Emergencias la ejercerá el Jefe de Brigada, le corresponde activar el plan, haciendo contacto con la Gerencia, el vigía de Salud Ocupacional y los grupos de Apoyo externos.

Realizará simulacros y programas de educación, capacitación y entrenamiento del personal que compone la brigada de atención de emergencias.
Determinará la seriedad de la emergencia y decidirá las acciones a seguir para controlarla.
Activará el plan de contingencia y ubicará el personal que integra la brigada de emergencias, coordinando su movilización al sitio de los hechos.
Coordinará todas las acciones necesarias que se hayan dispuesto dentro del plan de Emergencias.
Realizará un informe al Gerente para el posterior análisis del accidente
Determinar el grado de riesgo y las probables causas de la emergencia.
Identificar las necesidades de capacitación y participa en el desarrollo de la misma.
Participar en la organización y actualización del plan de emergencias. Informar al Gerente de FUNDACION SOLCIAL YO TE CUIDO sobre las actividades realizadas.
Informar al Gerente de FUNDACION SOLCIAL YO TE CUIDO sobre los recursos necesarios para el adecuado tratamiento, transporte y rescate de pacientes.

FUNCIONES DE LOS GRUPOS DE BRIGADA

PUBLICA

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

GRUPO CONTRA INCENDIOS

ANTES

Inspección periódica de áreas
Inventario e Inspección periódica de equipos contra incendio
Asistir a capacitaciones que se programen
Realizar prácticas para actualización
Entrenamiento físico

DURANTE

Ubicar el área afectada
Trasladar los equipos necesarios para el control
Evaluar área afectada
Realizar control del evento
Revisar el área y controlar otras fuentes de ignición
Apoyar grupos de Primeros Auxilios y de Búsqueda y Rescate
Apoyar entidades externas que se presenten

DESPUÉS:

Inspeccionar el área afectada
Apoyar en el restablecimiento de la zona
Mantenimiento y reposición de equipos y E.P.P. utilizados
Evaluación de las maniobras
Ajuste de procedimientos

Grupo de Control de Derrames

ANTES

Inspección de áreas de almacenamiento de productos químicos y combustibles
Inspección de sistemas de transporte interno de productos químicos y combustibles
Revisión periódica de las hojas de MSDS

PÚBLICA

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

Inspección e inventario de los equipos y E.P.P. para control de derrames
Asistir a capacitaciones
Realizar simulaciones
Entrenamiento físico

DURANTE

Ubicar el área del evento
Trasladar equipos para control
Utilizar los E.P.P. requeridos
Limitar fuentes de ignición
Controlar fuga o derrame
Confinar el derrame
Recuperar material limpio
Recoger el sobrante con material absorbente

DESPUES

Identificar causas del derrame o fuga
Remoción de escombros
Restablecimiento del área
Mantenimiento de equipos y E.P.P. utilizados

Grupo de Evacuación

ANTES

Conocer y dominar los planos de FUNDACION SOLCIAL YO TE CUIDO
Conocer vías de evacuación y punto de reunión final
Conocer procedimientos para evacuación
Establecer listado del personal a cargo en las evacuaciones
Discutir y practicar procedimientos

DURANTE

Informa a los ocupantes del área asignada la necesidad de evacuar

PÚBLICA

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

Recordarle al personal a evacuar los procedimientos

Dirigir la evacuación
Controlar brotes de pánico y/o histeria
No permitir que los ocupantes se devuelvan
Ayudar u ordenar la ayuda para el personal con limitaciones
En el punto de reunión final verificar el listado del personal asignado
Comunicar al director de la evacuación el resultado de la maniobra

DESPUES

Permanecer con los evacuados en el punto de reunión final
Verificar el área de trabajo cuando se autorice el reingreso
Dirigir el reingreso del personal del área asignada
Evaluar y ajustar los procedimientos con el director de evacuaciones
Ajustar plan de evacuación

Grupo de Primeros Auxilios

ANTES

Revisión e inventario de los equipos para tensión de heridos
Revisión periódica de los manuales de primeros auxilios Asistir
a capacitaciones y reentrenamientos Entrenamiento físico.

DURANTE

Ubicar el área del evento
Utilizar elementos necesarios para bioseguridad
Evaluación del área y del paciente
Limitar riesgos para el auxiliador y para el paciente
Prestar primeros auxilios en forma inmediata y oportuna
Atender a los pacientes de acuerdo a recomendaciones del médico y/o profesional de la salud.
Transportar al o a los pacientes en forma rápida y segura

DESPUES

PÚBLICA

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

Evaluación de la respuesta
Corrección de procedimientos

Mantenimiento, Reposición e inventario de recursos

Grupo de Búsqueda y Rescate

ANTES

Revisión de equipos propios para búsqueda y rescate
Inspección de áreas
Prácticas periódicas de búsqueda y rescate
Entrenamiento físico

DURANTE

Ubicar el área
Desplazar equipos y E.P.P.
Utilizar E.P.P.
Evaluación del área
Establecer plan de trabajo por grupos
Realizar búsqueda y rescate
Entregar pacientes al médico, al profesional de la salud o Grupo de Primeros Auxilios

DESPUES

Revisión y mantenimiento de equipos
Evaluación de procedimientos utilizados
Ajuste de procedimientos

PROCESO DE EVACUACION

En su desarrollo se han utilizado las metodologías:
Sigan las instrucciones:
Establece que cada ocupante debe conocer previamente las instrucciones a seguir en la evacuación, solo basta con dar la señal de salida para que los ocupantes ejecuten el procedimiento establecido.

PUBLICA

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

Síganme:
Sugerida por algunos en caso de grandes concentraciones de personas no entrenadas, cada líder actúa sobre grupos pequeños de 4 a 6 personas indicándoles la existencia de la amenaza y guiándolas hacia la salida.

Las principales fallas en el proceso de evacuación se relacionan con el comportamiento humano inadecuado debido a: Desconocimiento de los procedimientos
Interpretación errada de las señales
Descontrol por temor
Curiosidad por el evento
Querer establecer la gravedad del evento
Tratar de salvar pertenencias
Devolverse por algún motivo
Encontrar vías obstruidas
Confundir las vías de escape

MECANISMOS DE EVALUACION DE EMERGENCIAS Y ACTIVACION

Detección
Tiempo transcurrido desde que se genera el peligro hasta que alguien lo reconoce. El tiempo de detección está relacionado con:
La clase de riesgo.
Los medios de detección disponible.
El día y la hora del evento.
La actividad desarrollada en las instalaciones de la empresa.

Alarma
Tiempo transcurrido desde que se detecta el evento hasta que se comunica la decisión de evacuar al personal.

Preparación para la salida
Tiempo transcurrido desde que se comunica la decisión de evacuar hasta que sale la primera persona.

El tiempo de preparación depende de:
La organización que se tenga.
El adiestramiento del personal.

PÚBLICA

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

Salida
Tiempo transcurrido desde que sale la primera persona a un lugar seguro hasta que sale la última.

El tiempo de salida está relacionado con:
Distancia a la salida.
Cantidad de personas saliendo.
Capacidad de las vías de evacuación.
Impedimentos ocasionados por el riesgo.

La formula típica para calcular el tiempo teórico de salida desarrollado por K. Togawa en edificaciones es:

$$Ts = \frac{N}{V} + D\,A \times K$$

Dónde: Ts = Tiempo de salida.
N= No. de personas.
A= Ancho de salida en metros.
K= Constante 1.3 personas
D= Distancia total de recorrido en metros
V= Velocidad de desplazamiento = 0,6 metros/seg.

Aspectos básicos a observar en la salida:

No se deben utilizar los ascensores Mantener un
paso constante, sin correr.
Por ningún motivo devolverse.
En el caso de presencia de humo, desplazarse agachado.
Antes de salir verificar el estado de la vía.
Cerrar las puertas sin seguro al salir, la última persona.
La prioridad de evacuación en su orden debe ser: Minusválidos, ancianos, niños, mujeres y hombres.
En caso de incendio observar la secuencia de salida, así:

PUBLICA

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

El piso o área del evento.
Los dos pisos superiores.
El piso inferior.
Los demás pisos superiores.
Los demás pisos inferiores.

En instalaciones de un solo piso definir la secuencia de acuerdo con las condiciones existentes.

CARGA OCUPACIONAL

La carga ocupacional es el número de personas que permanecen en las instalaciones de la Fundación.

El análisis de la ocupación permite evaluar la capacidad de las salidas para la evacuación de todos los ocupantes en un tiempo razonable.

El pánico es controlable cuando las personas conocen la existencia de pasillos y salidas de emergencia, así como de la presencia de personal que lo oriente. El pánico puede ocasionar tragedias en áreas cerradas.

Carga ocupacional fija:
La carga ocupacional fija corresponde a la totalidad de ocupantes permanentes y se debe determinar por cada área de la empresa y por piso.

Esta carga ocupacional, en el caso de varios pisos, se debe acumular empezando por el último piso.

En instalaciones de un piso también se emplea el análisis partiendo desde el área más alejada de la salida y acumulando la ocupación fija a medida que va pasando por cada área menos alejada de la salida.

Carga ocupacional esperada:
La carga ocupacional esperada es la cantidad de personas que podrían encontrarse en horas “pico”. Generalmente es la suma de la población fija más los visitantes, que constituyen la población flotante.

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

PÚBLICA

La población flotante se puede determinar por porcentaje en oficinas y planta entre el 10% y el 15%; en donde hay atención al público puede ser entre el 40% y el 60% de la población fija.

MEDIOS DE EVACUACION

Se conoce como el camino continuo que las personas deben recorrer desde el sitio en donde se encuentren hasta alcanzar un lugar seguro, fuera de la instalación y al nivel de la calle. Se incluyen las puertas, pasillos y escaleras a utilizar. Los requerimientos para determinar los medios de evacuación:

Número de salidas.
La instalación debe tener al menos dos salidas alternas, para que se considere alterna debe estar ubicada de tal forma que un evento en el área no impida el uso de las dos.

Distancias a recorrer
Es el espacio desde donde se encuentra la persona hasta el ingreso a la salida.

Capacidad de la salida.

Se determina utilizando un factor de flujo unitario; este factor busca considerar un tiempo razonable para permitir que todos los ocupantes lleguen a un lugar seguro.

Determinación de la capacidad necesaria.
Se realiza con base en el factor de flujo. Para ocupación de oficinas, la NFPA establece este factor así: 0,762 centímetros por persona para las puertas y pasillos y 0,508 centímetros por persona para escaleras, ejemplo: En el segundo piso se tiene un pasillo de un metro, una puerta de acceso a la escalera de 0,90 metros y una escalera de 1 metro.
Capacidad del pasillo: 100cm. X 0,762 = personas.
Capacidad de puerta: 90cm. X 0,762 = 64 personas.
Capacidad de escalera: 100cm. X 0,508 = 51 personas.

Para el ejemplo, la restricción está en la escalera, que permite solo 51 personas. La carga ocupacional máxima del segundo piso es de 45 personas lo que indica que los medios de escape son suficientes.

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

PÚBLICA

Ductos y material combustible.
En las escaleras no deben permitirse ductos o debe estar protegido. No debe haber materiales combustibles almacenados.

Rutas disponibles de salida.
Todo el personal debe conocer la ruta principal de salida y las rutas alternas.

Puerta de Escape:
Debe estar provista de un sistema de cierre automático, cuando la carga ocupacional del área a la que sirve es mayor a 100 personas este dispositivo debe ser de tipo anti-pánico.

La puerta de escape debe tener por lo menos 90 centímetros de luz, ser resistente al fuego mínimo por una hora y girar en dirección a la vía de evacuación.

Escaleras de Emergencia:
Toda escalera de emergencia debe ser de construcción fija y permanente.

Con los siguientes requisitos mínimos
Ancho libre de obstáculos: 1metro. Altura libre mínima: 2 metro
Máxima altura entre descansos: 3.50 metros.

Barandas mínimo de: 1metro.
Pasillos de Salida:

Cualquier vestíbulo, corredor o pasaje, bajo o sobre el nivel del piso, puede permitirse como salidas, si cumplen con las especificaciones.

Capacidad de los medios de Evacuación:
Para cualquier piso, balcón u otro espacio ocupado, debe ser adecuado a la carga ocupacional.

Disposición:
Las salidas deben estar separadas entre ellas como sea posible y de tal forma que minimicen la posibilidad de que puedan bloquearse durante cualquier emergencia.

SEÑALIZACION:

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

PÚBLICA

Antes.
Verificar que las condiciones existentes sean adecuadas para la evacuación.
Promover los procedimientos y motivar al personal.
Registrar la lista del personal en su área.

Durante.
Transmitir la orden de evacuación al personal para que proceda inmediatamente.
Controlar que las acciones se desarrollen de acuerdo con los procedimientos establecidos.
Chequear la lista y si es posible verificar la presencia de todos.
Guiar al personal por la ruta principal señalando la salida.
Indicar al personal el sitio de reunión.

Buscar hasta verificar que no quede nadie en el área.
Evitar el regreso de personas.
Si es necesario indicar el cambio de ruta.
Encargarse de los visitantes y guiarlos en la evacuación.
Informar al coordinador respectivo.

Después.
Preparar el informe de los resultados de la evacuación.
Hacer la evaluación de la propia actuación en el evento.

Identificación de los Brigadistas:
Los brigadistas deben estar identificados con gorras, brazaletes o chalecos que deben tener en sus puestos de trabajo para colocarse en el momento de la actuación.

PROCEDIMIENTOS

Dada la orden de evacuación, se deben seguir los siguientes procedimientos:

Coordinador general o Jefe de brigada de evacuación.

Antes de salir.
Determinar la situación en el sitio donde se presente la emergencia Controlar la notificación para que se realice de acuerdo con lo establecido.

PÚBLICA

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

Dar la orden de suspender la evacuación, si tiene las razones para hacerlo. Dirigirse al sitio de reunión con el último grupo por la ruta establecida.

Después de salir.
Ubicarse en el sitio establecido y obtener los informes de los brigadistas.
Registrar la información suministrada por los brigadistas.
Coordinar el reingreso, cuando lo ordenen.

Después del evento.
Reunir a los brigadistas en un sitio adecuado.
Proceder a evaluar las acciones en el evento.
Analizar los resultados y si es necesario aplicar correctivos.
Procedimientos para brigadistas.

Antes de salir.
Si se encuentra en un piso o área diferente a la suya, evacuar de acuerdo con las recomendaciones de los brigadistas del área.
Si se encuentra en su área, colocarse el distintivo y tomar la lista del personal.
Aconsejar a las personas suspender las actividades y efectuar el salvamento definido.
Indicar la salida y el punto de reunión final.
Inspeccionar el área para verificar que en ella no se quede nadie.

Durante la salida.
Mantener contacto verbal con su grupo, repetir en forma calmada, las consignas.
Impedir el regreso de personas.
En caso de humo, hacer que el personal avance agachado.
Controlar los comportamientos inadecuados.
Auxiliar oportunamente a quien lo requiera.
Verificar que al utilizar las escaleras las puertas queden cerradas.
Si la salida está bloqueada, indicar la salida alterna.
Si no hay alternativa guiar al grupo a un sitio seguro.

PUBLICA

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

Después de salir.
En sitio de reunión, verificar si todas las personas del área lograron salir.
Cualquier duda sobre la salida de una persona comunicarla al coordinador.
Informar las novedades al coordinador en el sitio de reunión.
Esperar órdenes sobre si es necesario reingresar o disolver el grupo. Comunicar al personal, las órdenes impartidas.

Después del evento.
Diligenciar la evaluación de lo realizado.
Presentar sus conclusiones sobre los resultados, en la reunión de evaluación Hacer su auto evaluación.

Procedimientos para empleados y trabajadores en general.

Si hay orden de evacuar, se deben seguir los siguientes procedimientos:
Si está en un área diferente a la suya, evacuar el lugar por donde lo hacen los demás.

Si está en su área, suspender las actividades y realizar las acciones de preparación.
Salir calmada pero rápidamente por la ruta establecida; cerrar las puertas después de salir.
En la escalera descender por el lado interior y no detenerse.
Si está con algún visitante no lo deje solo, hacerse acompañar.
No regresar por ningún motivo.
Usar las escaleras, no utilizar el ascensor.
En caso de humo en la ruta, avanzar agachado.
Seguir las instrucciones de los brigadistas.
Dirigirse sin demora al sitio de reunión.

Procedimientos para visitantes.

Al escuchar la alarma debe:
Si está con algún empleado, seguir sus instrucciones.
Si está solo, tomar la ruta que sigan las demás personas.
Si tiene paquetes, dejarlos en donde se encuentre.

PÚBLICA

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

Ir hasta el sitio de reunión con los demás y reportarse a los brigadistas, indicándoles en donde se encontraba y si dejó pertenencias. Esperar que se autorice el ingreso de visitantes.

Priorización de escenarios

Los resultados del análisis de riesgos permiten determinar los escenarios en los que se debe priorizar la intervención. Las matrices de riesgo permiten desarrollar planes de acción y contingencia con prioridades respecto a las diferentes vulnerabilidades.

Inventario de recursos para la atención de emergencias
Relacione todos los elementos y equipos para la atención de emergencias con que cuente el operador/contratista, como, por ejemplo:

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UBICACIÓN	FECHA DE INSPECCIÓN	OBSERVACIONES
Extintor	1	SEDES ZONAS	7/01/2025	NIGUNA
Gabinete contra incendios	0	SEDES ZONAS	N/A	N/A
Camilla	1	SEDES ZONAS	7/01/2025	N/A
Botiquín	1	SEDES ZONAS	7/01/2025	NIGUNA
Señalización de emergencias	12	SEDES ZONAS	7/01/2025	NIGUNA
Alarma de emergencias	3	SEDES ZONAS	7/01/2025	NINGUNA

PÚBLICA

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

Kit básico para la atención de derrames	0	SEDES ZONAS	N/A	N/A

Planes de acción

Como parte fundamental del plan de emergencias y contingencias definida los siguientes planes de acción: Plan de acción general

PLAN DE ACCIÓN	PLAN GENERAL
OBJETIVO	Definir acciones orientadas a generar en los brigadistas, niños, niñas y adolescentes, visitantes, contratistas los conocimientos para actuar de manera oportuna, segura y efectiva frente a condiciones de riesgo y amenazas que puedan convertirse en una emergencia y que puedan poner en peligro su vida o integridad.
ACCIONES EN CASO DE EMERGENCIA	
ANTES	Conocer el Plan de Emergencias y Contingencias-PEC de su sede y garantizar su divulgación e implementación. Identificar las zonas más vulnerables. Reportar las condiciones de riesgo. Mantener actualizados los inventarios de recursos humanos, materiales y técnicos para la atención de una emergencia Gestionar la disponibilidad de los recursos para emergencias. Gestionar los recursos para la capacitación y entrenamiento de la brigada de emergencias y de los coordinadores de evacuación. Hacer seguimiento a la ejecución de los cronogramas de implementación del plan de emergencias y contingencias. Planear y organizar simulacros de emergencias. Identificar y dar a conocer los posibles impactos ambientales adversos producto de la emergencia.

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

DURANTE	Una vez analizadas las condiciones de riesgo, activar el plan de emergencias y contingencias, si así lo amerita. Evaluación de las condiciones y magnitud de la emergencia. Corroborar el establecimiento de contacto con grupos de apoyo externo, de ser necesario. Gestionar la distribución de recursos para la atención adecuada de la emergencia. Apoyar la coordinación de las acciones operativas para la atención de emergencias. Apoyar la coordinación para el traslado de heridos a centros asistenciales. Activar las acciones para prevenir o mitigar los posibles daños ambientales ocasionados por la emergencia.
DESPUÉS	Elaborar y presentar informes sobre la emergencia, sus causas y de las acciones desarrolladas dentro del Plan de Emergencias y Contingencias PEC. Ajustar el plan de emergencias y contingencias de acuerdo con los resultados de su implementación y su evaluación. Garantizar la reposición de los recursos utilizados.

PÚBLICA

Plan de acción contraincendios

PLAN DE ACCIÓN	**CONTRAINCENDIOS**
OBJETIVO	Definir y establecer las acciones de respuesta inmediata en caso de incendio en las instalaciones.
ACCIONES EN CASO DE EMERGENCIA	

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

ANTES	Ubicar y señalizar puertas de emergencia, salidas y rutas de evacuación en todas las áreas. Contar con mecanismos de alama de emergencias. Programar capacitación a la brigada de emergencias sobre los tipos de fuego y el uso de los extintores. Divulgar el plan de acción contra incendios. Coordinación permanente con entidades de atención de emergencias de incendios. Mantener libres de obstáculos las rutas de evacuación, salidas de emergencia y extintores.
	Realizar inspecciones y seguimiento al mantenimiento del sistema contra incendios. (sistema de detección de humo, sensores de calor y extintores). Efectuar inspecciones a las instalaciones, con el fin de identificar posibles fuentes generadoras de incendios. Participar activamente de las actividades de capacitación y entrenamiento programadas para la atención de emergencias. Realizar simulacros relacionados con situaciones de incendio. Realizar capacitaciones relacionadas con el madejo adecuado de sustancias químicas y/o combustibles.

DURANTE	Activar el plan de acción contra incendio. Si se trata de un conato de incendio intentar controlarlo con el extintor correspondiente al tipo de fuego; teniendo en cuenta las siguientes recomendaciones: actuar siempre con seguridad, no dar la espalda al fuego, no poner en riesgo la seguridad de las personas. Activar el mecanismo de alarma y alertar a los demás brigadistas. Coordinar y dirigir las actividades de primera respuesta de control del fuego. Activar la línea de emergencia, en caso que el incendio no sea controlable.

PÚBLICA

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

DESPUÉS	Realizar la inspección de las instalaciones e identificar las posibles afectaciones que la estructura haya sufrido. Realizar el inventario y estado de los recursos físicos y materiales empleados en la atención de la emergencia. Elaborar el informe del incidente relacionando las características, posibles causas identificadas, recursos utilizados para la atención de la emergencia e información acerca de lesionados. Coordinar la remoción de escombros y limpieza del área, una vez controlado el connato de incendio. Gestionar el abastecimiento de los recursos utilizados en la atención de la emergencia. Determinar medidas preventivas en caso de emergencia, con el fin de disminuir el riesgo de incendio en las instalaciones.

Plan de evacuación

PLAN DE ACCIÓN	PLAN DE EVACUACIÓN
OBJETIVO GENERAL	Establecer los mecanismos y procedimientos necesarios para dar a conocer el tipo de alarma, rutas de evacuación, salidas de emergencia, y punto de encuentro con el fin minimizar posibles impactos sobre la salud, ambiente y perdidas económicas.
SISTEMA DE ALARMA	

Descripción del Sistema de Alarma:
Código de Alarma:
PRIORIDADES DE EVACUACIÓN

PUBLICA

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

En caso de evacuación la prioridad de salida es la siguiente:

Personas en condiciones de discapacidad, condiciones especiales de salud, mujeres en estado de embarazo.
Niños, niñas y adolescentes.
Adultos mayores, mujeres.
Demás personas.

RUTAS DE EVACUACIÓN

ÁREA, BLOQUE O PISO	RUTA DE EVACUACIÓN	PUNTO DE ENCUENTRO
		Fuera de las instalaciones, inmediatamente acordonar el sitio con cinta amarilla y paletas de señalización.

ACCIONES ANTES DE EVACUACIÓN

PÚBLICA

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

Observar los posibles riesgos o amenazas que se puedan presentar en su área.
Reconocer la ruta de evacuación y el punto de encuentro de acuerdo con su ubicación.
Garantizar que las rutas y salidas de evacuación se encuentran despejadas y libres de obstáculos.
Participar de las capacitaciones y simulacros que se programen.
Tener disponible el directorio de entidades de apoyo.
Mantener actualizado el listado de personal.
Si hay personas con condiciones especiales de salud, se debe asignar un acompañante para el momento de la evacuación.
Conocer todos los aspectos operativos de este plan que serán puestos en práctica en simulacros o emergencias.
Verificar y socialización de las rutas de evacuación y el punto de encuentro.
Participar de las capacitaciones programadas.

ACCIONES DURANTE LA EVACUACIÓN

Comunicar sobre la situación de emergencia al líder de la brigada.
Buscar el apoyo de la brigada, en caso de ser una emergencia localizada.
Verificar la veracidad y magnitud de la amenaza y en caso afirmativo dar la orden de evacuar y solicitar la activación de la alarma.
Verificar que las personas sigan las instrucciones impartidas por los brigadistas y guiarlas hasta el punto de encuentro.
Detener el tránsito vehicular en vías adyacentes que comuniquen hasta el punto de encuentro con señalización.
Informar cuando se haya evacuado al personal del área a su cargo y declarar la zona como segura.
Mantenga la calma.
Seguir las instrucciones de brigadistas.
Identificar y reportar a la brigada sobre las personas que requieren apoyo para evacuar.
Evacuar rápidamente, pero sin correr, por su derecha en fila, no se detenga y no se devuelva por ningún motivo.
Si se encuentra solo (en pasillo, baños) deberá unirse al primer grupo que encuentre evacuando.
Diríjase al punto de encuentro.
En el punto de encuentro ubíquese de acuerdo a las instrucciones impartidas.
Organizar a las personas en el punto de encuentro y realizar el conteo.

ACCIONES DESPUÉS DE LA EVACUACIÓN

Esperar instrucciones del líder de la brigada.

PÚBLICA

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

Realizar inspección y registro de afectaciones, víctimas, heridos o fallecidos, así como la validación de daños en mobiliario y estructuras. Informar el momento en que se puede retornar a las instalaciones. Retornar todos los medios y recursos empleados a su ubicación y genere el alistamiento para su potencial uso.

Planes de contingencia

Son los protocolos en los que se definen las políticas, los métodos y acciones para enfrentar una amenaza específica identificada de acuerdo con el análisis preliminar del riesgo. Las alertas son actos declaratorios de la magnitud y nivel de inminencia de una situación de emergencia realizados por el jefe de emergencias y pueden ser alerta verde, amarilla, naranja o roja.
Los planes de contingencia deberán contener los siguientes aspectos. A continuación se presentan los planes de contingencia diseñados para las amenazas priorizadas:

PLAN DE CONTINGENCIA	
Objetivo	Determinar acciones generales y específicas necesarias para el control de una emergencia de origen natural (terremoto, sismo o temblor), social (asonada, atentados, hurtos), o antrópicas no intenciones (incendio, derrame de sustancias químicas) que pueda generar la ocurrencia de efectos adversos sobre la salud, ambiente y daños en la infraestructura.
NIVEL DE ALERTA	**ACCIONES**

PUBLICA

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

Alerta Verde	**Nivel I - Alerta Verde:** En este nivel se definen todas las acciones de prevención y monitoreo; se declara cuando las expectativas de que se presente una situación o un fenómeno permiten prever la ocurrencia de un incidente de carácter peligroso para la organización y se aplica a situaciones controladas sin afectación de las condiciones normales de la comunidad. Los grupos de respuesta de la organización se encuentran en fase de preparación y capacitación. Se definen acciones de acuerdo con la emergencia, como por ejemplo: Inspeccionar cuidadosamente los vehículos de transporte de combustible y/o sustancias químicas para evitar cualquier caída de los cilindros de combustible y/o sustancias químicas. Realizar una adecuada clasificación y separación de materiales y/o residuos peligrosos. Realizar capacitación al personal sobre manejo adecuado de sustancias químicas, combustibles y manejo de residuos peligrosos.
Alerta Amarilla	**Nivel II – Alerta Amarilla:** En este nivel se definen las acciones de preparación y seguimiento, cuando se están creando condiciones potencialmente graves de un proceso generador del riesgo.
	En este nivel se debe realizar tanto el alistamiento de los recursos, suministros y servicios necesarios como la identificación de las rutas de ingreso y egreso para que intervengan los grupos de respuesta del instituto.
Alerta Naranja	**Nivel III – Alerta Naranja:** En este nivel se desarrollan las acciones de alarma y respuesta programada, cuando las condiciones necesarias para que se presente el incidente son inminentes y en cualquier momento se puede evidenciar.

PUBLICA

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

Alerta Roja	**Nivel IV – Alerta Roja:** En este nivel se desarrollan las acciones de respuesta inmediata, debido a que ya se tienen manifestaciones del incidente con potencial de generar efectos adversos a las personas, los bienes, la propiedad o el ambiente. Se definen acciones de respuesta, como por ejemplo: Proceder con atención del derrame, mediante la contención y absorción de del combustible y/o sustancia química derramada utilizando material absorbente. Remover en su totalidad el combustible y/o sustancia química según el derrame, retirar el suelo contaminado, junto con el material absorbente, depositar en recipientes especializados y sellarlos, proceder con su transporte, tratamiento y disposición final mediante un gestor autorizado.

Capacitación

Con el fin de garantizar el correcto funcionamiento del plan de emergencias y contingencias se deberá desarrollar un programa de capacitación, relacione a continuación los temas, fechas e involucrados:

TEMA	DIRIGIDO A	FECHA DE CAPACITACIÓN
Sensibilización en primeros auxilios.	Todos los colaboradores	MARZO 2024
Manejo de extintores	Todos los colaboradores	JULIO 2024
Simulacro de evacuación	Todos los colaboradores	ABRIL 2024
Simulacro de evacuación	Todos los colaboradores	OCTUBRE 2024

IMPLEMENTACIÓN

La implementación del plan de emergencias y contingencias implica el desarrollo de las siguientes actividades:

Sesiones de sensibilización: se programarán sesiones de divulgación del plan de emergencias y sus diferentes componentes a los colaboradores.

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

PÚBLICA

Estrategias de divulgación: Periódicamente se envía por correo electrónico, folletos, pancartas, tips claves sobre las actividades que se vienen desarrollando en materia de preparación de emergencias y de los aspectos para tener en cuenta en caso de presentarse una emergencia.

Capacitación y entrenamiento para la brigada: el cumplimiento del plan de capacitación establecido dirigido a brigadistas sobre temas relevantes del Plan de Emergencias.

Planificación y ejecución de simulacros. Se realizarán 2 simulacros de emergencias en el año.

Cumplimiento de las actividades descritas en el plan de trabajo anual de Seguridad y Salud en el Trabajo-SST.

Seguridad vial: La realización de simulacros como mínimo una (1) vez al año y donde sea posible integrando a los organismos de socorro, comités empresariales y comunidad de las rutas frecuentes. (Si aplica)

Implementación de planes de ayuda mutua: con el de generar una asociación entre organizaciones de un mismo sector geográfico, con el ánimo de prestar una colaboración en casos de emergencia, y en condiciones normales desarrolla planes de capacitación conjuntos e intercambio de experiencias.

Evaluación económica

Una buena implementación del plan de emergencias podrá representar ayuda para la empresa, pero deberá contar con equipos mínimos que permitan reaccionar ante la emergencia.

FUNDACION SOLCIAL YO TE CUIDO, cuenta con los siguientes recursos para la implementación del plan de emergencias y contingencias Inventario de recursos internos y externos

Equipos contra incendio Extintores.
Alarma contra incendio (Pitos)
Equipos de rescate (Camilla)
Suministros de agua

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

PUBLICA

Transporte de pacientes
Camilla rígida
Inmovilizador de cuello

Botiquines de primeros auxilios

Material de curación
Material para inmovilizar
Manual de primeros auxilios
Linterna
Termómetro
Gasas, guantes, vendas, tijeras, esparadrapo, etc.

CLASIFICACION DE LAS ZONAS DE EMERGENCIA

Zona de impacto

Se entiende como el área o lugar donde se registra el hecho que ocasiona la emergencia, pudiendo persistir riesgos potenciales para la extensión del siniestro ocurrido. En esta zona la circulación de personas será restringida y la evaluación de daños ambientales estará definida por el Coordinador de Salud Ocupacional y Medio ambiente.

Línea o Zona de Seguridad

Corresponde al área libre de riesgos aparentes fuera de la zona de emergencia.
Circundante a la zona de impacto, en esta zona la circulación del personal será restringida.
Durante el desarrollo del plan de contingencia resulta primordial la participación de:

Seguridad Industrial: Responsable del aislamiento de la zona de emergencia. Hace un reconocimiento del área afectada y determina los elementos de seguridad industrial que son necesarios para el control de la emergencia.

PÚBLICA

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

Seguridad Física: Responsable del establecimiento de la línea y zona de seguridad. Restringe el acceso a la zona de emergencia y facilita la acción del personal de salud y de las brigadas de atención a emergencias

Evaluación de las emergencias

Para evaluar la activación de los planes de emergencia en las actividades administrativas se tiene un formato donde se evalúa el proceso de la emergencia que se aplicó, se anotan datos como:

Fecha, hora en que se escuchó la alarma, hora en que salió de la oficina
Hora en estuvo en el punto de encuentro
Persona que se negó a salir o acatar la señal de evacuación.
Aspectos generales observados (Buenos y malos)
Sugerencias para mejorar la evacuación o respuesta de emergencia

Entrenamiento y simulacros

Entrenamiento:

A Todo el personal se le divulgará los planes de emergencia antes de iniciar labores. Este entrenamiento se dará al personal durante la etapa de inducción y deberá quedar documentada.

Simulacros:

La práctica conjunta o simulacro general de evacuación, debe hacerse mínimo una vez al año.

La práctica debe incluir los siguientes puntos para sincronizar la evacuación con su ejercicio:

Identificar las señales de alarma.
Recordar las instrucciones para emergencia.
Reconocer el sitio de reunión.
Practicar los reportes de los brigadistas.
Practicar acciones de salvamento.
Entrenar al personal nuevo.
Establecer la obligatoriedad para todo el personal.

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

PÚBLICA

Seguridad en las prácticas: En las prácticas es necesario observar todas las medidas de seguridad como precaución:

Establecer vigilancia general.
Siempre activar la brigada de primeros auxilios.
Avisar previamente a los interesados.
En el simulacro avisar a vecinos y autoridades.

Cada práctica debe registrarse cronológicamente y este registro deberá contener los resultados obtenidos contra lo planeado.
En toda práctica o simulacro deben registrarse los comportamientos, acciones y tiempos empleados, para esto se utilizan los formularios anexos.

Recursos estratégicos disponibles

Trabajos Operativos:

En cada sitio de trabajo habrá personal capacitado en las diferentes emergencias posibles, primeros auxilios, incendios y evacuación, se cuenta con los siguientes elementos de emergencia:

Suministrados por FUNDACION SOLCIAL YO TE CUIDO

Botiquín de primeros auxilios Camilla
rígida.
Extintor
Listado de centros médicos
Listado del personal
Extintores

PLANES DE CONTINGENCIA Y AYUDA MUTUA

PÚBLICA

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

Se conoce como ayuda mutua para emergencias como la colaboración entre empresas de un mismo sector geográfico, con el objeto de prestarse ayuda técnica y humana ante la presencia de un evento que amenace sobrepasar o sobrepase las posibilidades propias de protección.

Este plan se recomienda ante amenazas o riesgos comunes y si después de análisis detectamos incapacidad técnica o demoras e inconvenientes para la prestación de una ayuda oportuna por parte del cuerpo de Bomberos. Se pretende con el Plan la mayor disponibilidad de recursos y menor inversión e inventario de equipos.

No debe apelarse a esta alternativa si se busca la economía de recursos del Plan de Emergencias, porque no siempre se tendrá disponible el apoyo o los recursos del vecino.

Se debe pensar en el Plan de Ayuda Mutua una vez la empresa esté debidamente preparada para las emergencias y desee aumentar la capacidad de respuesta oportuna.

Las instituciones de socorro tanto públicas como privadas son una valiosa ayuda en casos de emergencia especialmente si se han realizado contactos previos con ellas. En este sentido vale la pena identificar los recursos de salud y de socorro que se encuentren en las inmediaciones o en la región con el fin de contactarlos y lograr su intervención en casos de emergencia.

CAPACIDAD DE RESPUESTA

Responsabilidad de la atención de un evento

Personal de mayor rango de FUNDACION SOLCIAL YO TE CUIDO, que se encuentre en la locación, coordinará conjuntamente con el supervisor de HSE y el jefe de la brigada la activación del plan de emergencias.

Misión:
Planea, coordina, dirige y controla el desarrollo de las actividades de respuesta a emergencias de forma tal que se cumplan los objetivos propuestos del Plan.

Antes:
Verificar que los elementos de emergencias se encuentren en óptimas condiciones.

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

PÚBLICA

Durante
Responde a la alarma, en forma eficiente e inmediata
Determina la seriedad de la emergencia y aplica los planes de emergencia informando al Coordinador de Salud Ocupacional.
Está atento a su seguridad y la de las demás personas

Vela por la seguridad de bienes e instalaciones

Mantiene la comunicación con los grupos operativos

Después
Dirige y coordina las actividades de recuperación
Participa en las actividades de investigación y elabora el respectivo informe. Verifica el cumplimiento de las acciones correctivas.
Hace seguimiento de las personas que estén en el centro de salud.

EVALUACION Y ACTUALIZACION DEL PLAN

El plan de emergencias deberá ser revisado, evaluado y ajustado por el Coordinador de Salud Ocupacional y el personal involucrado en las áreas de influencia, a fin de verificar y valorar las amenazas, realizando los ajustes necesarios para garantizar su operatividad.

PÚBLICA

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

PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO

PÚBLICA

SEDE GARZÓN

2024

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

Plan de emergencias y contingencias

Introducción

En un mundo en constante cambio, donde los riesgos naturales y humanos pueden impactar nuestras vidas en cualquier momento, es fundamental contar con un plan de emergencias sólido y bien estructurado. Ya sea frente a desastres naturales, crisis sanitarias, accidentes industriales o situaciones de conflicto, la preparación y la capacidad de respuesta son clave para minimizar los daños y proteger a las personas, los bienes y el medio ambiente.

Este documento presenta el Plan de Emergencias de la FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO, diseñado para proporcionar una guía clara y efectiva en caso de emergencia. Con el compromiso de salvaguardar la seguridad y el bienestar de todos los involucrados, este plan establece procedimientos, protocolos y recursos necesarios para una respuesta rápida, coordinada y eficiente ante cualquier situación de crisis.

A través de la colaboración y la preparación activa de todos los miembros de nuestra organización/comunidad, estamos decididos a enfrentar los desafíos que puedan surgir, garantizando la protección de la vida humana, la preservación de los activos y la continuidad de nuestras operaciones. Este plan es una herramienta vital en nuestro compromiso de estar preparados para lo inesperado y de mantener la resiliencia frente a la adversidad.

La elaboración y aplicación de un plan de emergencias es un pilar fundamental en la gestión de riesgos y la protección de vidas, bienes y el medio ambiente. Su importancia radica en varios aspectos cruciales:

Prevención de Pérdidas Humanas y Materiales: Un plan de emergencias bien estructurado permite anticiparse a situaciones críticas y adoptar medidas preventivas para minimizar el impacto de los eventos adversos. Esto incluye la identificación de riesgos potenciales, la implementación de medidas de seguridad y la capacitación del personal para actuar de manera segura en caso de emergencia.

Respuesta Eficaz y Coordinada: En momentos de crisis, la capacidad de respuesta rápida y coordinada es esencial para mitigar los daños y salvar vidas. Un plan de emergencias detalla los roles y responsabilidades de cada miembro del equipo, establece canales de

PUBLICA

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

comunicación claros y define los procedimientos de actuación, lo que facilita una respuesta eficiente ante cualquier situación de emergencia.

Reducción del Tiempo de Recuperación: Contar con un plan de emergencias ayuda a reducir el tiempo necesario para recuperarse de una crisis. Al tener protocolos establecidos, se agilizan las acciones de rescate, evacuación, atención médica y restauración de operaciones, lo que minimiza el impacto en la continuidad del negocio y acelera la vuelta a la normalidad.

Cumplimiento de Normativas y Regulaciones: En muchos casos, la elaboración de un plan de emergencias es un requisito legal o regulatorio. Cumplir con estas normativas no solo garantiza el cumplimiento de la ley, sino que también demuestra un compromiso con la seguridad y el bienestar de las personas y el entorno.

Fortalecimiento de la Resiliencia: Un plan de emergencias no solo prepara a una organización o comunidad para enfrentar situaciones de crisis inmediatas, sino que también contribuye a su capacidad de adaptación y resiliencia a largo plazo. Al revisar y actualizar periódicamente el plan, se incorporan lecciones aprendidas y se mejoran las estrategias de respuesta ante emergencias futuras.

En cumplimiento del Decreto 1072 de 2015 en su artículo 2.2.4.6.25 o la norma que lo modifique o sustituya, como estrategia para minimizar las consecuencias que sobrevengan por una amenaza de origen natural, social o antrópica no intencional que generen perjuicio sobre la salud e integridad de las personas, el medio ambiente, la seguridad de la información y bienes.

Objetivos

Objetivo General
Disponer de una estructura de respuesta a cualquier emergencia, que se pueda presentar en FUNDACION YO TE CUIDO. Que permita proteger la vida y la integridad física de todas las personas involucradas, incluyendo empleados, visitantes, clientes y residentes de la comunidad, reducir al mínimo los daños a la propiedad y los activos de la organización o comunidad, así como también preservar el medio ambiente en la medida de lo posible, establecer procedimientos claros y eficientes para responder de manera rápida y coordinada ante cualquier situación de emergencia, con el fin de mitigar los efectos adversos y limitar su propagación, asegurar la continuidad de las actividades críticas de la organización o comunidad, incluso en situaciones de crisis, mediante la identificación de

PÚBLICA

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

recursos alternativos y la implementación de medidas de contingencia, proteger la reputación y la imagen pública de la organización o comunidad, demostrando su capacidad para gestionar eficazmente situaciones de emergencia y proteger el bienestar de las personas, fomentar una cultura de prevención y preparación dentro de la organización o comunidad, mediante la sensibilización, la formación y el ejercicio regular de simulacros y entrenamientos y dar cumplimiento de las normativas y regulaciones locales, nacionales e internacionales relacionadas con la gestión de emergencias, así como también satisfacer los requisitos de aseguradoras y otras partes interesadas.

Objetivos específicos

Establecer un sistema de alerta temprana: Implementar un sistema de alerta temprana que permita detectar y comunicar de manera rápida y efectiva la ocurrencia de eventos o situaciones de emergencia.

Crear equipos de respuesta capacitados: Formar equipos de respuesta especializados y capacitados en técnicas de primeros auxilios, rescate, evacuación y control de emergencias, asignando roles y responsabilidades específicas.

Desarrollar procedimientos de evacuación: Diseñar y practicar procedimientos claros y seguros de evacuación para todas las áreas de la organización o comunidad, asegurando rutas de escape bien señalizadas y puntos de encuentro establecidos.

Garantizar el suministro de recursos críticos: Identificar y asegurar el suministro de recursos esenciales, como agua, alimentos, medicamentos y energía, durante y después de una emergencia, en colaboración con proveedores y autoridades pertinentes.

Mantener la infraestructura de emergencia: Mantener en buen estado y operativos los sistemas y equipos de emergencia, como extintores de incendios, generadores eléctricos, sistemas de comunicación y equipos de protección personal.

Establecer protocolos de comunicación: Establecer protocolos claros de comunicación interna y externa para coordinar la respuesta durante una emergencia, incluyendo canales de comunicación de emergencia y puntos de contacto designados.

Realizar simulacros y ejercicios de entrenamiento: Programar y llevar a cabo simulacros y ejercicios de entrenamiento regulares para poner a prueba la efectividad del plan de

PÚBLICA

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

emergencias, identificar áreas de mejora y familiarizar al personal con los procedimientos de actuación.

Evaluar y actualizar el plan periódicamente: Realizar evaluaciones periódicas del plan de emergencias para identificar cambios en los riesgos, actualizar los procedimientos y garantizar su relevancia y eficacia continua.

Alcance

Este documento debe ser acogido por cada uno de los funcionarios de la FUNDACION YO TE CUIDO

.

Información general

Información Básica del Operador/contratista

	BOMBEROS OFICIALES
Actividades que desarrolla el operador/contratista	Cl. 14 #7-45 · 315 8646154 Comando De Policía Metropolitana de Neiva Barrio de Tenerife, Cl. 21 #12 50 · 112 Atención por Covid-19 Línea 192, opción 4 FISCALIA Línea 122
	Las instalaciones se encuentran en óptimas condiciones y debidamente señalizadas tales como la red eléctrica,

PÚBLICA

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

Análisis de riesgo

Sensibilidad que puede afectar a la empresa o trabajador por amenazas o riesgos, y depende de la frecuencia y severidad de dichos riesgos. Esta predisposición será mayor o menor dependiendo de factores de índole físico, cultural, económico, social y estructural de la empresa.

Para establecer la vulnerabilidad de FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO, se utiliza el formato RHFO15 “Análisis de vulnerabilidad”, el cual sumado con la inspección técnica permite obtener las siguientes conclusiones:

Los ítems a evaluar son las potenciales amenazas; los niveles de vulnerabilidad medidos desde la afectación a los individuos (victimas), a los materiales sus equipos a la operación de la empresa y la imagen de la compañía y el medio ambiente.
Para evaluarlos se establecen dos criterios básicos: la frecuencia y la gravedad, medida de la siguiente forma:

Frecuencia

FRECUENCIA	DEFINICION	PTOS
IMPROBABLE	Su posibilidad de ocurrencia es nula. Las condiciones no permiten que suceda, pero el riesgo está presente	1
POCO PROBABLE	Existe la posibilidad que se presente pero hasta la fecha no ha ocurrido	2
MODERADAMENTE PROBABLE	El riesgo ha ocurrido al menos en una ocasión durante el funcionamiento de la empresa.	3
FRECUENTE	El riesgo se ha presentado varias veces con consecuencias leves o potencialmente catastróficas.	4

GRAVEDAD

GRAVEDAD	DEFINICION	PTOS
INSIGNIFICANTE	Sin lesiones, o lesiones sin atención Hospitalaria	1

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

MARGINAL	Lesiones Leves que requieran atención médica o de un profesional de la salud.	2
CRITICA	Lesiones Graves con atención en un centro Hospitalario y/o incapacidad temporal.	3
CATASTROFICA	Invalidez y/o Muertes	4

MATERIALES Y/O EQUIPOS

GRAVEDAD	DEFINICION	PTOS
INSIGNIFICANTE	Menores a 15 S.M.L.M.V	1
MARGINAL	Entre 15 S.M.L.M.V a 30 S.M.L.M.V	2
CRITICA	Entre 30 S.M.L.M.V a 300 S.M.L.M.V	3
CATASTROFICA	Mas de 300 S.M.L.M.V	4

LA OPERACIÓN DE LA EMPRESA

GRAVEDAD	DEFINICION	PTOS
INSIGNIFICANTE	Suspensión inferior a 2 horas	1
MARGINAL	Suspensión entre 2 y 8 horas	2
CRITICA	Suspensión de 1 a 3 días	3
CATASTROFICA	Suspensión mayor a 3 días	4

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

IMAGEN D ELA COMPAÑÍA

GRAVEDAD	DEFINICION	PTOS
INSIGNIFICANTE	Solo es de conocimiento en la empresa no hay difusión en medios de comunicación masiva y la comunidad no se entera del evento	1
MARGINAL	La comunidad se entera y el apoyo interinstitucional es inmediato, los medios de comunicación no prestan importancia al evento.	2
CRITICA	Los medios de comunicación hacen una amplia difusión del evento, la empresa requiere de un comunicado de prensa para mejorar la imagen. Existe la posibilidad de recibir demandas instauradas por la comunidad.	3
CATASTROFICA	Los medios de comunicación hacen una amplia difusión del evento. Son un hecho las demandas de la comunidad. No es posible el apoyo interinstitucional.	4

MEDIO AMBIENTE

GRAVEDAD	DEFINICION	PTOS
INSIGNIFICANTE	Mediante el uso de elementos y/o tratamientos de fácil aplicación o de bajo costo es posible realizar un control sobre el impacto ambiental, las consecuencias son leves y los recursos se recuperan rápidamente.	1
MARGINAL	Es necesario aplicar tratamientos primarios, la recuperación de los recursos es lenta y progresiva.	2
CRITICA	Se requiere de tratamientos secundarios, estos son de alto costo y de tecnología de difícil aplicación. Los efectos sobre los recursos son devastadores y duraderos	3
CATASTROFICA	El impacto generado es de difícil recuperación y de alta duración, es necesario la aplicación de tratamientos terciarios. En algunos casos no es posible la recuperación de los recursos.	4

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

Después de analizar los posibles resultados de las emergencias (que pueden ocurrir), con el análisis de riesgos determinamos la vulnerabilidad de cada proceso.
Con el análisis de vulnerabilidad se realizan protocolos preventivos que permiten la preparación ante la emergencia, permitiéndonos proteger las instalaciones, personal, realizar prácticas y simulacros. De esta manera reduciremos las consecuencias en caso de que ocurra cualquier incidente. La metodología a seguir será:

Identificación de las amenazas

En donde se establece la posibilidad de ocurrencia de un fenómeno o accidente, el cual puede producir un desastre al manifestarse:

DE ORIGEN TECNICO - INTERNO:

Incendios
Corto circuito
Explosiones
Fugas y/o derrames
Intoxicación con productos químicos

DE ORIGEN SOCIAL O EXTERNO:

Hurto
Desordenes civiles
Asalto
Atentados
Accidentes terrestres Accidentes aéreos
secuestro

DE ORIGEN NATURAL:

Movimientos sísmicos Lluvias torrenciales inundaciones

Escenarios probables de amenaza

OFICINAS ADMINISTRATIVAS

PÚBLICA

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

INTERPRETACION DEL NIVEL DE RIESGO

La evaluación del riesgo se obtiene de relacionar la probabilidad de ocurrencia de un evento con la vulnerabilidad de los elementos expuestos.



CALIFICACION DEL RIESGO

RIESGO ALTO: son las amenazas que al ser evaluadas se clasificaron en el riesgo de color rojo en la tabla anterior, Significa que, están en su punto máximo para que los efectos de un evento representen un cambio significativo en la comunidad, la economía, la infraestructura y el medio ambiente.

RIESGO MEDIO: son las amenazas que al ser evaluadas se clasificaron en el riesgo de color amarillos en la tabla anterior, Significa que las consecuencias y efectos sociales, económicos y del medio ambiente pueden ser de magnitud pero se esperan sean inferiores a los ocasionados por el riesgo alto.

RIESGO BAJO: son las amenazas que al ser evaluadas se clasificaron en el riesgo de color azul en la tabla anterior Significa que se espera que los efectos sociales, económicos y del medio ambiente representen perdidas menores.
La actividad empresarial de cualquier género y ubicación, está amenazada continuamente por eventos o hechos que constituyen peligro de pérdidas de vidas humanas, lesiones o daños económicos, de variado origen.

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

PLAN DE ACCION

De acuerdo a la amenaza se procederá de la siguiente forma:

	CONTINUAR CON EL PROCESO Y ESTABLECER MECANISMOS DE OPTIMIZACIÓN
	REALIZAR PLAN DE ACCIÓN PARA MAYOR CONTROL DEL RIESGO IDENTIFICADO, EN UN LAPSO NO MAYOR A 6 MESES
	REALIZAR CONTROL Y ADECUACIÓN DEL RIESGO IDENTIFICADO, DE MANERA INMEDIATA

RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta el análisis realizado a la información obtenida mediante los instrumentos utilizados para la identificación de amenazas y las condiciones de vulnerabilidad empresarial se concluye

El riesgo de la empresa a sufrir una emergencia empresarial está dado por la potencial acción de las amenazas identificadas y los niveles de vulnerabilidad. La relación que se da entre estos dos elementos permite inferir para la empresa un riesgo alto de incendio, cortocircuito y sismo; medio de aguaceros torrenciales; y bajo de robo, asalto y desorden civil.

A efecto de que la conformación de la brigada sea viable y se enmarque dentro de parámetros de seguridad aceptables se hacen las siguientes recomendaciones:

El riesgo de la empresa a sufrir una emergencia empresarial está dado por la potencial acción de las amenazas identificadas y los niveles de vulnerabilidad. La relación que se da entre estos dos elementos permite inferir para la empresa un riesgo alto de incendio, cortocircuito y sismo; medio de aguaceros torrenciales; y bajo de robo, asalto y desorden civil.
Asegurar que la construcción garantice la seguridad estructural mientras se realiza la evacuación.
Proveer salidas diseñadas de acuerdo con el tamaño, forma y naturaleza del tipo de ocupación.

PUBLICA

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

Asegurar que las salidas permanezcan sin obstrucciones, despejadas y sin cerraduras. Velar porque las salidas y vías de evacuación estén claramente señalizadas en forma que no se presente confusión en alcanzar la salida.
Proveer una adecuada iluminación.
Asegurar detección temprana del fuego
Proveer salidas adicionales alternas o redundantes.
Dar cabida a criterios de diseño que vayan más allá del alcance del Código y ajustados al uso normal y a las necesidades propias de cada tipo de ocupación.

PREVENCION Y CONTROL:

Las instalaciones locativas, muebles, máquinas, equipos y herramientas, así como materias primas, productos en proceso y producto terminado e instalaciones eléctricas son frecuentemente causa de riesgos de incendio, lo cual hace indispensable aplicar medidas de control como las que a continuación se recomiendan.

Control en la fuente. Esta modalidad de control, se lleva a cabo por diversos procedimientos, aplicados individualmente o en forma combinada de acuerdo a la situación de riesgo, mediante:

Utilización de materiales de combustión lenta. Deben fundamentarse en:

Control de focos de ignición: temperaturas altas, radiaciones, llamas abiertas, reacciones químicas.
Uso de materiales aislantes térmicos

Control en el medio de transmisión: El incendio se propaga a través de materiales combustibles y espacios que permiten la transferencia de calor, para su control se recomienda:

Interposición de muros contrafuego.
Detectores de incendio, alarmas y pulsadores
Instalación de sistemas para extinción del fuego automáticos o manuales, tales como: rociadores de funcionamiento automático o manual; hachuela y extintor y disponer de reservas de agua que garanticen un tiempo prudencial de autonomía. Igualmente, se debe contar con motobombas automáticas y de emergencias e iluminación de emergencia. Extintores: portátiles debidamente señalizados y localizados y provistos de agentes extintores de acuerdo con la clase de carga de combustible.

PÚBLICA

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

Control en el trabajador o receptor. Este se hará mediante medidas administrativas (organización del trabajo), tendientes a capacitar y entrenar al personal para enfrentar situaciones de riesgo por incendio principalmente.

Equipo contra incendios.

Equipos para el control de las emergencias
Elementos y medicamentos para primeros auxilios
Manuales técnicos
Afiches y avisos
Instructivos de operación

PLANOS

Son la guía para establecer los puntos de riesgo de la parte física, y las rutas de evacuación, la ubicación de los recursos para enfrentar las emergencias, en caso extremo la ubicación de áreas vitales en caso de colapsa miento con los puntos de riesgo adicionales. Esta ubicación la encontramos en el RHFO16 plano de evacuación

SISTEMA DE ALARMA

La alarma es el sistema por el cual se informa al personal de FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO que algo delicado está sucediendo por lo tanto al escuchar la alarma, todos estarán en alerta a evacuar el lugar y/o para enfrentar el siniestro.
El sistema a utilizar en FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO es atreves del sistema de pitos, así:

CUANDO SE DEBE ACTIVAR LA ALARMA

Se debe dar alarma en las siguientes ocasiones:
Cuando observe la presencia de humo en grandes proporciones
Cuando se presenten daños graves en la estructura de la edificación que pongan en peligro a sus ocupantes en forma inmediata
Cuando se descubra o se sospeche la presencia de artefactos explosivos en cualquier área.

COMO ACCIONAR LA ALARMA

Comuníquese con el director de emergencias y dar la siguiente información:

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

PÚBLICA

Lugar
Tipo de evento
Numero de victimas
Tipo de victimas
Nombre de quien da la información

CODIGO EMPLEADO

Como el sistema de alarma es sonoro se utilizara un código de sonidos y pausas como se describe a continuación:

EVENTO	CODIGO
Reunión de la brigada	Tres veces durante 5 segundos cada vez con intervalos de 3 segundos
Alistamiento para evacuación	Alistamiento para evacuación 4 veces durante de 5 segundos cada vez con intervalos de 3 segundos
Evacuación	Evacuación una vez durante 15 segundos

SISTEMA DE COMUNICACIÓN

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO cuenta con una línea de acceso directo en la recepción, y adicionalmente se cuentan con equipos móviles en cada uno de los puestos de trabajo que se utilizaran como sistemas de comunicación en caso de emergencias.
Los mecanismos de comunicación externa en caso de emergencia son: el celular.

PLAN DE EMERGENCIAS ESPECÍFICAS

Programa de capacitación sobre manejo de derrames químicos

INCENDIOS Y/O EXPLOSIONES DE PRODUCTOS QUIMICOS.

Las dos posibles consecuencias de una explosión son destrucción y/o incendios

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

PÚBLICA

Un incendio con productos químicos es un accidente particular mente grave ya que puede originar humos de alta toxicidad, además el riesgo no termina cuando se controla el incendio es necesario activar simultáneamente el procedimiento para control de derrames y/o fugas.

Medidas Preventivas

Inspección periódica de áreas de almacenamiento de productos químicos y combustibles, lo mismo que de las instalaciones eléctricas
Inventario e Inspección periódica de equipos para el control y enfrentamiento de los conatos de incendios y explosiones
Actualizaciones periódicas de conocimientos y prácticas de simulación.

Acciones de Control

Active inmediatamente el plan de emergencias
Establezca comunicación con el cuerpo de bomberos
Si el fuego es incipiente use el extintor, además pida ayuda.
Ubique el área afectada y desplácese al lugar
Traslade los equipos necesarios para el control del incendio
Evaluación del área afectada y áreas aledañas, protegiendo del avance de las llamas y/o colapsa miento.
Iniciar el control del evento teniendo en cuenta las normas de seguridad para el control de incendios
Revisar el área y controlar otras fuentes de ignición facilitar la ventilación
Facilite la acción de los grupos de Primeros Auxilios y de Búsqueda y Rescate
Apoyar entidades externas que se presenten

INTOXICACIONES CON PRODUCTOS QUÍMICOS

Por principios en todo caso de intoxicación debe buscarse asistencia médica, aun cuando la intoxicación parezca leve.

Los primeros auxilios deben ser inmediatos y adecuados, el fin de evitar la muerte o prevenir otras complicaciones y mejorar el pronóstico de la víctima.

Medidas Preventivas

Utilice siempre los E.P.P. cuando manipule productos químicos

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

PÚBLICA

Verifique el estado de los envases y los rótulos o etiquetas
Transporte en según los procedimientos establecidos en el programa de manejo de productos químicos.
Almacene siguiendo las normas establecidas.

Acciones de Control

Evite el pánico
Utilice elementos de protección personal para manipulación de productos químicos
Retirar del área al afecto para evitar que se siga contaminando
Evaluación completa y rápida de la víctima
Si está salpicado o empapado retire la ropa incluyendo reloj, zapatos, pulseras.
Lave durante 15 minutos completamente al paciente con agua deshiélala o tibia (no caliente) y jabón. Lave el cuero cabelludo, y debajo de las uñas. Una vez lavado debe secarse y colocarse ropa seca.
Si se ha contaminado los ojos deben ser lavados durante 15 minutos con agua limpia, una vez terminado el lavado cubrir los ojos con una gasa limpia. En todo caso siempre el paciente debe ser atendido por un médico.

INCENDIOS Y/O EXPLOSIONES QUE NO INVOLUCRA PRODUCTOS QUIMICOS DE ALTA TOXICIDAD:

No deja de ser un evento de alto riesgo, sin embargo, el no involucrar productos químicos tóxicos hace de éste un evento un poco menos peligroso, que cuando se encuentran éstos incluidos.

Medidas Preventivas

No acerque ni almacene materiales combustibles como papel o plásticos a lámparas o bombillos incandescentes.
Revise constantemente el estado de las instalaciones eléctricas.
No sobre cargue las redes eléctricas, evite conexiones provisionales.
Los combustibles líquidos y gaseosos se deben almacenar en lugares adecuados. Cualquier instalación para el almacenamiento de combustibles debe cumplir con las normas naciones e internacionales.
Desconecte los equipos eléctricos y cierre las llaves de agua y gas al final de la jornada o al escuchar alarma de emergencia.

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

PÚBLICA

Inspección periódica de áreas de almacenamiento de combustibles y de las instalaciones eléctricas
Inventario e Inspección periódica de equipos para el control y enfrentamiento de los conatos de incendios y explosiones
Actualizaciones periódicas de conocimientos y prácticas de simulación.

Acciones de Control

Actúe con calma evite acciones de pánico.
Si el fuego es pequeño y encuentra cerca un extintor, utilícelo y trate de apagarlo, en caso contrario abandone el lugar dejándolo cerrado para evitar la propagación del fuego. Comuníquese inmediatamente con la oficina de Gestión Humana y/o con el director de emergencias, indicándole el lugar del problema.
Avise a los miembros de la brigada de emergencia.
Impida el ingreso de otras personas, distintas de los brigadistas, y espere instrucciones.
Inspección periódica de áreas de almacenamiento de combustibles y de las instalaciones eléctricas
Inventario e Inspección periódica de equipos para el control y enfrentamiento de los conatos de incendios y explosiones
Actualizaciones periódicas de conocimientos y prácticas de simulación.
Establezca comunicación con el cuerpo de bomberos
Evaluación del área afectada y áreas aledañas, protegiendo del avance de las llamas y/o colapsa miento.
Iniciar el control del evento teniendo en cuenta las normas de seguridad para el control de incendios
Revisar el área y controlar otras fuentes de ignición facilitar la ventilación
Facilite la acción de los grupos de Primeros Auxilios y de Búsqueda y Rescate Apoyar entidades externas que se presenten

De aviso a las autoridades de tránsito y/o de Policía.

TERREMOTOS

Medidas preventivas

Revisión periódica de estabilidad de las estructuras de las edificaciones Tener presente las alertas emitidas por los medios de comunicación.
Fijar los sistemas de almacenamiento convirtiéndolos en un solo cuerpo.

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

PÚBLICA

No realizar modificaciones de las estructuras de la edificación sin antes conocer las partes que son estructurales o de cerramiento.
Acciones de Control

Mantenga la calma
Ubíquese debajo de una estructura sólida (mesas, escritorios)
Espere a que el terremoto termine
Apague el equipo con el que esté trabajando
Desconecte equipos eléctricos y a gas
De ser necesario desaloje el área, teniendo en cuenta si esta presenta deterioro.

A continuación se hace una relación de los diferentes protocolos que la empresa ha desarrollado con el fin de poder hacer frente a cualquier clase de evento que pueda poner en peligro la integridad física de los funcionarios y el patrimonio de la empresa.

Incendios y/o Explosiones.

Por el uso y almacenamiento de productos sólidos, líquidos combustibles e inflamables, además de la alta carga combustible representada en otros elementos de uso cotidiano y de la misma construcción de las instalaciones de la empresa, se ha conformado un protocolo para el enfrentamiento a explosiones y/o Incendios
Intoxicaciones con productos químicos

La exposición a productos tóxicos dentro de la empresa es una realidad, sin embargo las medidas de prevención implementadas por la compañía minimizan probabilidad de ocurrencia de un desastre. El protocolo específico de intoxicaciones está encaminado a enfrentar cualquier tipo de evento con productos tóxicos
Terremotos

La inminencia de un movimiento sísmico es una realidad por lo cual las medidas de prevención implementadas por la compañía minimizan la probabilidad de ocurrencia de un desastre.

Plan de Evacuación

La empresa ha establecido este protocolo a seguir que garanticé la salida oportuna y segura del personal

PÚBLICA

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

SOPORTE OPERATIVO

BRIGADA DE EMERGENCIA

El objetivo es conformar un grupo capacitado de empleados de FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO, para una respuesta inmediata y especializada en los siguientes casos:

Para controlar todo incendio que se llegare a presentar.
Para brindar atención primaria, efectuar salvamento, rescate, transporte y evacuación de víctimas en caso de accidente o en caso de enfermedad.
Atender emergencias ambientales que se lleguen a presentar por cualquier desastre natural.

Funciones de los Integrantes de Brigadas

Jefe de Brigada

Para efectos operativos y de organización, la coordinación del Plan de Emergencias la ejercerá el Jefe de Brigada, le corresponde activar el plan, haciendo contacto con la Gerencia, el vigía de Salud Ocupacional y los grupos de Apoyo externos.

Realizará simulacros y programas de educación, capacitación y entrenamiento del personal que compone la brigada de atención de emergencias.
Determinará la seriedad de la emergencia y decidirá las acciones a seguir para controlarla.
Activará el plan de contingencia y ubicará el personal que integra la brigada de emergencias, coordinando su movilización al sitio de los hechos.
Coordinará todas las acciones necesarias que se hayan dispuesto dentro del plan de Emergencias.
Realizará un informe al Gerente para el posterior análisis del accidente
Determinar el grado de riesgo y las probables causas de la emergencia.
Identificar las necesidades de capacitación y participa en el desarrollo de la misma.
Participar en la organización y actualización del plan de emergencias.
Informar al Gerente de FUNDACION SOLCIAL YO TE CUIDO sobre las actividades realizadas.
Informar al Gerente de FUNDACION SOLCIAL YO TE CUIDO sobre los recursos necesarios para el adecuado tratamiento, transporte y rescate de pacientes.

PUBLICA

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

FUNCIONES DE LOS GRUPOS DE BRIGADA

GRUPO CONTRA INCENDIOS

ANTES

Inspección periódica de áreas
Inventario e Inspección periódica de equipos contra incendio
Asistir a capacitaciones que se programen
Realizar prácticas para actualización
Entrenamiento físico

DURANTE

Ubicar el área afectada
Trasladar los equipos necesarios para el control
Evaluar área afectada
Realizar control del evento
Revisar el área y controlar otras fuentes de ignición
Apoyar grupos de Primeros Auxilios y de Búsqueda y Rescate
Apoyar entidades externas que se presenten

DESPUÉS:

Inspeccionar el área afectada
Apoyar en el restablecimiento de la zona
Mantenimiento y reposición de equipos y E.P.P. utilizados
Evaluación de las maniobras
Ajuste de procedimientos

Grupo de Control de Derrames

ANTES

Inspección de áreas de almacenamiento de productos químicos y combustibles
Inspección de sistemas de transporte interno de productos químicos y combustibles
Revisión periódica de las hojas de MSDS

PÚBLICA

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

Inspección e inventario de los equipos y E.P.P. para control de derrames
Asistir a capacitaciones
Realizar simulaciones
Entrenamiento físico

DURANTE

Ubicar el área del evento
Trasladar equipos para control
Utilizar los E.P.P. requeridos
Limitar fuentes de ignición
Controlar fuga o derrame
Confinar el derrame
Recuperar material limpio
Recoger el sobrante con material absorbente

DESPUES

Identificar causas del derrame o fuga
Remoción de escombros
Restablecimiento del área
Mantenimiento de equipos y E.P.P. utilizados

Grupo de Evacuación

ANTES

Conocer y dominar los planos de FUNDACION SOLCIAL YO TE CUIDO
Conocer vías de evacuación y punto de reunión final
Conocer procedimientos para evacuación
Establecer listado del personal a cargo en las evacuaciones
Discutir y practicar procedimientos

DURANTE

Informa a los ocupantes del área asignada la necesidad de evacuar
Recordarle al personal a evacuar los procedimientos

PÚBLICA

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

Dirigir la evacuación
Controlar brotes de pánico y/o histeria
No permitir que los ocupantes se devuelvan
Ayudar u ordenar la ayuda para el personal con limitaciones
En el punto de reunión final verificar el listado del personal asignado
Comunicar al director de la evacuación el resultado de la maniobra

DESPUES

Permanecer con los evacuados en el punto de reunión final
Verificar el área de trabajo cuando se autorice el reingreso
Dirigir el reingreso del personal del área asignada
Evaluar y ajustar los procedimientos con el director de evacuaciones
Ajustar plan de evacuación

Grupo de Primeros Auxilios

ANTES

Revisión e inventario de los equipos para tensión de heridos
Revisión periódica de los manuales de primeros auxilios
Asistir a capacitaciones y reentrenamientos Entrenamiento
físico.

DURANTE

Ubicar el área del evento
Utilizar elementos necesarios para bioseguridad
Evaluación del área y del paciente
Limitar riesgos para el auxiliador y para el paciente
Prestar primeros auxilios en forma inmediata y oportuna
Atender a los pacientes de acuerdo a recomendaciones del médico y/o profesional de la salud.
Transportar al o a los pacientes en forma rápida y segura

DESPUES

Evaluación de la respuesta
Corrección de procedimientos

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

PÚBLICA

Mantenimiento, Reposición e inventario de recursos

Grupo de Búsqueda y Rescate

ANTES

Revisión de equipos propios para búsqueda y rescate
Inspección de áreas
Prácticas periódicas de búsqueda y rescate
Entrenamiento físico

DURANTE

Ubicar el área
Desplazar equipos y E.P.P.
Utilizar E.P.P.
Evaluación del área
Establecer plan de trabajo por grupos
Realizar búsqueda y rescate
Entregar pacientes al médico, al profesional de la salud o Grupo de Primeros Auxilios

DESPUES

Revisión y mantenimiento de equipos
Evaluación de procedimientos utilizados
Ajuste de procedimientos

PROCESO DE EVACUACION

En su desarrollo se han utilizado las metodologías:
Sigan las instrucciones:
Establece que cada ocupante debe conocer previamente las instrucciones a seguir en la evacuación, solo basta con dar la señal de salida para que los ocupantes ejecuten el procedimiento establecido.
Síganme:
Sugerida por algunos en caso de grandes concentraciones de personas no entrenadas, cada líder actúa sobre grupos pequeños de 4 a 6 personas indicándoles la existencia de la amenaza y guiándolas hacia la salida.

PÚBLICA

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

Las principales fallas en el proceso de evacuación se relacionan con el comportamiento humano inadecuado debido a: Desconocimiento de los procedimientos
Interpretación errada de las señales
Descontrol por temor
Curiosidad por el evento
Querer establecer la gravedad del evento
Tratar de salvar pertenencias
Devolverse por algún motivo
Encontrar vías obstruidas
Confundir las vías de escape

MECANISMOS DE EVALUACION DE EMERGENCIAS Y ACTIVACION

Detección
Tiempo transcurrido desde que se genera el peligro hasta que alguien lo reconoce. El tiempo de detección está relacionado con:
La clase de riesgo.
Los medios de detección disponible.
El día y la hora del evento.
La actividad desarrollada en las instalaciones de la empresa.

Alarma
Tiempo transcurrido desde que se detecta el evento hasta que se comunica la decisión de evacuar al personal.

Preparación para la salida
Tiempo transcurrido desde que se comunica la decisión de evacuar hasta que sale la primera persona.

El tiempo de preparación depende de:
La organización que se tenga.
El adiestramiento del personal.

Salida
Tiempo transcurrido desde que sale la primera persona a un lugar seguro hasta que sale la última.

PÚBLICA

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

El tiempo de salida está relacionado con:
Distancia a la salida.
Cantidad de personas saliendo.
Capacidad de las vías de evacuación.
Impedimentos ocasionados por el riesgo.

La formula típica para calcular el tiempo teórico de salida desarrollado por K. Togawa en edificaciones es:

Ts = N + D A x
K V
Dónde: Ts = Tiempo de salida.
N= No. de personas.
A= Ancho de salida en metros.
K= Constante 1.3 personas
D= Distancia total de recorrido en metros
V= Velocidad de desplazamiento = 0,6 metros/seg.

Aspectos básicos a observar en la salida:

No se deben utilizar los ascensores Mantener
un paso constante, sin correr.
Por ningún motivo devolverse.
En el caso de presencia de humo, desplazarse agachado.
Antes de salir verificar el estado de la vía.
Cerrar las puertas sin seguro al salir, la última persona.
La prioridad de evacuación en su orden debe ser: Minusválidos, ancianos, niños, mujeres y hombres.
En caso de incendio observar la secuencia de salida, así:

El piso o área del evento.
Los dos pisos superiores.
El piso inferior.
Los demás pisos superiores.
Los demás pisos inferiores.

En instalaciones de un solo piso definir la secuencia de acuerdo con las condiciones existentes.

PÚBLICA

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

CARGA OCUPACIONAL

La carga ocupacional es el número de personas que permanecen en las instalaciones de la Fundación.

El análisis de la ocupación permite evaluar la capacidad de las salidas para la evacuación de todos los ocupantes en un tiempo razonable.

El pánico es controlable cuando las personas conocen la existencia de pasillos y salidas de emergencia, así como de la presencia de personal que lo oriente. El pánico puede ocasionar tragedias en áreas cerradas.

Carga ocupacional fija:
La carga ocupacional fija corresponde a la totalidad de ocupantes permanentes y se debe determinar por cada área de la empresa y por piso.

Esta carga ocupacional, en el caso de varios pisos, se debe acumular empezando por el último piso.

En instalaciones de un piso también se emplea el análisis partiendo desde el área más alejada de la salida y acumulando la ocupación fija a medida que va pasando por cada área menos alejada de la salida.

Carga ocupacional esperada:
La carga ocupacional esperada es la cantidad de personas que podrían encontrarse en horas “pico”. Generalmente es la suma de la población fija más los visitantes, que constituyen la población flotante.

La población flotante se puede determinar por porcentaje en oficinas y planta entre el 10% y el 15%; en donde hay atención al público puede ser entre el 40% y el 60% de la población fija.

MEDIOS DE EVACUACION

Se conoce como el camino continuo que las personas deben recorrer desde el sitio en donde se encuentren hasta alcanzar un lugar seguro, fuera de la instalación y al nivel de la

PÚBLICA

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

calle. Se incluyen las puertas, pasillos y escaleras a utilizar. Los requerimientos para determinar los medios de evacuación:

Número de salidas.
La instalación debe tener al menos dos salidas alternas, para que se considere alterna debe estar ubicada de tal forma que un evento en el área no impida el uso de las dos.

Distancias a recorrer
Es el espacio desde donde se encuentra la persona hasta el ingreso a la salida.

Capacidad de la salida.

Se determina utilizando un factor de flujo unitario; este factor busca considerar un tiempo razonable para permitir que todos los ocupantes lleguen a un lugar seguro.

Determinación de la capacidad necesaria.
Se realiza con base en el factor de flujo. Para ocupación de oficinas, la NFPA establece este factor así: 0,762 centímetros por persona para las puertas y pasillos y 0,508 centímetros por persona para escaleras, ejemplo: En el segundo piso se tiene un pasillo de un metro, una puerta de acceso a la escalera de 0,90 metros y una escalera de 1 metro.
Capacidad del pasillo: 100cm. X 0,762 = personas.
Capacidad de puerta: 90cm. X 0,762 = 64 personas.
Capacidad de escalera: 100cm. X 0,508 = 51 personas.

Para el ejemplo, la restricción está en la escalera, que permite solo 51 personas. La carga ocupacional máxima del segundo piso es de 45 personas lo que indica que los medios de escape son suficientes.

Ductos y material combustible.
En las escaleras no deben permitirse ductos o debe estar protegido. No debe haber materiales combustibles almacenados.

Rutas disponibles de salida.
Todo el personal debe conocer la ruta principal de salida y las rutas alternas.

Puerta de Escape:
Debe estar provista de un sistema de cierre automático, cuando la carga ocupacional del área a la que sirve es mayor a 100 personas este dispositivo debe ser de tipo anti-pánico.

PUBLICA

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

La puerta de escape debe tener por lo menos 90 centímetros de luz, ser resistente al fuego mínimo por una hora y girar en dirección a la vía de evacuación.

Escaleras de Emergencia:
Toda escalera de emergencia debe ser de construcción fija y permanente.

Con los siguientes requisitos mínimos
Ancho libre de obstáculos: 1metro. Altura libre mínima: 2 metro
Máxima altura entre descansos: 3.50 metros.

Barandas mínimo de: 1metro.
Pasillos de Salida:

Cualquier vestíbulo, corredor o pasaje, bajo o sobre el nivel del piso, puede permitirse como salidas, si cumplen con las especificaciones.

Capacidad de los medios de Evacuación:
Para cualquier piso, balcón u otro espacio ocupado, debe ser adecuado a la carga ocupacional.

Disposición:
Las salidas deben estar separadas entre ellas como sea posible y de tal forma que minimicen la posibilidad de que puedan bloquearse durante cualquier emergencia.

SEÑALIZACION:

Antes.
Verificar que las condiciones existentes sean adecuadas para la evacuación.
Promover los procedimientos y motivar al personal.
Registrar la lista del personal en su área.

Durante.
Transmitir la orden de evacuación al personal para que proceda inmediatamente.
Controlar que las acciones se desarrollen de acuerdo con los procedimientos establecidos.
Chequear la lista y si es posible verificar la presencia de todos.
Guiar al personal por la ruta principal señalando la salida.
Indicar al personal el sitio de reunión.

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

PÚBLICA

Buscar hasta verificar que no quede nadie en el área.
Evitar el regreso de personas.
Si es necesario indicar el cambio de ruta.
Encargarse de los visitantes y guiarlos en la evacuación.
Informar al coordinador respectivo.

Después.
Preparar el informe de los resultados de la evacuación.
Hacer la evaluación de la propia actuación en el evento.

Identificación de los Brigadistas:
Los brigadistas deben estar identificados con gorras, brazaletes o chalecos que deben tener en sus puestos de trabajo para colocarse en el momento de la actuación.

PROCEDIMIENTOS

Dada la orden de evacuación, se deben seguir los siguientes procedimientos:

Coordinador general o Jefe de brigada de evacuación.

Antes de salir.
Determinar la situación en el sitio donde se presente la emergencia Controlar la notificación para que se realice de acuerdo con lo establecido.
Dar la orden de suspender la evacuación, si tiene las razones para hacerlo. Dirigirse al sitio de reunión con el último grupo por la ruta establecida.

Después de salir.
Ubicarse en el sitio establecido y obtener los informes de los brigadistas.
Registrar la información suministrada por los brigadistas.
Coordinar el reingreso, cuando lo ordenen.

Después del evento.
Reunir a los brigadistas en un sitio adecuado.
Proceder a evaluar las acciones en el evento.
Analizar los resultados y si es necesario aplicar correctivos.
Procedimientos para brigadistas.

PÚBLICA

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

Antes de salir.
Si se encuentra en un piso o área diferente a la suya, evacuar de acuerdo con las recomendaciones de los brigadistas del área.
Si se encuentra en su área, colocarse el distintivo y tomar la lista del personal.
Aconsejar a las personas suspender las actividades y efectuar el salvamento definido.
Indicar la salida y el punto de reunión final.
Inspeccionar el área para verificar que en ella no se quede nadie.

Durante la salida.
Mantener contacto verbal con su grupo, repetir en forma calmada, las consignas.
Impedir el regreso de personas.
En caso de humo, hacer que el personal avance agachado.
Controlar los comportamientos inadecuados.
Auxiliar oportunamente a quien lo requiera.
Verificar que al utilizar las escaleras las puertas queden cerradas.
Si la salida está bloqueada, indicar la salida alterna.
Si no hay alternativa guiar al grupo a un sitio seguro.

Después de salir.
En sitio de reunión, verificar si todas las personas del área lograron salir.
Cualquier duda sobre la salida de una persona comunicarla al coordinador.
Informar las novedades al coordinador en el sitio de reunión.
Esperar órdenes sobre si es necesario reingresar o disolver el grupo. Comunicar al personal, las órdenes impartidas.

Después del evento.
Diligenciar la evaluación de lo realizado.
Presentar sus conclusiones sobre los resultados, en la reunión de evaluación Hacer su auto evaluación.

Procedimientos para empleados y trabajadores en general.

Si hay orden de evacuar, se deben seguir los siguientes procedimientos:
Si está en un área diferente a la suya, evacuar el lugar por donde lo hacen los demás.

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

PUBLICA

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

Si está en su área, suspender las actividades y realizar las acciones de preparación.
Salir calmada pero rápidamente por la ruta establecida; cerrar las puertas después de salir.
En la escalera descender por el lado interior y no detenerse.
Si está con algún visitante no lo deje solo, hacerse acompañar.
No regresar por ningún motivo.
Usar las escaleras, no utilizar el ascensor.
En caso de humo en la ruta, avanzar agachado.
Seguir las instrucciones de los brigadistas.
Dirigirse sin demora al sitio de reunión.

Procedimientos para visitantes.

Al escuchar la alarma debe:
Si está con algún empleado, seguir sus instrucciones.
Si está solo, tomar la ruta que sigan las demás personas.
Si tiene paquetes, dejarlos en donde se encuentre.
Ir hasta el sitio de reunión con los demás y reportarse a los brigadistas, indicándoles en donde se encontraba y si dejó pertenencias. Esperar que se autorice el ingreso de visitantes.

Priorización de escenarios

Los resultados del análisis de riesgos permiten determinar los escenarios en los que se debe priorizar la intervención. Las matrices de riesgo permiten desarrollar planes de acción y contingencia con prioridades respecto a las diferentes vulnerabilidades.

Inventario de recursos para la atención de emergencias
Relacione todos los elementos y equipos para la atención de emergencias con que cuente el operador/contratista, como, por ejemplo:

PÚBLICA

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

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UBICACIÓN	FECHA DE INSPECCIÓN	OBSERVACIONES
Extintor	1	SEDES ZONAS	7/01/2025	NIGUNA
Gabinete contra incendios	0	SEDES ZONAS	N/A	N/A
Camilla	1	SEDES ZONAS	7/01/2025	N/A
Botiquín	1	SEDES ZONAS	7/01/2025	NIGUNA
Señalización de emergencias	12	SEDES ZONAS	7/01/2025	NIGUNA
Alarma de emergencias	3	SEDES ZONAS	7/01/2025	NINGUNA
Kit básico para la atención de derrames	0	SEDES ZONAS	N/A	N/A

Planes de acción

Como parte fundamental del plan de emergencias y contingencias definida los siguientes planes de acción: Plan de acción general

PLAN DE ACCIÓN	PLAN GENERAL
OBJETIVO	Definir acciones orientadas a generar en los brigadistas, niños, niñas y adolescentes, visitantes, contratistas los conocimientos para actuar de manera oportuna, segura y efectiva frente a condiciones de riesgo y amenazas que puedan convertirse en una emergencia y que puedan poner en peligro su vida o integridad.
ACCIONES EN CASO DE EMERGENCIA	

PÚBLICA

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

ANTES	Conocer el Plan de Emergencias y Contingencias-PEC de su sede y garantizar su divulgación e implementación. Identificar las zonas más vulnerables. Reportar las condiciones de riesgo. Mantener actualizados los inventarios de recursos humanos, materiales y técnicos para la atención de una emergencia Gestionar la disponibilidad de los recursos para emergencias. Gestionar los recursos para la capacitación y entrenamiento de la brigada de emergencias y de los coordinadores de evacuación. Hacer seguimiento a la ejecución de los cronogramas de implementación del plan de emergencias y contingencias. Planear y organizar simulacros de emergencias. Identificar y dar a conocer los posibles impactos ambientales adversos producto de la emergencia.
DURANTE	Una vez analizadas las condiciones de riesgo, activar el plan de emergencias y contingencias, si así lo amerita. Evaluación de las condiciones y magnitud de la emergencia. Corroborar el establecimiento de contacto con grupos de apoyo externo, de ser necesario. Gestionar la distribución de recursos para la atención adecuada de la emergencia. Apoyar la coordinación de las acciones operativas para la atención de emergencias. Apoyar la coordinación para el traslado de heridos a centros asistenciales. Activar las acciones para prevenir o mitigar los posibles daños ambientales ocasionados por la emergencia.
DESPUÉS	Elaborar y presentar informes sobre la emergencia, sus causas y de las acciones desarrolladas dentro del Plan de Emergencias y Contingencias PEC. Ajustar el plan de emergencias y contingencias de acuerdo con los resultados de su implementación y su evaluación. Garantizar la reposición de los recursos utilizados.

PÚBLICA

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

Plan de acción contraincendios

PLAN DE ACCIÓN	CONTRAINCENDIOS
OBJETIVO	Definir y establecer las acciones de respuesta inmediata en caso de incendio en las instalaciones.
ACCIONES EN CASO DE EMERGENCIA	
ANTES	Ubicar y señalizar puertas de emergencia, salidas y rutas de evacuación en todas las áreas. Contar con mecanismos de alama de emergencias. Programar capacitación a la brigada de emergencias sobre los tipos de fuego y el uso de los extintores. Divulgar el plan de acción contra incendios. Coordinación permanente con entidades de atención de emergencias de incendios. Mantener libres de obstáculos las rutas de evacuación, salidas de emergencia y extintores.
	Realizar inspecciones y seguimiento al mantenimiento del sistema contra incendios. (sistema de detección de humo, sensores de calor y extintores). Efectuar inspecciones a las instalaciones, con el fin de identificar posibles fuentes generadoras de incendios. Participar activamente de las actividades de capacitación y entrenamiento programadas para la atención de emergencias. Realizar simulacros relacionados con situaciones de incendio. Realizar capacitaciones relacionadas con el madejo adecuado de sustancias químicas y/o combustibles.

PÚBLICA

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

DURANTE	Activar el plan de acción contra incendio. Si se trata de un conato de incendio intentar controlarlo con el extintor correspondiente al tipo de fuego; teniendo en cuenta las siguientes recomendaciones: actuar siempre con seguridad, no dar la espalda al fuego, no poner en riesgo la seguridad de las personas. Activar el mecanismo de alarma y alertar a los demás brigadistas. Coordinar y dirigir las actividades de primera respuesta de control del fuego. Activar la línea de emergencia, en caso que el incendio no sea controlable.
DESPUÉS	Realizar la inspección de las instalaciones e identificar las posibles afectaciones que la estructura haya sufrido. Realizar el inventario y estado de los recursos físicos y materiales empleados en la atención de la emergencia. Elaborar el informe del incidente relacionando las características, posibles causas identificadas, recursos utilizados para la atención de la emergencia e información acerca de lesionados. Coordinar la remoción de escombros y limpieza del área, una vez controlado el connato de incendio. Gestionar el abastecimiento de los recursos utilizados en la atención de la emergencia. Determinar medidas preventivas en caso de emergencia, con el fin de disminuir el riesgo de incendio en las instalaciones.

Plan de evacuación

PLAN DE ACCIÓN	**PLAN DE EVACUACIÓN**
OBJETIVO GENERAL	Establecer los mecanismos y procedimientos necesarios para dar a conocer el tipo de alarma, rutas de evacuación, salidas de emergencia, y punto de encuentro con el fin minimizar posibles impactos sobre la salud, ambiente y perdidas económicas.
SISTEMA DE ALARMA	

PUBLICA

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

Descripción del Sistema de Alarma:
Código de Alarma:
PRIORIDADES DE EVACUACIÓN
En caso de evacuación la prioridad de salida es la siguiente: Personas en condiciones de discapacidad, condiciones especiales de salud, mujeres en estado de embarazo. Niños, niñas y adolescentes. Adultos mayores, mujeres. Demás personas.
RUTAS DE EVACUACIÓN

ÁREA, BLOQUE O PISO	RUTA DE EVACUACIÓN	PUNTO DE ENCUENTRO
		Fuera de las instalaciones, inmediatamente acordonar el sitio con cinta amarilla y paletas de señalización.

PÚBLICA

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

ACCIONES ANTES DE EVACUACIÓN
Observar los posibles riesgos o amenazas que se puedan presentar en su área. Reconocer la ruta de evacuación y el punto de encuentro de acuerdo con su ubicación. Garantizar que las rutas y salidas de evacuación se encuentran despejadas y libres de obstáculos. Participar de las capacitaciones y simulacros que se programen. Tener disponible el directorio de entidades de apoyo. Mantener actualizado el listado de personal. Si hay personas con condiciones especiales de salud, se debe asignar un acompañante para el momento de la evacuación. Conocer todos los aspectos operativos de este plan que serán puestos en práctica en simulacros o emergencias. Verificar y socialización de las rutas de evacuación y el punto de encuentro. Participar de las capacitaciones programadas.
ACCIONES DURANTE LA EVACUACIÓN
Comunicar sobre la situación de emergencia al líder de la brigada. Buscar el apoyo de la brigada, en caso de ser una emergencia localizada. Verificar la veracidad y magnitud de la amenaza y en caso afirmativo dar la orden de evacuar y solicitar la activación de la alarma. Verificar que las personas sigan las instrucciones impartidas por los brigadistas y guiarlas hasta el punto de encuentro. Detener el tránsito vehicular en vías adyacentes que comuniquen hasta el punto de encuentro con señalización. Informar cuando se haya evacuado al personal del área a su cargo y declarar la zona como segura. Mantenga la calma. Seguir las instrucciones de brigadistas. Identificar y reportar a la brigada sobre las personas que requieren apoyo para evacuar. Evacuar rápidamente, pero sin correr, por su derecha en fila, no se detenga y no se devuelva por ningún motivo. Si se encuentra solo (en pasillo, baños) deberá unirse al primer grupo que encuentre evacuando. Diríjase al punto de encuentro. En el punto de encuentro ubíquese de acuerdo a las instrucciones impartidas. Organizar a las personas en el punto de encuentro y realizar el conteo.
ACCIONES DESPUÉS DE LA EVACUACIÓN

PÚBLICA

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

Esperar instrucciones del líder de la brigada. Realizar inspección y registro de afectaciones, víctimas, heridos o fallecidos, así como la validación de daños en mobiliario y estructuras. Informar el momento en que se puede retornar a las instalaciones. Retornar todos los medios y recursos empleados a su ubicación y genere el alistamiento para su potencial uso.

Planes de contingencia

Son los protocolos en los que se definen las políticas, los métodos y acciones para enfrentar una amenaza específica identificada de acuerdo con el análisis preliminar del riesgo. Las alertas son actos declaratorios de la magnitud y nivel de inminencia de una situación de emergencia realizados por el jefe de emergencias y pueden ser alerta verde, amarilla, naranja o roja.
Los planes de contingencia deberán contener los siguientes aspectos. A continuación se presentan los planes de contingencia diseñados para las amenazas priorizadas:

PLAN DE CONTINGENCIA	
Objetivo	Determinar acciones generales y específicas necesarias para el control de una emergencia de origen natural (terremoto, sismo o temblor), social (asonada, atentados, hurtos), o antrópicas no intenciones (incendio, derrame de sustancias químicas) que pueda generar la ocurrencia de efectos adversos sobre la salud, ambiente y daños en la infraestructura.
NIVEL DE ALERTA	**ACCIONES**

PUBLICA

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

Alerta Verde	**Nivel I - Alerta Verde:** En este nivel se definen todas las acciones de prevención y monitoreo; se declara cuando las expectativas de que se presente una situación o un fenómeno permiten prever la ocurrencia de un incidente de carácter peligroso para la organización y se aplica a situaciones controladas sin afectación de las condiciones normales de la comunidad. Los grupos de respuesta de la organización se encuentran en fase de preparación y capacitación. Se definen acciones de acuerdo con la emergencia, como por ejemplo: Inspeccionar cuidadosamente los vehículos de transporte de combustible y/o sustancias químicas para evitar cualquier caída de los cilindros de combustible y/o sustancias químicas. Realizar una adecuada clasificación y separación de materiales y/o residuos peligrosos. Realizar capacitación al personal sobre manejo adecuado de sustancias químicas, combustibles y manejo de residuos peligrosos.
Alerta Amarilla	**Nivel II – Alerta Amarilla:** En este nivel se definen las acciones de preparación y seguimiento, cuando se están creando condiciones potencialmente graves de un proceso generador del riesgo.
	En este nivel se debe realizar tanto el alistamiento de los recursos, suministros y servicios necesarios como la identificación de las rutas de ingreso y egreso para que intervengan los grupos de respuesta del instituto.
Alerta Naranja	**Nivel III – Alerta Naranja:** En este nivel se desarrollan las acciones de alarma y respuesta programada, cuando las condiciones necesarias para que se presente el incidente son inminentes y en cualquier momento se puede evidenciar.

PUBLICA

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

Alerta Roja	**Nivel IV – Alerta Roja:** En este nivel se desarrollan las acciones de respuesta inmediata, debido a que ya se tienen manifestaciones del incidente con potencial de generar efectos adversos a las personas, los bienes, la propiedad o el ambiente. Se definen acciones de respuesta, como por ejemplo: Proceder con atención del derrame, mediante la contención y absorción de del combustible y/o sustancia química derramada utilizando material absorbente. Remover en su totalidad el combustible y/o sustancia química según el derrame, retirar el suelo contaminado, junto con el material absorbente, depositar en recipientes especializados y sellarlos, proceder con su transporte, tratamiento y disposición final mediante un gestor autorizado.

Capacitación

Con el fin de garantizar el correcto funcionamiento del plan de emergencias y contingencias se deberá desarrollar un programa de capacitación, relacione a continuación los temas, fechas e involucrados:

TEMA	DIRIGIDO A	FECHA DE CAPACITACIÓN
Sensibilización en primeros auxilios.	Todos los colaboradores	MARZO 2024
Manejo de extintores	Todos los colaboradores	JULIO 2024
Simulacro de evacuación	Todos los colaboradores	ABRIL 2024
Simulacro de evacuación	Todos los colaboradores	OCTUBRE 2024

IMPLEMENTACIÓN

La implementación del plan de emergencias y contingencias implica el desarrollo de las siguientes actividades:

Sesiones de sensibilización: se programarán sesiones de divulgación del plan de emergencias y sus diferentes componentes a los colaboradores.

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

PÚBLICA

Estrategias de divulgación: Periódicamente se envía por correo electrónico, folletos, pancartas, tips claves sobre las actividades que se vienen desarrollando en materia de preparación de emergencias y de los aspectos para tener en cuenta en caso de presentarse una emergencia.

Capacitación y entrenamiento para la brigada: el cumplimiento del plan de capacitación establecido dirigido a brigadistas sobre temas relevantes del Plan de Emergencias.

Planificación y ejecución de simulacros. Se realizarán 2 simulacros de emergencias en el año.

Cumplimiento de las actividades descritas en el plan de trabajo anual de Seguridad y Salud en el Trabajo-SST.

Seguridad vial: La realización de simulacros como mínimo una (1) vez al año y donde sea posible integrando a los organismos de socorro, comités empresariales y comunidad de las rutas frecuentes. (Si aplica)

Implementación de planes de ayuda mutua: con el de generar una asociación entre organizaciones de un mismo sector geográfico, con el ánimo de prestar una colaboración en casos de emergencia, y en condiciones normales desarrolla planes de capacitación conjuntos e intercambio de experiencias.

Evaluación económica

Una buena implementación del plan de emergencias podrá representar ayuda para la empresa, pero deberá contar con equipos mínimos que permitan reaccionar ante la emergencia.

FUNDACION SOLCIAL YO TE CUIDO, cuenta con los siguientes recursos para la implementación del plan de emergencias y contingencias Inventario de recursos internos y externos

Equipos contra incendio Extintores.
Alarma contra incendio (Pitos)
Equipos de rescate (Camilla)
Suministros de agua

PÚBLICA

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

Transporte de pacientes
Camilla rígida
Inmovilizador de cuello

Botiquines de primeros auxilios

Material de curación
Material para inmovilizar
Manual de primeros auxilios
Linterna
Termómetro
Gasas, guantes, vendas, tijeras, esparadrapo, etc.

CLASIFICACION DE LAS ZONAS DE EMERGENCIA

Zona de impacto

Se entiende como el área o lugar donde se registra el hecho que ocasiona la emergencia, pudiendo persistir riesgos potenciales para la extensión del siniestro ocurrido. En esta zona la circulación de personas será restringida y la evaluación de daños ambientales estará definida por el Coordinador de Salud Ocupacional y Medio ambiente.

Línea o Zona de Seguridad

Corresponde al área libre de riesgos aparentes fuera de la zona de emergencia.
Circundante a la zona de impacto, en esta zona la circulación del personal será restringida.
Durante el desarrollo del plan de contingencia resulta primordial la participación de:

Seguridad Industrial: Responsable del aislamiento de la zona de emergencia. Hace un reconocimiento del área afectada y determina los elementos de seguridad industrial que son necesarios para el control de la emergencia.

Seguridad Física: Responsable del establecimiento de la línea y zona de seguridad. Restringe el acceso a la zona de emergencia y facilita la acción del personal de salud y de las brigadas de atención a emergencias

PUBLICA

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

Evaluación de las emergencias
Para evaluar la activación de los planes de emergencia en las actividades administrativas se tiene un formato donde se evalúa el proceso de la emergencia que se aplicó, se anotan datos como:

Fecha, hora en que se escuchó la alarma, hora en que salió de la oficina
Hora en estuvo en el punto de encuentro
Persona que se negó a salir o acatar la señal de evacuación.
Aspectos generales observados (Buenos y malos)
Sugerencias para mejorar la evacuación o respuesta de emergencia

Entrenamiento y simulacros

Entrenamiento:

A Todo el personal se le divulgará los planes de emergencia antes de iniciar labores. Este entrenamiento se dará al personal durante la etapa de inducción y deberá quedar documentada.

Simulacros:

La práctica conjunta o simulacro general de evacuación, debe hacerse mínimo una vez al año.

La práctica debe incluir los siguientes puntos para sincronizar la evacuación con su ejercicio:

Identificar las señales de alarma.
Recordar las instrucciones para emergencia.
Reconocer el sitio de reunión.
Practicar los reportes de los brigadistas.
Practicar acciones de salvamento.
Entrenar al personal nuevo.
Establecer la obligatoriedad para todo el personal.

Seguridad en las prácticas: En las prácticas es necesario observar todas las medidas de seguridad como precaución:

PÚBLICA

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

Establecer vigilancia general.
Siempre activar la brigada de primeros auxilios.
Avisar previamente a los interesados.
En el simulacro avisar a vecinos y autoridades.

Cada práctica debe registrarse cronológicamente y este registro deberá contener los resultados obtenidos contra lo planeado.
En toda práctica o simulacro deben registrarse los comportamientos, acciones y tiempos empleados, para esto se utilizan los formularios anexos.

Recursos estratégicos disponibles

Trabajos Operativos:

En cada sitio de trabajo habrá personal capacitado en las diferentes emergencias posibles, primeros auxilios, incendios y evacuación, se cuenta con los siguientes elementos de emergencia:

Suministrados por FUNDACION SOLCIAL YO TE CUIDO

Botiquín de primeros auxilios
Camilla rígida.
Extintor
Listado de centros médicos
Listado del personal
Extintores

PLANES DE CONTINGENCIA Y AYUDA MUTUA

Se conoce como ayuda mutua para emergencias como la colaboración entre empresas de un mismo sector geográfico, con el objeto de prestarse ayuda técnica y humana ante la presencia de un evento que amenace sobrepasar o sobrepase las posibilidades propias de protección.

Este plan se recomienda ante amenazas o riesgos comunes y si después de análisis detectamos incapacidad técnica o demoras e inconvenientes para la prestación de una

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

PÚBLICA

ayuda oportuna por parte del cuerpo de Bomberos. Se pretende con el Plan la mayor disponibilidad de recursos y menor inversión e inventario de equipos.

No debe apelarse a esta alternativa si se busca la economía de recursos del Plan de Emergencias, porque no siempre se tendrá disponible el apoyo o los recursos del vecino.

Se debe pensar en el Plan de Ayuda Mutua una vez la empresa esté debidamente preparada para las emergencias y desee aumentar la capacidad de respuesta oportuna.

Las instituciones de socorro tanto públicas como privadas son una valiosa ayuda en casos de emergencia especialmente si se han realizado contactos previos con ellas. En este sentido vale la pena identificar los recursos de salud y de socorro que se encuentren en las inmediaciones o en la región con el fin de contactarlos y lograr su intervención en casos de emergencia.

CAPACIDAD DE RESPUESTA

Responsabilidad de la atención de un evento

Personal de mayor rango de FUNDACION SOLCIAL YO TE CUIDO, que se encuentre en la locación, coordinará conjuntamente con el supervisor de HSE y el jefe de la brigada la activación del plan de emergencias.

Misión:
Planea, coordina, dirige y controla el desarrollo de las actividades de respuesta a emergencias de forma tal que se cumplan los objetivos propuestos del Plan.

Antes:
Verificar que los elementos de emergencias se encuentren en óptimas condiciones.

Durante
Responde a la alarma, en forma eficiente e inmediata
Determina la seriedad de la emergencia y aplica los planes de emergencia informando al Coordinador de Salud Ocupacional.
Está atento a su seguridad y la de las demás personas

Vela por la seguridad de bienes e instalaciones

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

PUBLICA

Mantiene la comunicación con los grupos operativos

Después
Dirige y coordina las actividades de recuperación
Participa en las actividades de investigación y elabora el respectivo informe. Verifica el cumplimiento de las acciones correctivas.
Hace seguimiento de las personas que estén en el centro de salud.

EVALUACION Y ACTUALIZACION DEL PLAN

El plan de emergencias deberá ser revisado, evaluado y ajustado por el Coordinador de Salud Ocupacional y el personal involucrado en las áreas de influencia, a fin de verificar y valorar las amenazas, realizando los ajustes necesarios para garantizar su operatividad.

PÚBLICA

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

PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO

SEDE PITALITO

2024

PÚBLICA

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

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

Plan de emergencias y contingencias

Introducción

En un mundo en constante cambio, donde los riesgos naturales y humanos pueden impactar nuestras vidas en cualquier momento, es fundamental contar con un plan de emergencias sólido y bien estructurado. Ya sea frente a desastres naturales, crisis sanitarias, accidentes industriales o situaciones de conflicto, la preparación y la capacidad de respuesta son clave para minimizar los daños y proteger a las personas, los bienes y el medio ambiente.

Este documento presenta el Plan de Emergencias de la FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO, diseñado para proporcionar una guía clara y efectiva en caso de emergencia. Con el compromiso de salvaguardar la seguridad y el bienestar de todos los involucrados, este plan establece procedimientos, protocolos y recursos necesarios para una respuesta rápida, coordinada y eficiente ante cualquier situación de crisis.

A través de la colaboración y la preparación activa de todos los miembros de nuestra organización/comunidad, estamos decididos a enfrentar los desafíos que puedan surgir, garantizando la protección de la vida humana, la preservación de los activos y la continuidad de nuestras operaciones. Este plan es una herramienta vital en nuestro compromiso de estar preparados para lo inesperado y de mantener la resiliencia frente a la adversidad.

La elaboración y aplicación de un plan de emergencias es un pilar fundamental en la gestión de riesgos y la protección de vidas, bienes y el medio ambiente. Su importancia radica en varios aspectos cruciales:

Prevención de Pérdidas Humanas y Materiales: Un plan de emergencias bien estructurado permite anticiparse a situaciones críticas y adoptar medidas preventivas para minimizar el impacto de los eventos adversos. Esto incluye la identificación de riesgos potenciales, la implementación de medidas de seguridad y la capacitación del personal para actuar de manera segura en caso de emergencia.

Respuesta Eficaz y Coordinada: En momentos de crisis, la capacidad de respuesta rápida y coordinada es esencial para mitigar los daños y salvar vidas. Un plan de emergencias detalla los roles y responsabilidades de cada miembro del equipo, establece canales de

PUBLICA

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

comunicación claros y define los procedimientos de actuación, lo que facilita una respuesta eficiente ante cualquier situación de emergencia.

Reducción del Tiempo de Recuperación: Contar con un plan de emergencias ayuda a reducir el tiempo necesario para recuperarse de una crisis. Al tener protocolos establecidos, se agilizan las acciones de rescate, evacuación, atención médica y restauración de operaciones, lo que minimiza el impacto en la continuidad del negocio y acelera la vuelta a la normalidad.

Cumplimiento de Normativas y Regulaciones: En muchos casos, la elaboración de un plan de emergencias es un requisito legal o regulatorio. Cumplir con estas normativas no solo garantiza el cumplimiento de la ley, sino que también demuestra un compromiso con la seguridad y el bienestar de las personas y el entorno.

Fortalecimiento de la Resiliencia: Un plan de emergencias no solo prepara a una organización o comunidad para enfrentar situaciones de crisis inmediatas, sino que también contribuye a su capacidad de adaptación y resiliencia a largo plazo. Al revisar y actualizar periódicamente el plan, se incorporan lecciones aprendidas y se mejoran las estrategias de respuesta ante emergencias futuras.

En cumplimiento del Decreto 1072 de 2015 en su artículo 2.2.4.6.25 o la norma que lo modifique o sustituya, como estrategia para minimizar las consecuencias que sobrevengan por una amenaza de origen natural, social o antrópica no intencional que generen perjuicio sobre la salud e integridad de las personas, el medio ambiente, la seguridad de la información y bienes.

Objetivos

Objetivo General

Disponer de una estructura de respuesta a cualquier emergencia, que se pueda presentar en FUNDACION YO TE CUIDO. Que permita proteger la vida y la integridad física de todas las personas involucradas, incluyendo empleados, visitantes, clientes y residentes de la comunidad, reducir al mínimo los daños a la propiedad y los activos de la organización o comunidad, así como también preservar el medio ambiente en la medida de lo posible, establecer procedimientos claros y eficientes para responder de manera rápida y coordinada ante cualquier situación de emergencia, con el fin de mitigar los efectos adversos y limitar su propagación, asegurar la continuidad de las actividades críticas de la

PÚBLICA

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

organización o comunidad, incluso en situaciones de crisis, mediante la identificación de recursos alternativos y la implementación de medidas de contingencia, proteger la reputación y la imagen pública de la organización o comunidad, demostrando su capacidad para gestionar eficazmente situaciones de emergencia y proteger el bienestar de las personas, fomentar una cultura de prevención y preparación dentro de la organización o comunidad, mediante la sensibilización, la formación y el ejercicio regular de simulacros y entrenamientos y dar cumplimiento de las normativas y regulaciones locales, nacionales e internacionales relacionadas con la gestión de emergencias, así como también satisfacer los requisitos de aseguradoras y otras partes interesadas.

Objetivos específicos

Establecer un sistema de alerta temprana: Implementar un sistema de alerta temprana que permita detectar y comunicar de manera rápida y efectiva la ocurrencia de eventos o situaciones de emergencia.

Crear equipos de respuesta capacitados: Formar equipos de respuesta especializados y capacitados en técnicas de primeros auxilios, rescate, evacuación y control de emergencias, asignando roles y responsabilidades específicas.

Desarrollar procedimientos de evacuación: Diseñar y practicar procedimientos claros y seguros de evacuación para todas las áreas de la organización o comunidad, asegurando rutas de escape bien señalizadas y puntos de encuentro establecidos.

Garantizar el suministro de recursos críticos: Identificar y asegurar el suministro de recursos esenciales, como agua, alimentos, medicamentos y energía, durante y después de una emergencia, en colaboración con proveedores y autoridades pertinentes.

Mantener la infraestructura de emergencia: Mantener en buen estado y operativos los sistemas y equipos de emergencia, como extintores de incendios, generadores eléctricos, sistemas de comunicación y equipos de protección personal.

Establecer protocolos de comunicación: Establecer protocolos claros de comunicación interna y externa para coordinar la respuesta durante una emergencia, incluyendo canales de comunicación de emergencia y puntos de contacto designados.

PÚBLICA

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

Realizar simulacros y ejercicios de entrenamiento: Programar y llevar a cabo simulacros y ejercicios de entrenamiento regulares para poner a prueba la efectividad del plan de emergencias, identificar áreas de mejora y familiarizar al personal con los procedimientos de actuación.

Evaluar y actualizar el plan periódicamente: Realizar evaluaciones periódicas del plan de emergencias para identificar cambios en los riesgos, actualizar los procedimientos y garantizar su relevancia y eficacia continua.

Alcance

Este documento debe ser acogido por cada uno de los funcionarios de la FUNDACION YO TE CUIDO
.

Información general

Información Básica del Operador/contratista

	BOMBEROS OFICIALES
Actividades que desarrolla el operador/contratista	Cl. 14 #7-45 · 315 8646154 Comando De Policía Metropolitana de Neiva Barrio de Tenerife, Cl. 21 #12 50 · 112 Atención por Covid-19 Línea 192, opción 4 FISCALIA Línea 122
	Las instalaciones se encuentran en óptimas condiciones y debidamente señalizadas tales como la red eléctrica,

PÚBLICA

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

Análisis de riesgo

Sensibilidad que puede afectar a la empresa o trabajador por amenazas o riesgos, y depende de la frecuencia y severidad de dichos riesgos. Esta predisposición será mayor o menor dependiendo de factores de índole físico, cultural, económico, social y estructural de la empresa.

Para establecer la vulnerabilidad de FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO, se utiliza el formato RHFO15 “Análisis de vulnerabilidad”, el cual sumado con la inspección técnica permite obtener las siguientes conclusiones:

Los ítems a evaluar son las potenciales amenazas; los niveles de vulnerabilidad medidos desde la afectación a los individuos (victimas), a los materiales sus equipos a la operación de la empresa y la imagen de la compañía y el medio ambiente.
Para evaluarlos se establecen dos criterios básicos: la frecuencia y la gravedad, medida de la siguiente forma:

Frecuencia

FRECUENCIA	DEFINICION	PTOS
IMPROBABLE	Su posibilidad de ocurrencia es nula. Las condiciones no permiten que suceda, pero el riesgo está presente	1
POCO PROBABLE	Existe la posibilidad que se presente pero hasta la fecha no ha ocurrido	2
MODERADAMENTE PROBABLE	El riesgo ha ocurrido al menos en una ocasión durante el funcionamiento de la empresa.	3
FRECUENTE	El riesgo se ha presentado varias veces con consecuencias leves o potencialmente catastróficas.	4

GRAVEDAD

GRAVEDAD	DEFINICION	PTOS

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

INSIGNIFICANTE	Sin lesiones, o lesiones sin atención Hospitalaria	1

MARGINAL	Lesiones Leves que requieran atención médica o de un profesional de la salud.	2
CRITICA	Lesiones Graves con atención en un centro Hospitalario y/o incapacidad temporal.	3
CATASTROFICA	Invalidez y/o Muertes	4

MATERIALES Y/O EQUIPOS

GRAVEDAD	DEFINICION	PTOS
INSIGNIFICANTE	Menores a 15 S.M.L.M.V	1
MARGINAL	Entre 15 S.M.L.M.V a 30 S.M.L.M.V	2
CRITICA	Entre 30 S.M.L.M.V a 300 S.M.L.M.V	3
CATASTROFICA	Mas de 300 S.M.L.M.V	4

LA OPERACIÓN DE LA EMPRESA

GRAVEDAD	DEFINICION	PTOS
INSIGNIFICANTE	Suspensión inferior a 2 horas	1

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

MARGINAL	Suspensión entre 2 y 8 horas	2
CRITICA	Suspensión de 1 a 3 días	3
CATASTROFICA	Suspensión mayor a 3 días	4

IMAGEN D ELA COMPAÑÍA

GRAVEDAD	DEFINICION	PTOS
INSIGNIFICANTE	Solo es de conocimiento en la empresa no hay difusión en medios de comunicación masiva y la comunidad no se entera del evento	1
MARGINAL	La comunidad se entera y el apoyo interinstitucional es inmediato, los medios de comunicación no prestan importancia al evento.	2
CRITICA	Los medios de comunicación hacen una amplia difusión del evento, la empresa requiere de un comunicado de prensa para mejorar la imagen. Existe la posibilidad de recibir demandas instauradas por la comunidad.	3
CATASTROFICA	Los medios de comunicación hacen una amplia difusión del evento. Son un hecho las demandas de la comunidad. No es posible el apoyo interinstitucional.	4

MEDIO AMBIENTE

GRAVEDAD	DEFINICION	PTOS
INSIGNIFICANTE	Mediante el uso de elementos y/o tratamientos de fácil aplicación o de bajo costo es posible realizar un control sobre el impacto ambiental, las consecuencias son leves y los recursos se recuperan rápidamente.	1

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

MARGINAL	Es necesario aplicar tratamientos primarios, la recuperación de los recursos es lenta y progresiva.	2
CRITICA	Se requiere de tratamientos secundarios, estos son de alto costo y de tecnología de difícil aplicación. Los efectos sobre los recursos son devastadores y duraderos	3
CATASTROFICA	El impacto generado es de difícil recuperación y de alta duración, es necesario la aplicación de tratamientos terciarios. En algunos casos no es posible la recuperación de los recursos.	4

Después de analizar los posibles resultados de las emergencias (que pueden ocurrir), con el análisis de riesgos determinamos la vulnerabilidad de cada proceso.
Con el análisis de vulnerabilidad se realizan protocolos preventivos que permiten la preparación ante la emergencia, permitiéndonos proteger las instalaciones, personal, realizar prácticas y simulacros. De esta manera reduciremos las consecuencias en caso de que ocurra cualquier incidente. La metodología a seguir será:

Identificación de las amenazas

En donde se establece la posibilidad de ocurrencia de un fenómeno o accidente, el cual puede producir un desastre al manifestarse:

DE ORIGEN TECNICO - INTERNO:

Incendios
Corto circuito
Explosiones
Fugas y/o derrames
Intoxicación con productos químicos

DE ORIGEN SOCIAL O EXTERNO:

Hurto
Desordenes civiles
Asalto
Atentados

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

Accidentes terrestres Accidentes aéreos secuestro

DE ORIGEN NATURAL:

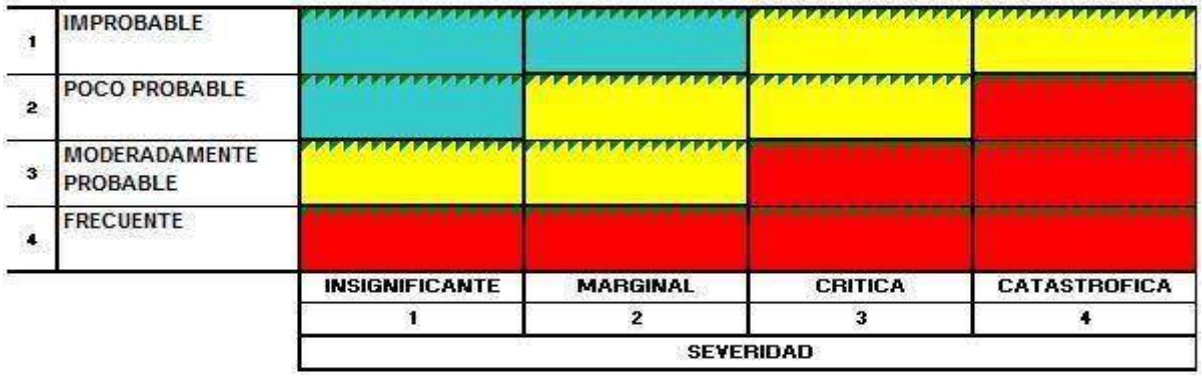
Movimientos sísmicos Lluvias torrenciales inundaciones

Escenarios probables de amenaza

OFICINAS ADMINISTRATIVAS

INTERPRETACION DEL NIVEL DE RIESGO

La evaluación del riesgo se obtiene de relacionar la probabilidad de ocurrencia de un evento con la vulnerabilidad de los elementos expuestos.



CALIFICACION DEL RIESGO

RIESGO ALTO: son las amenazas que al ser evaluadas se clasificaron en el riesgo de color rojo en la tabla anterior, Significa que, están en su punto máximo para que los efectos de

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

un evento representen un cambio significativo en la comunidad, la economía, la infraestructura y el medio ambiente.

RIESGO MEDIO: son las amenazas que al ser evaluadas se clasificaron en el riesgo de color amarillos en la tabla anterior, Significa que las consecuencias y efectos sociales, económicos y del medio ambiente pueden ser de magnitud pero se esperan sean inferiores a los ocasionados por el riesgo alto.

RIESGO BAJO: son las amenazas que al ser evaluadas se clasificaron en el riesgo de color azul en la tabla anterior Significa que se espera que los efectos sociales, económicos y del medio ambiente representen perdidas menores.
La actividad empresarial de cualquier género y ubicación, está amenazada continuamente por eventos o hechos que constituyen peligro de pérdidas de vidas humanas, lesiones o daños económicos, de variado origen.

PLAN DE ACCION

De acuerdo a la amenaza se procederá de la siguiente forma:

	CONTINUAR CON EL PROCESO Y ESTABLECER MECANISMOS DE OPTIMIZACIÓN
	REALIZAR PLAN DE ACCIÓN PARA MAYOR CONTROL DEL RIESGO IDENTIFICADO, EN UN LAPSO NO MAYOR A 6 MESES
	REALIZAR CONTROL Y ADECUACIÓN DEL RIESGO IDENTIFICADO, DE MANERA INMEDIATA

RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta el análisis realizado a la información obtenida mediante los instrumentos utilizados para la identificación de amenazas y las condiciones de vulnerabilidad empresarial se concluye

El riesgo de la empresa a sufrir una emergencia empresarial está dado por la potencial acción de las amenazas identificadas y los niveles de vulnerabilidad. La relación que se da entre estos dos elementos permite inferir para la empresa un riesgo alto de incendio,

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

cortocircuito y sismo; medio de aguaceros torrenciales; y bajo de robo, asalto y desorden civil.

A efecto de que la conformación de la brigada sea viable y se enmarque dentro de parámetros de seguridad aceptables se hacen las siguientes recomendaciones:

El riesgo de la empresa a sufrir una emergencia empresarial está dado por la potencial acción de las amenazas identificadas y los niveles de vulnerabilidad. La relación que se da entre estos dos elementos permite inferir para la empresa un riesgo alto de incendio, cortocircuito y sismo; medio de aguaceros torrenciales; y bajo de robo, asalto y desorden civil.
Asegurar que la construcción garantice la seguridad estructural mientras se realiza la evacuación.
Proveer salidas diseñadas de acuerdo con el tamaño, forma y naturaleza del tipo de ocupación.

Asegurar que las salidas permanezcan sin obstrucciones, despejadas y sin cerraduras. Velar porque las salidas y vías de evacuación estén claramente señalizadas en forma que no se presente confusión en alcanzar la salida.
Proveer una adecuada iluminación.
Asegurar detección temprana del fuego
Proveer salidas adicionales alternas o redundantes.
Dar cabida a criterios de diseño que vayan más allá del alcance del Código y ajustados al uso normal y a las necesidades propias de cada tipo de ocupación.

PREVENCION Y CONTROL:

Las instalaciones locativas, muebles, máquinas, equipos y herramientas, así como materias primas, productos en proceso y producto terminado e instalaciones eléctricas son frecuentemente causa de riesgos de incendio, lo cual hace indispensable aplicar medidas de control como las que a continuación se recomiendan.

Control en la fuente. Esta modalidad de control, se lleva a cabo por diversos procedimientos, aplicados individualmente o en forma combinada de acuerdo a la situación de riesgo, mediante:

Utilización de materiales de combustión lenta. Deben fundamentarse en:

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

PÚBLICA

Control de focos de ignición: temperaturas altas, radiaciones, llamas abiertas, reacciones químicas.
Uso de materiales aislantes térmicos

Control en el medio de transmisión: El incendio se propaga a través de materiales combustibles y espacios que permiten la transferencia de calor, para su control se recomienda:

Interposición de muros contrafuego.
Detectores de incendio, alarmas y pulsadores
Instalación de sistemas para extinción del fuego automáticos o manuales, tales como: rociadores de funcionamiento automático o manual; hachuela y extintor y disponer de reservas de agua que garanticen un tiempo prudencial de autonomía. Igualmente, se debe contar con motobombas automáticas y de emergencias e iluminación de emergencia. Extintores: portátiles debidamente señalizados y localizados y provistos de agentes extintores de acuerdo con la clase de carga de combustible.

Control en el trabajador o receptor. Este se hará mediante medidas administrativas (organización del trabajo), tendientes a capacitar y entrenar al personal para enfrentar situaciones de riesgo por incendio principalmente.

Equipo contra incendios.

Equipos para el control de las emergencias
Elementos y medicamentos para primeros auxilios
Manuales técnicos
Afiches y avisos
Instructivos de operación

PLANOS

Son la guía para establecer los puntos de riesgo de la parte física, y las rutas de evacuación, la ubicación de los recursos para enfrentar las emergencias, en caso extremo la ubicación de áreas vitales en caso de colapsa miento con los puntos de riesgo adicionales. Esta ubicación la encontramos en el RHFO16 plano de evacuación

PÚBLICA

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

SISTEMA DE ALARMA

La alarma es el sistema por el cual se informa al personal de FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO que algo delicado está sucediendo por lo tanto al escuchar la alarma, todos estarán en alerta a evacuar el lugar y/o para enfrentar el siniestro.
El sistema a utilizar en FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO es atreves del sistema de pitos, así:

CUANDO SE DEBE ACTIVAR LA ALARMA

Se debe dar alarma en las siguientes ocasiones:
Cuando observe la presencia de humo en grandes proporciones
Cuando se presenten daños graves en la estructura de la edificación que pongan en peligro a sus ocupantes en forma inmediata
Cuando se descubra o se sospeche la presencia de artefactos explosivos en cualquier área.

COMO ACCIONAR LA ALARMA

Comuníquese con el director de emergencias y dar la siguiente información:

Lugar
Tipo de evento
Numero de victimas
Tipo de victimas
Nombre de quien da la información

CODIGO EMPLEADO

Como el sistema de alarma es sonoro se utilizara un código de sonidos y pausas como se describe a continuación:

EVENTO	CODIGO
Reunión de la brigada	Tres veces durante 5 segundos cada vez con intervalos de 3 segundos

PÚBLICA

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

Alistamiento para evacuación	Alistamiento para evacuación 4 veces durante de 5 segundos cada vez con intervalos de 3 segundos
Evacuación	Evacuación una vez durante 15 segundos

SISTEMA DE COMUNICACIÓN

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO cuenta con una línea de acceso directo en la recepción, y adicionalmente se cuentan con equipos móviles en cada uno de los puestos de trabajo que se utilizaran como sistemas de comunicación en caso de emergencias. Los mecanismos de comunicación externa en caso de emergencia son: el celular.

PLAN DE EMERGENCIAS ESPECÍFICAS

Programa de capacitación sobre manejo de derrames químicos

INCENDIOS Y/O EXPLOSIONES DE PRODUCTOS QUIMICOS.

Las dos posibles consecuencias de una explosión son destrucción y/o incendios

Un incendio con productos químicos es un accidente particular mente grave ya que puede originar humos de alta toxicidad, además el riesgo no termina cuando se controla el incendio es necesario activar simultáneamente el procedimiento para control de derrames y/o fugas.

Medidas Preventivas

Inspección periódica de áreas de almacenamiento de productos químicos y combustibles, lo mismo que de las instalaciones eléctricas
Inventario e Inspección periódica de equipos para el control y enfrentamiento de los conatos de incendios y explosiones
Actualizaciones periódicas de conocimientos y prácticas de simulación.

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

PÚBLICA

Acciones de Control

Active inmediatamente el plan de emergencias
Establezca comunicación con el cuerpo de bomberos
Si el fuego es incipiente use el extintor, además pida ayuda.
Ubique el área afectada y desplácese al lugar
Traslade los equipos necesarios para el control del incendio
Evaluación del área afectada y áreas aledañas, protegiendo del avance de las llamas y/o colapsa miento.
Iniciar el control del evento teniendo en cuenta las normas de seguridad para el control de incendios
Revisar el área y controlar otras fuentes de ignición facilitar la ventilación
Facilite la acción de los grupos de Primeros Auxilios y de Búsqueda y Rescate Apoyar entidades externas que se presenten

INTOXICACIONES CON PRODUCTOS QUÍMICOS

Por principios en todo caso de intoxicación debe buscarse asistencia médica, aun cuando la intoxicación parezca leve.

Los primeros auxilios deben ser inmediatos y adecuados, el fin de evitar la muerte o prevenir otras complicaciones y mejorar el pronóstico de la víctima.

Medidas Preventivas

Utilice siempre los E.P.P. cuando manipule productos químicos

Verifique el estado de los envases y los rótulos o etiquetas
Transporte en según los procedimientos establecidos en el programa de manejo de productos químicos.
Almacene siguiendo las normas establecidas.

Acciones de Control

Evite el pánico
Utilice elementos de protección personal para manipulación de productos químicos
Retirar del área al afecto para evitar que se siga contaminando
Evaluación completa y rápida de la víctima

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

PÚBLICA

Si está salpicado o empapado retire la ropa incluyendo reloj, zapatos, pulseras.
Lave durante 15 minutos completamente al paciente con agua deshiélala o tibia (no caliente) y jabón. Lave el cuero cabelludo, y debajo de las uñas. Una vez lavado debe secarse y colocarse ropa seca.
Si se ha contaminado los ojos deben ser lavados durante 15 minutos con agua limpia, una vez terminado el lavado cubrir los ojos con una gasa limpia. En todo caso siempre el paciente debe ser atendido por un médico.

INCENDIOS Y/O EXPLOSIONES QUE NO INVOLUCRA PRODUCTOS QUIMICOS DE ALTA TOXICIDAD:

No deja de ser un evento de alto riesgo, sin embargo, el no involucrar productos químicos tóxicos hace de éste un evento un poco menos peligroso, que cuando se encuentran éstos incluidos.

Medidas Preventivas

No acerque ni almacene materiales combustibles como papel o plásticos a lámparas o bombillos incandescentes.
Revise constantemente el estado de las instalaciones eléctricas.
No sobre cargue las redes eléctricas, evite conexiones provisionales.
Los combustibles líquidos y gaseosos se deben almacenar en lugares adecuados. Cualquier instalación para el almacenamiento de combustibles debe cumplir con las normas naciones e internacionales.
Desconecte los equipos eléctricos y cierre las llaves de agua y gas al final de la jornada o al escuchar alarma de emergencia.

Inspección periódica de áreas de almacenamiento de combustibles y de las instalaciones eléctricas
Inventario e Inspección periódica de equipos para el control y enfrentamiento de los conatos de incendios y explosiones
Actualizaciones periódicas de conocimientos y prácticas de simulación.

Acciones de Control

Actúe con calma evite acciones de pánico.

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

PUBLICA

Si el fuego es pequeño y encuentra cerca un extintor, utilícelo y trate de apagarlo, en caso contrario abandone el lugar dejándolo cerrado para evitar la propagación del fuego. Comuníquese inmediatamente con la oficina de Gestión Humana y/o con el director de emergencias, indicándole el lugar del problema.
Avise a los miembros de la brigada de emergencia.
Impida el ingreso de otras personas, distintas de los brigadistas, y espere instrucciones. Inspección periódica de áreas de almacenamiento de combustibles y de las instalaciones eléctricas
Inventario e Inspección periódica de equipos para el control y enfrentamiento de los conatos de incendios y explosiones
Actualizaciones periódicas de conocimientos y prácticas de simulación.
Establezca comunicación con el cuerpo de bomberos
Evaluación del área afectada y áreas aledañas, protegiendo del avance de las llamas y/o colapsa miento.
Iniciar el control del evento teniendo en cuenta las normas de seguridad para el control de incendios
Revisar el área y controlar otras fuentes de ignición facilitar la ventilación
Facilite la acción de los grupos de Primeros Auxilios y de Búsqueda y Rescate Apoyar entidades externas que se presenten

De aviso a las autoridades de tránsito y/o de Policía.

TERREMOTOS

Medidas preventivas

Revisión periódica de estabilidad de las estructuras de las edificaciones Tener presente las alertas emitidas por los medios de comunicación.
Fijar los sistemas de almacenamiento convirtiéndolos en un solo cuerpo.

No realizar modificaciones de las estructuras de la edificación sin antes conocer las partes que son estructurales o de cerramiento.
Acciones de Control

Mantenga la calma
Ubíquese debajo de una estructura sólida (mesas, escritorios)
Espere a que el terremoto termine

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

PÚBLICA

Apague el equipo con el que esté trabajando
Desconecte equipos eléctricos y a gas
De ser necesario desaloje el área, teniendo en cuenta si esta presenta deterioro.

A continuación se hace una relación de los diferentes protocolos que la empresa ha desarrollado con el fin de poder hacer frente a cualquier clase de evento que pueda poner en peligro la integridad física de los funcionarios y el patrimonio de la empresa.

Incendios y/o Explosiones.

Por el uso y almacenamiento de productos sólidos, líquidos combustibles e inflamables, además de la alta carga combustible representada en otros elementos de uso cotidiano y de la misma construcción de las instalaciones de la empresa, se ha conformado un protocolo para el enfrentamiento a explosiones y/o Incendios
Intoxicaciones con productos químicos

La exposición a productos tóxicos dentro de la empresa es una realidad, sin embargo las medidas de prevención implementadas por la compañía minimizan probabilidad de ocurrencia de un desastre. El protocolo específico de intoxicaciones está encaminado a enfrentar cualquier tipo de evento con productos tóxicos
Terremotos

La inminencia de un movimiento sísmico es una realidad por lo cual las medidas de prevención implementadas por la compañía minimizan la probabilidad de ocurrencia de un desastre.

Plan de Evacuación

La empresa ha establecido este protocolo a seguir que garanticé la salida oportuna y segura del personal

SOPORTE OPERATIVO

BRIGADA DE EMERGENCIA

PÚBLICA

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

El objetivo es conformar un grupo capacitado de empleados de FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO, para una respuesta inmediata y especializada en los siguientes casos:

Para controlar todo incendio que se llegare a presentar.
Para brindar atención primaria, efectuar salvamento, rescate, transporte y evacuación de víctimas en caso de accidente o en caso de enfermedad.
Atender emergencias ambientales que se lleguen a presentar por cualquier desastre natural.

Funciones de los Integrantes de Brigadas

Jefe de Brigada

Para efectos operativos y de organización, la coordinación del Plan de Emergencias la ejercerá el Jefe de Brigada, le corresponde activar el plan, haciendo contacto con la Gerencia, el vigía de Salud Ocupacional y los grupos de Apoyo externos.

Realizará simulacros y programas de educación, capacitación y entrenamiento del personal que compone la brigada de atención de emergencias.
Determinará la seriedad de la emergencia y decidirá las acciones a seguir para controlarla.
Activará el plan de contingencia y ubicará el personal que integra la brigada de emergencias, coordinando su movilización al sitio de los hechos.
Coordinará todas las acciones necesarias que se hayan dispuesto dentro del plan de Emergencias.
Realizará un informe al Gerente para el posterior análisis del accidente
Determinar el grado de riesgo y las probables causas de la emergencia.
Identificar las necesidades de capacitación y participa en el desarrollo de la misma.
Participar en la organización y actualización del plan de emergencias. Informar al Gerente de FUNDACION SOLCIAL YO TE CUIDO sobre las actividades realizadas.
Informar al Gerente de FUNDACION SOLCIAL YO TE CUIDO sobre los recursos necesarios para el adecuado tratamiento, transporte y rescate de pacientes.

FUNCIONES DE LOS GRUPOS DE BRIGADA

PUBLICA

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

GRUPO CONTRA INCENDIOS

ANTES

Inspección periódica de áreas
Inventario e Inspección periódica de equipos contra incendio
Asistir a capacitaciones que se programen
Realizar prácticas para actualización
Entrenamiento físico

DURANTE

Ubicar el área afectada
Trasladar los equipos necesarios para el control
Evaluar área afectada
Realizar control del evento
Revisar el área y controlar otras fuentes de ignición
Apoyar grupos de Primeros Auxilios y de Búsqueda y Rescate
Apoyar entidades externas que se presenten

DESPUÉS:

Inspeccionar el área afectada
Apoyar en el restablecimiento de la zona
Mantenimiento y reposición de equipos y E.P.P. utilizados
Evaluación de las maniobras
Ajuste de procedimientos

Grupo de Control de Derrames

ANTES

Inspección de áreas de almacenamiento de productos químicos y combustibles
Inspección de sistemas de transporte interno de productos químicos y combustibles
Revisión periódica de las hojas de MSDS

PÚBLICA

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

Inspección e inventario de los equipos y E.P.P. para control de derrames
Asistir a capacitaciones
Realizar simulaciones
Entrenamiento físico

DURANTE

Ubicar el área del evento
Trasladar equipos para control
Utilizar los E.P.P. requeridos
Limitar fuentes de ignición
Controlar fuga o derrame
Confinar el derrame
Recuperar material limpio
Recoger el sobrante con material absorbente

DESPUES

Identificar causas del derrame o fuga
Remoción de escombros
Restablecimiento del área
Mantenimiento de equipos y E.P.P. utilizados

Grupo de Evacuación

ANTES

Conocer y dominar los planos de FUNDACION SOLCIAL YO TE CUIDO
Conocer vías de evacuación y punto de reunión final
Conocer procedimientos para evacuación
Establecer listado del personal a cargo en las evacuaciones
Discutir y practicar procedimientos

DURANTE

Informa a los ocupantes del área asignada la necesidad de evacuar

PÚBLICA

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

Recordarle al personal a evacuar los procedimientos

Dirigir la evacuación
Controlar brotes de pánico y/o histeria
No permitir que los ocupantes se devuelvan
Ayudar u ordenar la ayuda para el personal con limitaciones
En el punto de reunión final verificar el listado del personal asignado
Comunicar al director de la evacuación el resultado de la maniobra

DESPUES

Permanecer con los evacuados en el punto de reunión final
Verificar el área de trabajo cuando se autorice el reingreso
Dirigir el reingreso del personal del área asignada
Evaluar y ajustar los procedimientos con el director de evacuaciones
Ajustar plan de evacuación

Grupo de Primeros Auxilios

ANTES

Revisión e inventario de los equipos para tensión de heridos
Revisión periódica de los manuales de primeros auxilios Asistir
a capacitaciones y reentrenamientos Entrenamiento físico.

DURANTE

Ubicar el área del evento
Utilizar elementos necesarios para bioseguridad
Evaluación del área y del paciente
Limitar riesgos para el auxiliador y para el paciente
Prestar primeros auxilios en forma inmediata y oportuna
Atender a los pacientes de acuerdo a recomendaciones del médico y/o profesional de la salud.
Transportar al o a los pacientes en forma rápida y segura

DESPUES

PÚBLICA

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

Evaluación de la respuesta
Corrección de procedimientos

Mantenimiento, Reposición e inventario de recursos

Grupo de Búsqueda y Rescate

ANTES

Revisión de equipos propios para búsqueda y rescate
Inspección de áreas
Prácticas periódicas de búsqueda y rescate
Entrenamiento físico

DURANTE

Ubicar el área
Desplazar equipos y E.P.P.
Utilizar E.P.P.
Evaluación del área
Establecer plan de trabajo por grupos
Realizar búsqueda y rescate
Entregar pacientes al médico, al profesional de la salud o Grupo de Primeros Auxilios

DESPUES

Revisión y mantenimiento de equipos
Evaluación de procedimientos utilizados
Ajuste de procedimientos

PROCESO DE EVACUACION

En su desarrollo se han utilizado las metodologías:
Sigan las instrucciones:
Establece que cada ocupante debe conocer previamente las instrucciones a seguir en la evacuación, solo basta con dar la señal de salida para que los ocupantes ejecuten el procedimiento establecido.

PUBLICA

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

Síganme:
Sugerida por algunos en caso de grandes concentraciones de personas no entrenadas, cada líder actúa sobre grupos pequeños de 4 a 6 personas indicándoles la existencia de la amenaza y guiándolas hacia la salida.

Las principales fallas en el proceso de evacuación se relacionan con el comportamiento humano inadecuado debido a: Desconocimiento de los procedimientos
Interpretación errada de las señales
Descontrol por temor
Curiosidad por el evento
Querer establecer la gravedad del evento
Tratar de salvar pertenencias
Devolverse por algún motivo
Encontrar vías obstruidas
Confundir las vías de escape

MECANISMOS DE EVALUACION DE EMERGENCIAS Y ACTIVACION

Detección
Tiempo transcurrido desde que se genera el peligro hasta que alguien lo reconoce. El tiempo de detección está relacionado con:
La clase de riesgo.
Los medios de detección disponible.
El día y la hora del evento.
La actividad desarrollada en las instalaciones de la empresa.

Alarma
Tiempo transcurrido desde que se detecta el evento hasta que se comunica la decisión de evacuar al personal.

Preparación para la salida
Tiempo transcurrido desde que se comunica la decisión de evacuar hasta que sale la primera persona.

El tiempo de preparación depende de:
La organización que se tenga.
El adiestramiento del personal.

PÚBLICA

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

Salida
Tiempo transcurrido desde que sale la primera persona a un lugar seguro hasta que sale la última.

El tiempo de salida está relacionado con:
Distancia a la salida.
Cantidad de personas saliendo.
Capacidad de las vías de evacuación.
Impedimentos ocasionados por el riesgo.

La formula típica para calcular el tiempo teórico de salida desarrollado por K. Togawa en edificaciones es:

$$Ts = \frac{N}{V} + D\,A \times K$$

Dónde: Ts = Tiempo de salida.
N= No. de personas.
A= Ancho de salida en metros.
K= Constante 1.3 personas
D= Distancia total de recorrido en metros
V= Velocidad de desplazamiento = 0,6 metros/seg.

Aspectos básicos a observar en la salida:

No se deben utilizar los ascensores Mantener un
paso constante, sin correr.
Por ningún motivo devolverse.
En el caso de presencia de humo, desplazarse agachado.
Antes de salir verificar el estado de la vía.
Cerrar las puertas sin seguro al salir, la última persona.
La prioridad de evacuación en su orden debe ser: Minusválidos, ancianos, niños, mujeres y hombres.
En caso de incendio observar la secuencia de salida, así:

PUBLICA

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

El piso o área del evento.
Los dos pisos superiores.
El piso inferior.
Los demás pisos superiores.
Los demás pisos inferiores.

En instalaciones de un solo piso definir la secuencia de acuerdo con las condiciones existentes.

CARGA OCUPACIONAL

La carga ocupacional es el número de personas que permanecen en las instalaciones de la Fundación.

El análisis de la ocupación permite evaluar la capacidad de las salidas para la evacuación de todos los ocupantes en un tiempo razonable.

El pánico es controlable cuando las personas conocen la existencia de pasillos y salidas de emergencia, así como de la presencia de personal que lo oriente. El pánico puede ocasionar tragedias en áreas cerradas.

Carga ocupacional fija:
La carga ocupacional fija corresponde a la totalidad de ocupantes permanentes y se debe determinar por cada área de la empresa y por piso.

Esta carga ocupacional, en el caso de varios pisos, se debe acumular empezando por el último piso.

En instalaciones de un piso también se emplea el análisis partiendo desde el área más alejada de la salida y acumulando la ocupación fija a medida que va pasando por cada área menos alejada de la salida.

Carga ocupacional esperada:
La carga ocupacional esperada es la cantidad de personas que podrían encontrarse en horas “pico”. Generalmente es la suma de la población fija más los visitantes, que constituyen la población flotante.

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

PÚBLICA

La población flotante se puede determinar por porcentaje en oficinas y planta entre el 10% y el 15%; en donde hay atención al público puede ser entre el 40% y el 60% de la población fija.

MEDIOS DE EVACUACION

Se conoce como el camino continuo que las personas deben recorrer desde el sitio en donde se encuentren hasta alcanzar un lugar seguro, fuera de la instalación y al nivel de la calle. Se incluyen las puertas, pasillos y escaleras a utilizar. Los requerimientos para determinar los medios de evacuación:

Número de salidas.
La instalación debe tener al menos dos salidas alternas, para que se considere alterna debe estar ubicada de tal forma que un evento en el área no impida el uso de las dos.

Distancias a recorrer
Es el espacio desde donde se encuentra la persona hasta el ingreso a la salida.

Capacidad de la salida.

Se determina utilizando un factor de flujo unitario; este factor busca considerar un tiempo razonable para permitir que todos los ocupantes lleguen a un lugar seguro.

Determinación de la capacidad necesaria.
Se realiza con base en el factor de flujo. Para ocupación de oficinas, la NFPA establece este factor así: 0,762 centímetros por persona para las puertas y pasillos y 0,508 centímetros por persona para escaleras, ejemplo: En el segundo piso se tiene un pasillo de un metro, una puerta de acceso a la escalera de 0,90 metros y una escalera de 1 metro.
Capacidad del pasillo: 100cm. X 0,762 = personas.
Capacidad de puerta: 90cm. X 0,762 = 64 personas.
Capacidad de escalera: 100cm. X 0,508 = 51 personas.

Para el ejemplo, la restricción está en la escalera, que permite solo 51 personas. La carga ocupacional máxima del segundo piso es de 45 personas lo que indica que los medios de escape son suficientes.

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

PÚBLICA

Ductos y material combustible.
En las escaleras no deben permitirse ductos o debe estar protegido. No debe haber materiales combustibles almacenados.

Rutas disponibles de salida.
Todo el personal debe conocer la ruta principal de salida y las rutas alternas.

Puerta de Escape:
Debe estar provista de un sistema de cierre automático, cuando la carga ocupacional del área a la que sirve es mayor a 100 personas este dispositivo debe ser de tipo anti-pánico.

La puerta de escape debe tener por lo menos 90 centímetros de luz, ser resistente al fuego mínimo por una hora y girar en dirección a la vía de evacuación.

Escaleras de Emergencia:
Toda escalera de emergencia debe ser de construcción fija y permanente.

Con los siguientes requisitos mínimos
Ancho libre de obstáculos: 1metro. Altura libre mínima: 2 metro
Máxima altura entre descansos: 3.50 metros.

Barandas mínimo de: 1metro.
Pasillos de Salida:

Cualquier vestíbulo, corredor o pasaje, bajo o sobre el nivel del piso, puede permitirse como salidas, si cumplen con las especificaciones.

Capacidad de los medios de Evacuación:
Para cualquier piso, balcón u otro espacio ocupado, debe ser adecuado a la carga ocupacional.

Disposición:
Las salidas deben estar separadas entre ellas como sea posible y de tal forma que minimicen la posibilidad de que puedan bloquearse durante cualquier emergencia.

SEÑALIZACION:

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

PÚBLICA

Antes.
Verificar que las condiciones existentes sean adecuadas para la evacuación.
Promover los procedimientos y motivar al personal.
Registrar la lista del personal en su área.

Durante.
Transmitir la orden de evacuación al personal para que proceda inmediatamente.
Controlar que las acciones se desarrollen de acuerdo con los procedimientos establecidos.
Chequear la lista y si es posible verificar la presencia de todos.
Guiar al personal por la ruta principal señalando la salida.
Indicar al personal el sitio de reunión.

Buscar hasta verificar que no quede nadie en el área.
Evitar el regreso de personas.
Si es necesario indicar el cambio de ruta.
Encargarse de los visitantes y guiarlos en la evacuación.
Informar al coordinador respectivo.

Después.
Preparar el informe de los resultados de la evacuación.
Hacer la evaluación de la propia actuación en el evento.

Identificación de los Brigadistas:
Los brigadistas deben estar identificados con gorras, brazaletes o chalecos que deben tener en sus puestos de trabajo para colocarse en el momento de la actuación.

PROCEDIMIENTOS

Dada la orden de evacuación, se deben seguir los siguientes procedimientos:

Coordinador general o Jefe de brigada de evacuación.

Antes de salir.
Determinar la situación en el sitio donde se presente la emergencia Controlar la notificación para que se realice de acuerdo con lo establecido.

PÚBLICA

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

Dar la orden de suspender la evacuación, si tiene las razones para hacerlo. Dirigirse al sitio de reunión con el último grupo por la ruta establecida.

Después de salir.
Ubicarse en el sitio establecido y obtener los informes de los brigadistas.
Registrar la información suministrada por los brigadistas.
Coordinar el reingreso, cuando lo ordenen.

Después del evento.
Reunir a los brigadistas en un sitio adecuado.
Proceder a evaluar las acciones en el evento.
Analizar los resultados y si es necesario aplicar correctivos.
Procedimientos para brigadistas.

Antes de salir.
Si se encuentra en un piso o área diferente a la suya, evacuar de acuerdo con las recomendaciones de los brigadistas del área.
Si se encuentra en su área, colocarse el distintivo y tomar la lista del personal.
Aconsejar a las personas suspender las actividades y efectuar el salvamento definido.
Indicar la salida y el punto de reunión final.
Inspeccionar el área para verificar que en ella no se quede nadie.

Durante la salida.
Mantener contacto verbal con su grupo, repetir en forma calmada, las consignas.
Impedir el regreso de personas.
En caso de humo, hacer que el personal avance agachado.
Controlar los comportamientos inadecuados.
Auxiliar oportunamente a quien lo requiera.
Verificar que al utilizar las escaleras las puertas queden cerradas.
Si la salida está bloqueada, indicar la salida alterna.
Si no hay alternativa guiar al grupo a un sitio seguro.

PUBLICA

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

Después de salir.
En sitio de reunión, verificar si todas las personas del área lograron salir.
Cualquier duda sobre la salida de una persona comunicarla al coordinador.
Informar las novedades al coordinador en el sitio de reunión.
Esperar órdenes sobre si es necesario reingresar o disolver el grupo. Comunicar al personal, las órdenes impartidas.

Después del evento.
Diligenciar la evaluación de lo realizado.
Presentar sus conclusiones sobre los resultados, en la reunión de evaluación Hacer su auto evaluación.

Procedimientos para empleados y trabajadores en general.

Si hay orden de evacuar, se deben seguir los siguientes procedimientos:
Si está en un área diferente a la suya, evacuar el lugar por donde lo hacen los demás.

Si está en su área, suspender las actividades y realizar las acciones de preparación.
Salir calmada pero rápidamente por la ruta establecida; cerrar las puertas después de salir.
En la escalera descender por el lado interior y no detenerse.
Si está con algún visitante no lo deje solo, hacerse acompañar.
No regresar por ningún motivo.
Usar las escaleras, no utilizar el ascensor.
En caso de humo en la ruta, avanzar agachado.
Seguir las instrucciones de los brigadistas.
Dirigirse sin demora al sitio de reunión.

Procedimientos para visitantes.

Al escuchar la alarma debe:
Si está con algún empleado, seguir sus instrucciones.
Si está solo, tomar la ruta que sigan las demás personas.
Si tiene paquetes, dejarlos en donde se encuentre.

PÚBLICA

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

Ir hasta el sitio de reunión con los demás y reportarse a los brigadistas, indicándoles en donde se encontraba y si dejó pertenencias. Esperar que se autorice el ingreso de visitantes.

Priorización de escenarios

Los resultados del análisis de riesgos permiten determinar los escenarios en los que se debe priorizar la intervención. Las matrices de riesgo permiten desarrollar planes de acción y contingencia con prioridades respecto a las diferentes vulnerabilidades.

Inventario de recursos para la atención de emergencias
Relacione todos los elementos y equipos para la atención de emergencias con que cuente el operador/contratista, como, por ejemplo:

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UBICACIÓN	FECHA DE INSPECCIÓN	OBSERVACIONES
Extintor	1	SEDES ZONAS	7/01/2025	NIGUNA
Gabinete contra incendios	0	SEDES ZONAS	N/A	N/A
Camilla	1	SEDES ZONAS	7/01/2025	N/A
Botiquín	1	SEDES ZONAS	7/01/2025	NIGUNA
Señalización de emergencias	12	SEDES ZONAS	7/01/2025	NIGUNA
Alarma de emergencias	3	SEDES ZONAS	7/01/2025	NINGUNA

PÚBLICA

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

Kit básico para la atención de derrames	0	SEDES ZONAS	N/A	N/A

Planes de acción

Como parte fundamental del plan de emergencias y contingencias definida los siguientes planes de acción: Plan de acción general

PLAN DE ACCIÓN	PLAN GENERAL
OBJETIVO	Definir acciones orientadas a generar en los brigadistas, niños, niñas y adolescentes, visitantes, contratistas los conocimientos para actuar de manera oportuna, segura y efectiva frente a condiciones de riesgo y amenazas que puedan convertirse en una emergencia y que puedan poner en peligro su vida o integridad.
ACCIONES EN CASO DE EMERGENCIA	
ANTES	Conocer el Plan de Emergencias y Contingencias-PEC de su sede y garantizar su divulgación e implementación. Identificar las zonas más vulnerables. Reportar las condiciones de riesgo. Mantener actualizados los inventarios de recursos humanos, materiales y técnicos para la atención de una emergencia Gestionar la disponibilidad de los recursos para emergencias. Gestionar los recursos para la capacitación y entrenamiento de la brigada de emergencias y de los coordinadores de evacuación. Hacer seguimiento a la ejecución de los cronogramas de implementación del plan de emergencias y contingencias. Planear y organizar simulacros de emergencias. Identificar y dar a conocer los posibles impactos ambientales adversos producto de la emergencia.

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

DURANTE	Una vez analizadas las condiciones de riesgo, activar el plan de emergencias y contingencias, si así lo amerita. Evaluación de las condiciones y magnitud de la emergencia. Corroborar el establecimiento de contacto con grupos de apoyo externo, de ser necesario. Gestionar la distribución de recursos para la atención adecuada de la emergencia. Apoyar la coordinación de las acciones operativas para la atención de emergencias. Apoyar la coordinación para el traslado de heridos a centros asistenciales. Activar las acciones para prevenir o mitigar los posibles daños ambientales ocasionados por la emergencia.
DESPUÉS	Elaborar y presentar informes sobre la emergencia, sus causas y de las acciones desarrolladas dentro del Plan de Emergencias y Contingencias PEC. Ajustar el plan de emergencias y contingencias de acuerdo con los resultados de su implementación y su evaluación. Garantizar la reposición de los recursos utilizados.

PÚBLICA

Plan de acción contraincendios

PLAN DE ACCIÓN	**CONTRAINCENDIOS**
OBJETIVO	Definir y establecer las acciones de respuesta inmediata en caso de incendio en las instalaciones.
ACCIONES EN CASO DE EMERGENCIA	

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

ANTES	Ubicar y señalizar puertas de emergencia, salidas y rutas de evacuación en todas las áreas. Contar con mecanismos de alama de emergencias. Programar capacitación a la brigada de emergencias sobre los tipos de fuego y el uso de los extintores. Divulgar el plan de acción contra incendios. Coordinación permanente con entidades de atención de emergencias de incendios. Mantener libres de obstáculos las rutas de evacuación, salidas de emergencia y extintores.
	Realizar inspecciones y seguimiento al mantenimiento del sistema contra incendios. (sistema de detección de humo, sensores de calor y extintores). Efectuar inspecciones a las instalaciones, con el fin de identificar posibles fuentes generadoras de incendios. Participar activamente de las actividades de capacitación y entrenamiento programadas para la atención de emergencias. Realizar simulacros relacionados con situaciones de incendio. Realizar capacitaciones relacionadas con el madejo adecuado de sustancias químicas y/o combustibles.

DURANTE	Activar el plan de acción contra incendio. Si se trata de un conato de incendio intentar controlarlo con el extintor correspondiente al tipo de fuego; teniendo en cuenta las siguientes recomendaciones: actuar siempre con seguridad, no dar la espalda al fuego, no poner en riesgo la seguridad de las personas. Activar el mecanismo de alarma y alertar a los demás brigadistas. Coordinar y dirigir las actividades de primera respuesta de control del fuego. Activar la línea de emergencia, en caso que el incendio no sea controlable.

PÚBLICA

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

DESPUÉS	Realizar la inspección de las instalaciones e identificar las posibles afectaciones que la estructura haya sufrido. Realizar el inventario y estado de los recursos físicos y materiales empleados en la atención de la emergencia. Elaborar el informe del incidente relacionando las características, posibles causas identificadas, recursos utilizados para la atención de la emergencia e información acerca de lesionados. Coordinar la remoción de escombros y limpieza del área, una vez controlado el connato de incendio. Gestionar el abastecimiento de los recursos utilizados en la atención de la emergencia. Determinar medidas preventivas en caso de emergencia, con el fin de disminuir el riesgo de incendio en las instalaciones.

Plan de evacuación

PLAN DE ACCIÓN	**PLAN DE EVACUACIÓN**
OBJETIVO GENERAL	Establecer los mecanismos y procedimientos necesarios para dar a conocer el tipo de alarma, rutas de evacuación, salidas de emergencia, y punto de encuentro con el fin minimizar posibles impactos sobre la salud, ambiente y perdidas económicas.
SISTEMA DE ALARMA	

Descripción del Sistema de Alarma:
Código de Alarma:
PRIORIDADES DE EVACUACIÓN

PUBLICA

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

En caso de evacuación la prioridad de salida es la siguiente:

Personas en condiciones de discapacidad, condiciones especiales de salud, mujeres en estado de embarazo.
Niños, niñas y adolescentes.
Adultos mayores, mujeres.
Demás personas.

RUTAS DE EVACUACIÓN		
ÁREA, BLOQUE O PISO	**RUTA DE EVACUACIÓN**	**PUNTO DE ENCUENTRO**
		Fuera de las instalaciones, inmediatamente acordonar el sitio con cinta amarilla y paletas de señalización.

ACCIONES ANTES DE EVACUACIÓN

PÚBLICA

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

Observar los posibles riesgos o amenazas que se puedan presentar en su área.
Reconocer la ruta de evacuación y el punto de encuentro de acuerdo con su ubicación.
Garantizar que las rutas y salidas de evacuación se encuentran despejadas y libres de obstáculos.
Participar de las capacitaciones y simulacros que se programen.
Tener disponible el directorio de entidades de apoyo.
Mantener actualizado el listado de personal.
Si hay personas con condiciones especiales de salud, se debe asignar un acompañante para el momento de la evacuación.
Conocer todos los aspectos operativos de este plan que serán puestos en práctica en simulacros o emergencias.
Verificar y socialización de las rutas de evacuación y el punto de encuentro.
Participar de las capacitaciones programadas.

ACCIONES DURANTE LA EVACUACIÓN

Comunicar sobre la situación de emergencia al líder de la brigada.
Buscar el apoyo de la brigada, en caso de ser una emergencia localizada.
Verificar la veracidad y magnitud de la amenaza y en caso afirmativo dar la orden de evacuar y solicitar la activación de la alarma.
Verificar que las personas sigan las instrucciones impartidas por los brigadistas y guiarlas hasta el punto de encuentro.
Detener el tránsito vehicular en vías adyacentes que comuniquen hasta el punto de encuentro con señalización.
Informar cuando se haya evacuado al personal del área a su cargo y declarar la zona como segura.
Mantenga la calma.
Seguir las instrucciones de brigadistas.
Identificar y reportar a la brigada sobre las personas que requieren apoyo para evacuar.
Evacuar rápidamente, pero sin correr, por su derecha en fila, no se detenga y no se devuelva por ningún motivo.
Si se encuentra solo (en pasillo, baños) deberá unirse al primer grupo que encuentre evacuando.
Diríjase al punto de encuentro.
En el punto de encuentro ubíquese de acuerdo a las instrucciones impartidas.
Organizar a las personas en el punto de encuentro y realizar el conteo.

ACCIONES DESPUÉS DE LA EVACUACIÓN

Esperar instrucciones del líder de la brigada.

PÚBLICA

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

Realizar inspección y registro de afectaciones, víctimas, heridos o fallecidos, así como la validación de daños en mobiliario y estructuras. Informar el momento en que se puede retornar a las instalaciones. Retornar todos los medios y recursos empleados a su ubicación y genere el alistamiento para su potencial uso.

Planes de contingencia

Son los protocolos en los que se definen las políticas, los métodos y acciones para enfrentar una amenaza específica identificada de acuerdo con el análisis preliminar del riesgo. Las alertas son actos declaratorios de la magnitud y nivel de inminencia de una situación de emergencia realizados por el jefe de emergencias y pueden ser alerta verde, amarilla, naranja o roja.
Los planes de contingencia deberán contener los siguientes aspectos. A continuación se presentan los planes de contingencia diseñados para las amenazas priorizadas:

PLAN DE CONTINGENCIA	
Objetivo	Determinar acciones generales y específicas necesarias para el control de una emergencia de origen natural (terremoto, sismo o temblor), social (asonada, atentados, hurtos), o antrópicas no intenciones (incendio, derrame de sustancias químicas) que pueda generar la ocurrencia de efectos adversos sobre la salud, ambiente y daños en la infraestructura.
NIVEL DE ALERTA	**ACCIONES**

PUBLICA

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

Alerta Verde	**Nivel I - Alerta Verde:** En este nivel se definen todas las acciones de prevención y monitoreo; se declara cuando las expectativas de que se presente una situación o un fenómeno permiten prever la ocurrencia de un incidente de carácter peligroso para la organización y se aplica a situaciones controladas sin afectación de las condiciones normales de la comunidad. Los grupos de respuesta de la organización se encuentran en fase de preparación y capacitación. Se definen acciones de acuerdo con la emergencia, como por ejemplo: Inspeccionar cuidadosamente los vehículos de transporte de combustible y/o sustancias químicas para evitar cualquier caída de los cilindros de combustible y/o sustancias químicas. Realizar una adecuada clasificación y separación de materiales y/o residuos peligrosos. Realizar capacitación al personal sobre manejo adecuado de sustancias químicas, combustibles y manejo de residuos peligrosos.
Alerta Amarilla	**Nivel II – Alerta Amarilla:** En este nivel se definen las acciones de preparación y seguimiento, cuando se están creando condiciones potencialmente graves de un proceso generador del riesgo.
	En este nivel se debe realizar tanto el alistamiento de los recursos, suministros y servicios necesarios como la identificación de las rutas de ingreso y egreso para que intervengan los grupos de respuesta del instituto.
Alerta Naranja	**Nivel III – Alerta Naranja:** En este nivel se desarrollan las acciones de alarma y respuesta programada, cuando las condiciones necesarias para que se presente el incidente son inminentes y en cualquier momento se puede evidenciar.

PUBLICA

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

Alerta Roja	**Nivel IV – Alerta Roja:** En este nivel se desarrollan las acciones de respuesta inmediata, debido a que ya se tienen manifestaciones del incidente con potencial de generar efectos adversos a las personas, los bienes, la propiedad o el ambiente. Se definen acciones de respuesta, como por ejemplo: Proceder con atención del derrame, mediante la contención y absorción de del combustible y/o sustancia química derramada utilizando material absorbente. Remover en su totalidad el combustible y/o sustancia química según el derrame, retirar el suelo contaminado, junto con el material absorbente, depositar en recipientes especializados y sellarlos, proceder con su transporte, tratamiento y disposición final mediante un gestor autorizado.

Capacitación

Con el fin de garantizar el correcto funcionamiento del plan de emergencias y contingencias se deberá desarrollar un programa de capacitación, relacione a continuación los temas, fechas e involucrados:

TEMA	DIRIGIDO A	FECHA DE CAPACITACIÓN
Sensibilización en primeros auxilios.	Todos los colaboradores	MARZO 2024
Manejo de extintores	Todos los colaboradores	JULIO 2024
Simulacro de evacuación	Todos los colaboradores	ABRIL 2024
Simulacro de evacuación	Todos los colaboradores	OCTUBRE 2024

IMPLEMENTACIÓN

La implementación del plan de emergencias y contingencias implica el desarrollo de las siguientes actividades:

Sesiones de sensibilización: se programarán sesiones de divulgación del plan de emergencias y sus diferentes componentes a los colaboradores.

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

PÚBLICA

Estrategias de divulgación: Periódicamente se envía por correo electrónico, folletos, pancartas, tips claves sobre las actividades que se vienen desarrollando en materia de preparación de emergencias y de los aspectos para tener en cuenta en caso de presentarse una emergencia.

Capacitación y entrenamiento para la brigada: el cumplimiento del plan de capacitación establecido dirigido a brigadistas sobre temas relevantes del Plan de Emergencias.

Planificación y ejecución de simulacros. Se realizarán 2 simulacros de emergencias en el año.

Cumplimiento de las actividades descritas en el plan de trabajo anual de Seguridad y Salud en el Trabajo-SST.

Seguridad vial: La realización de simulacros como mínimo una (1) vez al año y donde sea posible integrando a los organismos de socorro, comités empresariales y comunidad de las rutas frecuentes. (Si aplica)

Implementación de planes de ayuda mutua: con el de generar una asociación entre organizaciones de un mismo sector geográfico, con el ánimo de prestar una colaboración en casos de emergencia, y en condiciones normales desarrolla planes de capacitación conjuntos e intercambio de experiencias.

Evaluación económica

Una buena implementación del plan de emergencias podrá representar ayuda para la empresa, pero deberá contar con equipos mínimos que permitan reaccionar ante la emergencia.

FUNDACION SOLCIAL YO TE CUIDO, cuenta con los siguientes recursos para la implementación del plan de emergencias y contingencias Inventario de recursos internos y externos

Equipos contra incendio Extintores.
Alarma contra incendio (Pitos)
Equipos de rescate (Camilla)
Suministros de agua

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

PÚBLICA

Transporte de pacientes
Camilla rígida
Inmovilizador de cuello

Botiquines de primeros auxilios

Material de curación
Material para inmovilizar
Manual de primeros auxilios
Linterna
Termómetro
Gasas, guantes, vendas, tijeras, esparadrapo, etc.

CLASIFICACION DE LAS ZONAS DE EMERGENCIA

Zona de impacto

Se entiende como el área o lugar donde se registra el hecho que ocasiona la emergencia, pudiendo persistir riesgos potenciales para la extensión del siniestro ocurrido. En esta zona la circulación de personas será restringida y la evaluación de daños ambientales estará definida por el Coordinador de Salud Ocupacional y Medio ambiente.

Línea o Zona de Seguridad

Corresponde al área libre de riesgos aparentes fuera de la zona de emergencia.
Circundante a la zona de impacto, en esta zona la circulación del personal será restringida.
Durante el desarrollo del plan de contingencia resulta primordial la participación de:

Seguridad Industrial: Responsable del aislamiento de la zona de emergencia. Hace un reconocimiento del área afectada y determina los elementos de seguridad industrial que son necesarios para el control de la emergencia.

PÚBLICA

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

Seguridad Física: Responsable del establecimiento de la línea y zona de seguridad. Restringe el acceso a la zona de emergencia y facilita la acción del personal de salud y de las brigadas de atención a emergencias

Evaluación de las emergencias

Para evaluar la activación de los planes de emergencia en las actividades administrativas se tiene un formato donde se evalúa el proceso de la emergencia que se aplicó, se anotan datos como:

Fecha, hora en que se escuchó la alarma, hora en que salió de la oficina
Hora en estuvo en el punto de encuentro
Persona que se negó a salir o acatar la señal de evacuación.
Aspectos generales observados (Buenos y malos)
Sugerencias para mejorar la evacuación o respuesta de emergencia

Entrenamiento y simulacros

Entrenamiento:

A Todo el personal se le divulgará los planes de emergencia antes de iniciar labores. Este entrenamiento se dará al personal durante la etapa de inducción y deberá quedar documentada.

Simulacros:

La práctica conjunta o simulacro general de evacuación, debe hacerse mínimo una vez al año.

La práctica debe incluir los siguientes puntos para sincronizar la evacuación con su ejercicio:

Identificar las señales de alarma.
Recordar las instrucciones para emergencia.
Reconocer el sitio de reunión.
Practicar los reportes de los brigadistas.
Practicar acciones de salvamento.
Entrenar al personal nuevo.
Establecer la obligatoriedad para todo el personal.

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

PÚBLICA

Seguridad en las prácticas: En las prácticas es necesario observar todas las medidas de seguridad como precaución:

Establecer vigilancia general.
Siempre activar la brigada de primeros auxilios.
Avisar previamente a los interesados.
En el simulacro avisar a vecinos y autoridades.

Cada práctica debe registrarse cronológicamente y este registro deberá contener los resultados obtenidos contra lo planeado.
En toda práctica o simulacro deben registrarse los comportamientos, acciones y tiempos empleados, para esto se utilizan los formularios anexos.

Recursos estratégicos disponibles

Trabajos Operativos:

En cada sitio de trabajo habrá personal capacitado en las diferentes emergencias posibles, primeros auxilios, incendios y evacuación, se cuenta con los siguientes elementos de emergencia:

Suministrados por FUNDACION SOLCIAL YO TE CUIDO

Botiquín de primeros auxilios Camilla
rígida.
Extintor
Listado de centros médicos
Listado del personal
Extintores

PLANES DE CONTINGENCIA Y AYUDA MUTUA

PÚBLICA

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

Se conoce como ayuda mutua para emergencias como la colaboración entre empresas de un mismo sector geográfico, con el objeto de prestarse ayuda técnica y humana ante la presencia de un evento que amenace sobrepasar o sobrepase las posibilidades propias de protección.

Este plan se recomienda ante amenazas o riesgos comunes y si después de análisis detectamos incapacidad técnica o demoras e inconvenientes para la prestación de una ayuda oportuna por parte del cuerpo de Bomberos. Se pretende con el Plan la mayor disponibilidad de recursos y menor inversión e inventario de equipos.

No debe apelarse a esta alternativa si se busca la economía de recursos del Plan de Emergencias, porque no siempre se tendrá disponible el apoyo o los recursos del vecino.

Se debe pensar en el Plan de Ayuda Mutua una vez la empresa esté debidamente preparada para las emergencias y desee aumentar la capacidad de respuesta oportuna.

Las instituciones de socorro tanto públicas como privadas son una valiosa ayuda en casos de emergencia especialmente si se han realizado contactos previos con ellas. En este sentido vale la pena identificar los recursos de salud y de socorro que se encuentren en las inmediaciones o en la región con el fin de contactarlos y lograr su intervención en casos de emergencia.

CAPACIDAD DE RESPUESTA

Responsabilidad de la atención de un evento

Personal de mayor rango de FUNDACION SOLCIAL YO TE CUIDO, que se encuentre en la locación, coordinará conjuntamente con el supervisor de HSE y el jefe de la brigada la activación del plan de emergencias.

Misión:
Planea, coordina, dirige y controla el desarrollo de las actividades de respuesta a emergencias de forma tal que se cumplan los objetivos propuestos del Plan.

Antes:
Verificar que los elementos de emergencias se encuentren en óptimas condiciones.

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

PÚBLICA

Durante
Responde a la alarma, en forma eficiente e inmediata
Determina la seriedad de la emergencia y aplica los planes de emergencia informando al Coordinador de Salud Ocupacional.
Está atento a su seguridad y la de las demás personas

Vela por la seguridad de bienes e instalaciones

Mantiene la comunicación con los grupos operativos

Después
Dirige y coordina las actividades de recuperación
Participa en las actividades de investigación y elabora el respectivo informe. Verifica el cumplimiento de las acciones correctivas.
Hace seguimiento de las personas que estén en el centro de salud.

EVALUACION Y ACTUALIZACION DEL PLAN

El plan de emergencias deberá ser revisado, evaluado y ajustado por el Coordinador de Salud Ocupacional y el personal involucrado en las áreas de influencia, a fin de verificar y valorar las amenazas, realizando los ajustes necesarios para garantizar su operatividad.

PÚBLICA

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

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

Con relación a la obligación contractual *"Adoptar las medidas necesarias para el ahorro y uso eficiente de agua, energía, papel, y manejo de residuos que se generen durante la ejecución del contrato, de acuerdo con la política ambiental de la Entidad"*

Se certifica mediante la presente que para el contrato N° 41006922024 del 30 de diciembre del 2024 al 30 junio del 2025, se implementaron buenas prácticas ambientales durante la ejecución del contrato, obteniendo principalmente los siguientes resultados:

Buena práctica ambiental:	Describir las actividades realizadas	Registro fotográfico
Ahorro y uso eficiente de agua	*Las llaves para el suministro de agua no tienen goteras ni daños en tuberías donde se evidencia desperdicio de agua.*	
Ahorro y uso eficiente de energía	*Los espacios de la sede ubicada en Garzón cuenta con espacios con amplia iluminación natural lo que no requiere que en el día se deba prender bombillos. Del mismo modo, la sede cuenta con bombillos ahorradores de energía*	
Ahorro y uso eficiente de papel	*En la fundación Social Yo Te Cuido todos los documentos son impresos a doble cara siempre y cuando no requiera de manera obligatoria la presencia de la documentación*	
Manejo de residuos	*Identificación de tipo de residuos generados: dentro de los residuos generados están los ordinarios y los aprovechables como el papel.* *Separación en la fuente: La fundación Social Yo Te Cuido, cuenta con puntos ecológicos ubicados respectivamente en cada una de las sedes* *Almacenamiento: si se cuente con espacio para el almacenamiento temporal de los residuos debidamente separados, señalizados en orden y limpieza*	 

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
Los datos mencionados serán tratados de conformidad con la Ley de Habeas Data, el Decreto 1377 de 2013 y la Ley 1581 de 2012

Buena práctica ambiental	Describir las actividades realizadas	Registro fotográfico
	Aprovechamiento y disposicion final: Empresa Recuperar en Neiva. Asociacion Oikos Tunia (Piata) y Aproaco (Pitalito) *Actividades de sensibilizacion: Se realiza la socializacion de la politica ambiental del ICBF y en la induccion se aclara la clasificacion de los residuos según los colores de los recipientes especificados en la Resolución 2184/19*	

Dado en Garzón, en el mes de enero de 2025

Atentamente,

YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA
Representante legal
Fundación Yo Te Cuido
C.C 36.347.141

Cualquier copia impresa de este documento es una COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y LA LEY 1581 DE 2012

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

Con relación a la obligación contractual *"Adoptar las medidas necesarias para el ahorro y uso eficiente de agua, energía, papel, y manejo de residuos que se generen durante la ejecución del contrato de acuerdo con la política ambiental de la Entidad"*

Se certifica mediante la presente que para el contrato N° 41006922024 del 30 de diciembre del 2024 al 30 junio del 2025, se implementaron buenas prácticas ambientales durante la ejecución del contrato, obteniendo principalmente los siguientes resultados:

Buena práctica ambiental	Describir las actividades realizadas	Registro fotográfico
Ahorro y uso eficiente de agua	*Las llaves para el suministro de agua no tienen goteras ni daños en tuberías donde se evidencia desperdicio de agua.*	
Ahorro y uso eficiente de energía	*Los espacios de la sede ubicada en Pitalito cuenta con espacios con amplia iluminación natural lo que no requiere que en el día se deba prender bombillos. Del mismo modo, la sede cuenta con bombillos ahorradores de energía .*	
Ahorro y uso eficiente de papel	*En la fundación Social Yo Te Cuido todos los documentos son impresos a doble cara siempre y cuando se requiera de manera obligatoria la presencia de la documentación*	
Manejo de residuos	*Identificación de tipo de residuos generados, dentro de los residuos generados están los ordinarios y los aprovechables como el papel.* *Separación en la fuente. La fundación Social Yo Te Cuido, cuenta con puntos ecológicos ubicados respectivamente en cada sede.* *Almacenamiento: si se cuenta con espacio para el almacenamiento temporal de los residuos debidamente separados, señalizados en orden y limpieza* *Aprovechamiento y disposición final. Empresa Recuperar en Neiva, Asociación Obras Huila (Plata) y Aprapar (Pitalito)*	

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

Buena práctica ambiental	Describir las actividades realizadas	Registro fotográfico
	Actividades de sensibilización: Se realize la socialización de la política ambiental del ICBF y en la inducción se aclara la clasificación de los residuos según los colores de los recipientes especificados en la Resolución 2184/19	

Dado en Ptalito, en el mes de enero de 2025

Atentamente,

YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA
Representante legal
Fundación Yo Te Cuido
C.C.36.347.141

FUNDACION SOCIALYO TE CUIDO

Con relación a la obligación contractual "*Adoptar las medidas necesarias para el ahorro y uso eficiente de agua, energía, papel, y manejo de residuos que se generen durante la ejecución del contrato, de acuerdo con la política ambiental de la Entidad*".

Se certifica mediante la presente que para el contrato **N° 41006922024** del 30 de diciembre del 2024 al 30 junio del 2025, se implementaron buenas prácticas ambientales durante la ejecución del contrato, obteniendo principalmente los siguientes resultados:

Buena práctica ambiental	**Describir las actividades realizadas**	**Registro fotográfico**
Ahorro y uso eficiente de agua	*Las llaves para el suministro de agua no tienen goteras ni daños en lugares donde se evidencia desperdicio de agua*	
Ahorro y uso eficiente de energía	*Las espacios de la sede ubicada en Le Pista cuenta con espacios con amplia iluminación natural lo que no requiere que en el día se deba prender bombillas. Del mismo modo, la sede cuenta con bombillas ahorradores de energía*	
Ahorro y uso eficiente de papel	*En la fundación Social Yo Te Cuido todos los documentos son impresos a doble cara siempre y cuando se requiera de manera obligatoria la presencia de la documentación.*	
Manejo de residuos	*Identificación de tipo de residuos generados, dentro de los residuos generados están los ordinarios y los aprovechables como el papel* *Separación en la fuente: La fundación Social Yo Te Cuido, cuenta con puntos ecológicos ubicados respectivamente en cada sede.* *Almacenamiento, si se cuenta con espacio para el almacenamiento temporal de los residuos debidamente separados, señalizados en orden y limpieza.* *Aprovechamiento y disposición final. Empresa Recuperar en Neiva,*	

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
Los datos contenidos en el serán tratados de acuerdo a la POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ADOPTADA EN LA LEY 1581 DE 2012

Buena práctica ambiental	Describir las actividades realizadas	Registro fotográfico
	Asociacion Oikos Huila (Plata) y Aprocor (Pitalito) *Actividades de sensibilización: Se realiza la socialización de la política ambiental del ICBF y en la inducción se aclara la clasificación de los residuos según los colores de los recipientes especificados en la Resolución 2184/19*	

Dado en La Plata, en el mes de enero de 2025

Atentamente,

YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA
Representante legal
Fundación Yo Te Cuido
C.C.36 347 141

Cualquier copia impresa de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PERSONALES RECOLECTADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF VIGENTE

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD Huila
ACTA GENERAL
DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO

CIUDAD Garzón FECHA 11-04-2024 ACTA Nº 01-298-001

TIPO DE ESTABLECIMIENTO

Establecimiento Comercial [X] Establecimiento de Especialidad Pública [ ] Establecimiento de Atención Pública [ ]

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD Secretaría Salud Distal

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

*RAZÓN SOCIAL Fundación Social yo te cuido
*CÓDIGO CIIU 9004957029
NOMBRE COMERCIAL Fundación social yo te cuido
*DIRECCIÓN Cll 14 # 3-80 MATRÍCULA MERCANTIL
*DEPARTAMENTO Huila *MUNICIPIO Garzón
Barrio X Vereda Corregimiento Comuna Localidad
Sector Manzana Predio Inscrito Edificio Piso
Vía Cra Calle Santa Clara
TELÉFONOS 318 5661665 CORREO ELECTRÓNICO [illegible]
CORREO ELECTRÓNICO [illegible]
NOMBRE DEL PROPIETARIO Yuri Paola Aguirre Losada
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN CC [X] CE [ ] NIT [ ] *Número de documento 36547141
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL Yuri Paola Losada
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN CC [X] CE [ ] NIT [ ] *Número de documento 36547141
CORREO ELECTRÓNICO [illegible]
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN Cll 6 # 7E 40
EL REPRESENTANTE DE ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA SI [ ] NO [ ]
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA [illegible]
DEPARTAMENTO Huila MUNICIPIO Garzón
HORARIO Y DÍAS DE FUNCIONAMIENTO Bolra 29 5 Lunes a Viernes Nº DE TRABAJADORES 5
Nº DE EMPLEADOS APLICADOS SERVICIOS PROFESIONALES 5
Nº DE EMPLEADOS APLICADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL 5
CÓDIGO CIIU SI [ ] NO [ ] DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD Fundación

CONCEPTO SANITARIO DE LA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	dia / mes /año	TIPO DE CONCEPTO (SEGÚN RESOLUCIÓN 1229 DE 2013 vigente)	FAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	%
Nº ACTA DE ÚLTIMA VISITA			FAVORABLE CON MEDIDAS SANITARIAS		
			DESFAVORABLE		

MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMADA	SOLICITUD DEL INTERESADO [X]	ASESORÍA A PROPIETARIOS, TENEDORES Y/O CUIDADORES
NO PROGRAMADA	BROTE DE ENFERMEDAD TRANSMISIBLE	INCIDENTE DE PRESUNTOS PELIGROS PARA LA SALUD HUMANA
OTRO	Especificar:	

MARQUE Y PUEDA MARCAR MÁS DE UNO SI EL MOTIVO DE LA VISITA SANITARIA ES CONSECUENCIA O ASOCIADO POR

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Cumplimiento (CU)	Cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos establecidos en el reglamento o normativa sanitaria aplicable
Cumplimiento parcial (CP)	Cuando el establecimiento no cumple todos los requisitos establecidos en el reglamento o normativa sanitaria aplicable
No cumplimiento (NC)	Cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos establecidos en el reglamento o normativa sanitaria aplicable
Critico (CR)	Los ítems "CR" corresponden cuando el incumplimiento del aspecto genera un riesgo inminente para la salud pública y debe aplicar [illegible] Gestión de Seguridad que implica que el establecimiento cumpla con [illegible]
No Aplica (NA)	Cuando el ítem a evaluar no corresponde a los servicios ofertados por el objeto de NC. Nota: ¿para no afectar cualificación de los ítems en [illegible] como Cumple (C) y no incluirlos en [illegible]

Powered by CamScanner

II. DOCUMENTACIÓN

DOCUMENTOS	DOCUMENTACIÓN		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Programa de salud ocupacional (en caso de requerir notificar a dirección territorial Ministerio de Trabajo)	/		
Concesión con gestión de residuos (en caso de requerir notificar a autoridad ambiental)	/		
Permiso de vertimientos (en caso de requerir notificar a autoridad ambiental)	/		
En caso de requerir de vertimiento de carácter, el empresa contratada para ejecutar el proyecto de vivienda ofrece cuenta con concepto sanitario/viabilidad expedido por la autoridad sanitaria del área de jurisdicción.	/		

I. CONDICIONES LOCATIVAS COMPLEMENTARIAS Y DE SEGURIDAD

1. CONDICIONES LOCATIVAS

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CT	NC	NA	CALIFICACIÓN
1.1	Cerramiento perimetral ubicado en terreno de facilidades, dotado de puertas de tamaño, agua, extensiones, extintores de incendio y ventanas necesarias, convenientes y, en general, a todos los requerimientos inseguridad exigidos en las zonas de riesgo, que ofrezcan peligro de hundimiento, caída (Art. 180, 182, 183 Ley 9 de 1979).	5 /	5	0		5
1.2	Las entradas principales a la edificación y a sus diferentes interiores cuentan con fácil acceso (Art 40 Resolución 14861 de 1985).	4 /	5	0		4
1.3	Se encuentran dentro los pisos resbalosos, impermeables, antideslizantes, de fácil limpieza, desinfección y mantenimiento, evitando polvos ambientales y nocivos, de manera que ofrezcan condiciones de la salud higiénica y accidentes, elevados para facilitar el drenaje (Art 123, 124 Ley 9 de 1979).	4 /	5	0		4
1.4	Se encuentran dentro las paredes y techos resistentes de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales (Art. 125 Ley 9 de 1979)	4 /	5	0		4
1.5	Las redes eléctricas están dentro de las normas técnicas, reglamentos, tolerancia, pólizas reglamentarias adecuadas para determinación de áreas específicas como: corrientes, resistencia, materiales, aislamiento, infiltraciones y peligrosas, de manera que no presenten riesgos de incendio y en caso de conflicto con las distancias cumplen lo establecido (Art 127 Ley 9 de 1979).	3 /	3.5	0		3
1.6	Las ventanas, rejillas, semejantes, cuentan con permanentes y están ubicadas de manera ambientadas . (Art 47 y 48 Resolución 14861 de 1985)	4 /	5	0		4
1.7	La ventilación es adecuada para el uso (Art 127 Ley 9 de 1979)	3 /	3.5	0		3
1.8	La luminosidad es suficiente y adecuada de confort para el uso. (Art 155 Ley 9 de 1979)	3 /	3.5	0		3
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE						La calificación del bloque corresponde al 90 % de la ponderación

2. CONDICIONES SANITARIAS

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CT	NC	NA	CALIFICACIÓN
2.1	Se encuentran dentro cuenta con servicios sanitarios dotados con las características y elementos para el higiene personal, separados por sexo, en zonas de fácil acceso y en cantidad suficiente para todos los trabajadores y visitantes (Artículos y Resolución) (Art 69 Resolución 14861 de 1985)	10 /		0		0
2.2	Se encuentran dentro las instalaciones de vestidores, aseo y cuenta con el suficiente de duchas y lavamanos para los trabajadores y equipos suficientes de implementos (guardianes, cascos, cinturones y vigilancia) (Art 207 de 9 de 1979).	0 /	3	0		
2.3	Los elementos y productos químicos utilizados para la limpieza y desinfección se encuentran correctamente rotulados y almacenados.	4 /	5	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE						La calificación del bloque corresponde al 72% de la ponderación

Powered by CamScanner

	ASPECTOS A EVALUAR	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
4.1	Cuenta plan de ejecución del trabajo de acuerdo con el procedimiento establecido (Artículo 210 Decreto 2400 de 2015)	X			4
4.2	Se encuentran claramente señalizadas las diferentes áreas y elementos en cuanto a riesgos y circulación de personas, vehículos, maquinaria, elementos de emergencia, etc. (Art 204 Ley 9 de 1979) (Art 62 Resolución 1409 de 1986)	X			3
4.3	Disponibilidad de una alarma de emergencia (Art 72 Resolución 1409 de 1986)	X			2
4.4	Las excavaciones cuentan con todo establecidos, tanga mecanismo y plataformas (Art 66 Resolución 1409 de 1986)	X			3
4.5	La instalación cuenta con sistemas ergonómicos como mecanismos sanitarios y establecimiento establecidos en general todos de funcionamiento. (Art 53 Resolución 1409 de 1986)	X			5
4.6	Cuenta botiquín de primeros auxilios (Art 121 Ley Ord 1979)	X			5
CALIFICACIÓN DEL EL CELO:					La calificación del Riesgo Cumplimiento es: 22 (22) de acuerdo a los ítems

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO	RANGO DE CUMPLIMIENTO
0,0 100%	FAVORABLE	85% - 100%
	FAVORABLE CON RECOMENDACIONES	50% - 84%
	DESFAVORABLE	< 49,9%

NUMERO TOTAL DE REGISTROS TOMADOS (SOLA)	
NUMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	

6. OBSERVACIONES

Una parte de la actividad cumplida

Por parte de Colaboradores



VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

VIII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE HALLAZGOS

IX. MEDIDA SANITARIA

Powered by CamScanner

Secretaría de Salud Dptal.

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL HUILA
ACTA DE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL
ESTABLECIMIENTOS DE BAJO RIESGO

SOMOS, SOMOS HUILENSES GRANDES — Gobernación del Huila

Acta No. 41396-001

INFORMACION GENERAL

OBJETO DE LA VISITA

Visita de oficio	X
Queja del usuario	
Por Requisito Condicionante Previo	
Solicitud del interesado	

SEGUIMIENTO DE VISITA

	VISITA	FECHA
Visita Inicial		16-05-2021
1ª Control		
2ª Control		
3ª Control		

DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD: Norte
DEPARTAMENTO O DISTRITO: Huila
FECHA DE VISITA: 16-05-2021

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre o Razón social	Fundacion Social Yo Fortuno	NIT. No.	901496706-9
Dirección y Barrio	Cra 3 #3-34 Villa del Prado	Teléfono	3206129977
Representante Legal	Paola Agudelo	C.C.	36347141
Tipo de Establecimiento (subrayar lo que aplica)		e-mail	psicologapaola@fundacionyo.co
		Observaciones	

Nº de Servicios sanitarios	2	Hombres	1	Empleados	Hombres		Personal administrativo	Hombres	
		Mujeres	1		Mujeres			Mujeres	
Agua potable	Si	Nº de tanques	A/b	Ubicación	1	Capacidad (m3)		Fecha último lavado	

POBLACION

Población estimada	Empleados	Hombres		Operativos	Hombres		Personal administrativo	Hombres	
		Mujeres	5		Mujeres			Mujeres	
Nº de empleados afiliados Riesgos Profesionales.				Nº de empleados afiliados al Sistema de Seguridad Social					

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
Cumplimiento (C)	Cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar
Cumplimiento parcial (CP)	Cuando el establecimiento cumple con la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar
No cumplimiento (NC)	Cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar
Crítico (CR)	La casilla "CR" corresponde cuando el incumplimiento del aspecto a verificar está catalogado de riesgo e intolerable para la salud pública y debe aplicar Medida Sanitaria de seguridad que impida que el establecimiento continúe su funcionamiento hasta que cumpla las condiciones mínimas
No Aplica (N/A)	Cuando el criterio a evaluar no corresponde a la actividad realizada por el sujeto de IVC. Nota: para no afectar calificación ítems bloques se dejan otra como Cumple (C) y se indican en Observaciones las razones por que "no aplica" para el establecimiento en vigilado y controlado

Aspectos generales a inspeccionar	Calificación / Cumplimiento C	CP	NC	NA	OBSERVACIONES
1. CONDICIONES LOCATIVAS					
1.1. Se encuentran debidamente señalizadas las diferentes áreas y secciones en cuanto a acceso y circulación de personas, servicios, seguridad, salidas de emergencia, etc.	2	1	0	NA	
1.2. Demuestra de conocimiento de esta materia	2	1	0	NA	
1.3. Explique de conocimiento	2	1	0	NA	
1.4. Material adecuado (Señales)	2	1	0	NA	
1.5. Sistema de ventilación de ventiladores (ventiladores).	2	1	0	NA	
2. CONDICIONES SANITARIAS					
2.1. Los servicios sanitarios están en condiciones adecuadas (separados por sexo) con los elementos necesarios para su servicio (papel, jabón, toalla) y elementos visibles el certificado de Limpieza de manos.	2	1	0	NA	
2.2. El aseo general cuenta actualmente permite el funcionamiento adecuado y conforme a lo requerido en la legislación sanitaria.	2	1	0	NA	
2.3. Presenta implementos en buen estado, mantiene para otro mantenimiento de sustancias tóxicas (plaguicidas, insecticidas y pesticidas)	2	1	0	NA	
2.4. Presenta el Programa de limpieza y desinfección. Si aplica capacitación de seguimiento y validez de la calificación.	2	1	0	NA	
2.5. El control de plagas la realizan con una empresa Aplicadora de plaguicidas sanitaria, mediante aseo de ambientes sanitarios ocupacionales	2	1	0	NA	
2.6. Medios Presencia de plagas (cucarachas, roedores, insectos)	2	1	0	NA	
3. SALUD OCUPACIONAL					
3.1. Afiliación a ARL Y EPS. Carnet vigente	2	1	0	NA	
3.2. Plan de evacuación ante una emergencia. Solicitar Copia documento	2	1	0	NA	
3.3 Existe botiquín dotado y camilla, extintores o dispositivos contra incendios ubicados y señalizados para la prevención de personas ausentes.	2	1	0	NA	
3.4. Evidencia de elementos de protección personal sanitarios a la actividad desarrollada. Solicitar Copia de constancia de entrega de EPP a empleados.	2	1	0	NA	
4. ESPACIOS 100% LIBRES DE HUMO					
4.1. Existe un aviso en un lugar visible al público de acuerdo a la Ley 1335 de 2009 sobre prohibición de fumar al público que consuman cigarrillos de cigarrillos.	1	1	0	NA	
4.2. No cuenta con elementos que facilitan el consumo de cigarrillos y sus derivados. Ej. ceniceros, botellas, encendedores, puestos de colillas, entre otros.	2	1	0	NA	
Resultados Obtenidos (Sumatoria de ordenadas 2 y 1)					

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Hogar sostenido

Para el cumplimiento de los anteriores requerimientos se concede un plazo de ____ días, contados a partir del _____, del mes del ____ de _____ de acuerdo a la Ley 9 de 1979 y demás disposiciones legales vigentes.

CONCEPTO DE LA VISITA

CALIFICACION		RESULTADO OBTENIDO EN PORCENTAJE (%)
34 - 31	FAVORABLE (100% - 90%) X	100%
30 - 16	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS (89% - 51%)	
15 - 0	DESFAVORABLE (50% - 0%)	

FUNCIONARIO QUE REALIZA LA VISITA		PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA	
NOMBRE	Angela Sofia Cabrera	NOMBRE	Paola Andrea Agudelo
CC.	55170223	CC.	36347141
CARGO	TO. SANITARIA	CARGO	Psicologa
FIRMA		FIRMA	

Powered by CamScanner

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD MUNICIPIO DE PITALITO
ACTA GENERAL
DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO

CIUDAD: Pitalito FECHA: 03/07/24 ACTA Nº: 183

TIPO DE ESTABLECIMIENTO

Establecimiento Comercial: X Establecimientos de Esparcimiento Público: ☐ Establecimientos de Diversión Público: ☐

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SSM Pitalito

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

*RAZÓN SOCIAL: Fundación Social Yo Te Cuido
*CÉDULA / NIT: 901. 496. 702 - 9
*NOMBRE COMERCIAL: Fundación Social Yo Te Cuido
*DIRECCIÓN: Cll 1A # 5-52 MATRÍCULA MERCANTIL:
*DEPARTAMENTO: Huila. *MUNICIPIO: Pitalito
Barrio: Trinidad Manzana: Contorno: 3 Localidad:
Sector: Consultorio: Edificio: UPZ:
Otro: ☐ Cuál:
TELÉFONOS: 320422 7379 CORREO ELECTRÓNICO:
CORREO ELECTRÓNICO: coordinador1yotecuido@gmail.com
NOMBRE DEL PROPIETARIO: Fundación Social Yo Te Cuido
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT X *Número de documento: 901. 496. 702 - 9
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Hernan David Bonilla Aguirre
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. X C.E. ☐ NIT ☐ *Número de documento: 1.003. 951. 300
CORREO ELECTRÓNICO: coordinador1yotecuido@gmail.com
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Cll 1A # 5-52
EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: SI X NO ☐
EMAIL/LUGAR DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: coordinador1yotecuido@gmail.com
*DEPARTAMENTO: Huila *MUNICIPIO: Pitalito
HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: Oficina Nº DE TRABAJADORES: 6
Nº DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS PROFESIONALES: (6)
Nº DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL: (6)
CÓDIGO CIIU: SI X NO ☐ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD: 59199 - NA

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN		TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA	FAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ULTIMA INSPECCION	%
Nº ACTA DE ULTIMA VISITA			FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS		
			DESFAVORABLE		

OBJETIVO DE LA VISITA

PEDI/FIMACION	SOLICITUD DEL PRESTADOR	ASESORIA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS
SOLICITUD OFICIAL	EVENTO DE INTERES EN SALUD PUBLICA	OBJETIVOS DE INSPECCION DEL PROCESO PROCESOS SANITARIOS ESPECIALES

OTRO: Especifique:

NOMBRE Y FECHA DE RADICADO EN CASO DE SER EL MOTIVO DE LA VISITA UNA SOLICITUD DE INTERESADO O RADICADO POR

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Cumplimiento (C):	Cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar
Cumplimiento parcial (CP):	Cuando el establecimiento no cumple con la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar
No cumplimiento (NC):	Cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar o evalua
Crítico (CR):	La razón "CR" corresponde cuando el incumplimiento del aspecto a verificar sea considerado un riesgo inminente para la salud pública y debe aplicar medida sanitaria de Seguridad que implica que el establecimiento cierre su funcionamiento en condiciones inseguras
No Aplica (NA):	Cuando el criterio a evaluar no corresponde o la actividad realizada por el objeto de IVC **Nota: (para no afectar calificación de los ítems se diligenciara como Cumple (C) y se indicara en hallazgos las razones por que "no aplica" para el establecimiento vigilado y comisionado)**

REVISIÓN DOCUMENTAL

DOCUMENTOS	DOCUMENTADO SI	DOCUMENTADO NO	OBSERVACIONES
Documento de informe de seguridad y vigilancia en caso de no contar notificar a dirección territorial Ministerio de Trabajo			
Contrato con gestor de residuos (en caso de requerir notificar a autoridad ambiental)			
Permiso de vertimientos (en caso de requerir notificar a autoridad ambiental)			
En caso de contar de vehículo de carnes, transporte contratado para ejercer el programa de control de plagas cuenta con concepto sanitario favorable expedido por la autoridad sanitaria del área de jurisdicción			

1. CONDICIONES LOCATIVAS, SANITARIAS Y DE SEGURIDAD

1. CONDICIONES LOCATIVAS

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
1.1	El establecimiento está ubicado en terreno de fácil drenaje, alejado de letrinas de pozos, aguas estancadas, criaderos de insectos y roedores, malezas, contaminantes y, en general, a focos de insalubridad y de peligros entre en las zonas de riesgo, que afecten o pongan en vulneración, artículo (Art. 180, 182,183 Ley 9 de 1979)	5	2.5	0		
1.2	Las entradas principales a la edificación y a sus ambientes interiores cuentan con faja acuosa (Art 49 Resolución 14061 de 1983)	4	2	0		
1.3	En el establecimiento los pisos son sólidos, impermeables, antideslizantes, de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales y externos, de manera que ofrezcan condiciones para evitar tropiezos y accidentes, revestidos para facilitar el drenaje (Art 193, 194 Ley 9 de 1979)	2	2	0		
1.4	En el establecimiento los techos son sólidos de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales (Art 196 Ley 9 de 1979)	3	3	0		
1.5	Las tejas e instalaciones eléctricas como interruptores, instalaciones, lámparas y demás equipos o elementos ubicados para iluminación en áreas expendidas están construidas, instaladas, mantenidas, accionadas, calculadas y protegidas, de manera que no presenten los riesgos de derrame y no sean el contacto con los alimentos contenidos a razones (Art. 117 Ley 9 de 1979)	0	1.5	0		
1.6	Las escaleras, rampas, son seguras, cuentan con pasamanos y están construidas de material antideslizantes. (Art 47 y 48 Resolución 14061 de 1983)	4	0	0		N/A
1.7	La ventilación es adecuada para el uso (Art. 197 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		
1.8	La iluminación es suficiente y adecuada en cantidad para su uso. (Art 196 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE						La calificación del bloque corresponde al 28,5 % del total de la acta

2. CONDICIONES SANITARIAS

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
2.1	El establecimiento cuenta con servicios sanitarios dotados con los mecanismos y elementos para la higiene personal, separados por sexo, en correcto funcionamiento y en cantidad suficientes para uso de los trabajadores y visitantes. (cantidad y características). (Art 30 Resolución 14061 de 1983)	10		0		Ok
2.2	El establecimiento mantiene las condiciones de el orden, aseo y cuenta con un programa de limpieza y desinfección para las instalaciones y equipos documentado e implementado (procedimientos, planillas, concentraciones y registros) (art 207 ley 9 de 1979)	5	1	0		
2.3	Los elementos y productos químicos utilizados para la limpieza y desinfección se encuentran debidamente rotulados y almacenados	4	2	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE						La calificación del bloque corresponde al 20 % del total de la acta

3. CONDICIONES DE SANEAMIENTO

	3.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.1.1	El establecimiento se encuentra conectado a la red de sistema de acueducto y otro sistema alternativo	2	1	0		
3.1.2	El establecimiento cuenta con suministro y acceso a agua potable (Art 188 Ley 9 de 1979)	4		0		Ok
3.1.3	Las instalaciones internas para conducción están diseñadas y construidas para su funcionamiento cuentan con dotación de servicio continuo y prevén suficiente de servicio en todos los sitios de consumo (Art 10 numeral 2 Decreto 1575 de 2007)	5	1	0		
3.1.4	El establecimiento cuenta con tanques para el almacenamiento de agua potable (únicamente protegidos y con capacidad suficiente para garantizar el suministro en la totalidad de sus instalaciones (Art 10 Decreto 1575 de 2007)	2	1	2		
3.1.5	El establecimiento realiza mantenimiento cuando este visiblemente sucio el lavado y desinfección de los tanques de almacenamiento de agua potable, (evitar capotes) (Art 10 Decreto 1575 de 2007)	2	1	0		
	3.2 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.2.1	Las aguas residuales generadas por el establecimiento son vertidas al alcantarillado u otro sistema alternativo. (Art 26 Ley 9 de 1979)	2	1	0		
3.2.2	Las instalaciones para evacuación de residuos líquidos están diseñadas y construidas para que permitan escurrimiento, sobre abrazaderas, rejilla en caso de gases y aseguren de la red pública el sistema, su permiten el vaciamiento, el acceso de fácil a la limpieza de conductos en el interior de las tuberías y finalmente, se evita la conexión e mantenimiento con tanques de almacenamiento y sistemas de agua potable	3	1	0		
	3.3 MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.3.1	Cuenta con programa para el manejo y gestión integral de los residuos sólidos documentado y implementado	3	1	0		
3.3.2	El área para el almacenamiento de residuos cumple con condiciones sanitarias	3	1.5	0		
3.3.3	Cuenta con recipientes de material resistente que facilite su limpieza y desinfección e identificados para el manejo de residuos y da cumplimiento al código de colores	2	0	0		
	3.4 MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS	C	CP	NC	NA	
3.4.1	Existe un programa de manejo integral de plagas documentado e implementado (Art. 221 y Art 583 Ley 09 de 1979)	3	1	0		
3.4.2	En el establecimiento no se evidencia la presencia de plagas o partes relacionadas con estas y se establecen medidas preventivas para el control y propagación (Art. 168 Ley 09 de 79)	5		0		Ok
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE						La calificación del bloque corresponde al 27 % del total de la acta

4. CONDICIONES DE SEGURIDAD GESTIÓN DEL RIESGO

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
4.1	Existe plan de gestión del riesgo de desastres documentado e implementado. (Artículo 2.3.1.5.2.1 Decreto 2157 de 2017)	4	0	0		Sin Documentar
4.2	Se encuentran claramente señalizadas las diferentes salidas y evacuación en cuanto a acceso y circulación de personas, servicios, seguridad, salidas de emergencia, etc. (Art 208 Ley 9 de 1979) (Art 10 Resolución 14061 de 1983)	0	1.5	0		
4.3	El establecimiento tiene alarma de emergencia (Art 10 Resolución 14061 de 1983)	0	1	0		

4.4	Las escuelas cuentan con ciclos antiderrames, franja bituminosa y pavimento (Art. 40 Resolución 1960 de 1995)	C	15	0		N/A
4.5	La institución cuenta con extintores o gabinetes contra incendios rotulados y debidamente señalizados en perfecto estado de funcionamiento (Art 52 Resolución 1409 de 1995)	C	2.5	0		
4.6	Existe botiquín de primeros auxilios (Art 127 Ley 9 de 1979)	C	1.5	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					La calificación del bloque corresponde al 16 % de este ítem	

III. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario emitido	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
91,5%	FAVORABLE	95% A 100 %
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	80% A 94%
	DESFAVORABLE	0 A 79 %

IV. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS (AVAN)	
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

1) Implemente programa de lavado de Tanques y su respectivo control

2) Implemente un plan de emergencias para la sede de la fundación (Pitalito)

V. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte del Establecimiento:

VI. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD/PREVENTIVA SI__ NO__

- Clausura temporal total
- Clausura temporal parcial
- Suspensión parcial de trabajos o servicios
- Suspensión total de trabajos o servicios
- Decomiso
- Destrucción o inutilización
- Congelación
- Otras (Cuales?)
- Aislamiento o cuarentena de personas para evitar la transmisión de enfermedad
- Prohibición de tenencia y consumo de alimentos
- Prohibición o restricción de
- Otras (Cuales?)

N° DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE HALLAZGOS

DÍAS HÁBILES PLAZO	
FECHA INICIO PLAZO	
FECHA LIMITE DE PLAZO	

VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia de la verificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervienen en la visita, hoy 03 del mes de julio de año 2024 en la ciudad de Pitalito

De la presente acta se hace copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
FIRMA	FIRMA
NOMBRE Edwar H. Ruiz Rodriguez	NOMBRE
CÉDULA 1.075 291.110	CÉDULA
CARGO Profesional de Apoyo	CARGO
INSTITUCIÓN SSM Pitalito	INSTITUCIÓN
POR PARTE DEL RESPONSABLE O COMPETENTE	
FIRMA	FIRMA
NOMBRE Katherine Ramos Salazar	NOMBRE
CÉDULA 1077.424.524 D.	CÉDULA
INSTITUCIÓN I. Social Lo te cuido	INSTITUCIÓN
CARGO Trabajadora Social.	CARGO

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

CERTIFICACIÓN DE AUSENCIA DE NOVEDADES

CERTIFICA

Que en la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 30 y 31 de diciembre del año 2024, no hubo cambios en los productos para el aseo y desinfección, por lo tanto, la matriz de compatibilidad, inventario de productos químicos, hojas de seguridad, lista de chequeo manejo seguro de sustancias químicas seguirán siendo iguales para las sedes de LA PLATA, GARZON Y PITALITO.

Esta certificación se emite a solicitud de ICBF en cumplimiento del EJE DE GESTION AMIENTAL

Neiva – 02 de enero de 2025

Atentamente,

YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA
Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

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

BIENESTAR FAMILIAR	[illegible]	[illegible]	[illegible]
		[illegible]	[illegible]
		[illegible]	[illegible]

MATRIZ DE COMPATIBILIDAD

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO / OPERADOR:	[illegible]	FECHA	[illegible]
LUGAR / SEDE:	[illegible]	ELABORADO POR:	[illegible]

MATERIAL QUÍMICO	SGA	1	2	3	4	5	6
1							
2							
3							
4							
5							
6							

CONVERSIÓN	
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]

SIMBOLOGÍA PICTOGRAMAS		
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]

[illegible]

[illegible]

GOBIERNO TAMAULIPAS

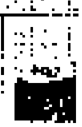
[illegible]

Nombre del contratista / operador	[illegible]	Fecha	[illegible]
Lugar	[illegible]	Elaborado por	[illegible]

[illegible]

N°	ASPECTOS DE VERIFICACIÓN	SI	NO	NO APLICA	ACCIONES DE MEJORA U OBSERVACIONES
1	[illegible]	X			
2	[illegible]	X			
3	[illegible]	X			
4	[illegible]	X			
5	[illegible]		X		[illegible]
6	[illegible]	X			[illegible]
7	[illegible]	X			
8	[illegible]	X			
9	[illegible]	X			
10	[illegible]	X			
11	[illegible]	X			
12	[illegible]	X			
13	[illegible]	X			
14	[illegible]			X	
15	[illegible]	X			
16	[illegible]	X			
17	[illegible]	X			
18	[illegible]	X			



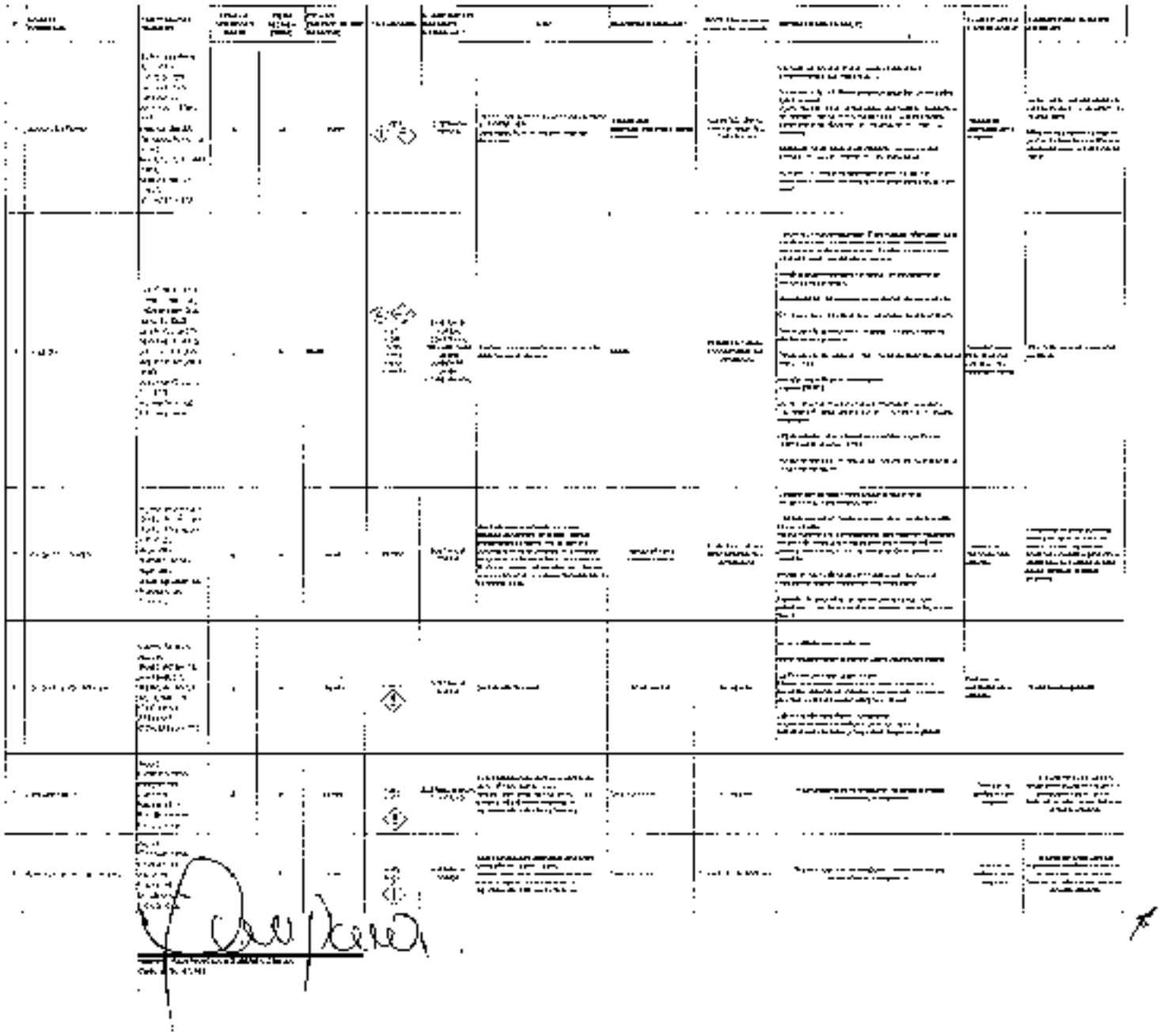








[illegible]



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

CERTIFICACIÓN DE AUSENCIA DE NOVEDADES

CERTIFICA

Que en la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 30 y 31 de diciembre del año 2024, no se manejan transportes y adecuado manejo de combustibles en la prestación de servicio.

Esta certificación se emite a solicitud de ICBF en cumplimiento del EJE DE GESTION AMIENTAL

Neiva – 02 de enero de 2025

Atentamente,

YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA
Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
NIT: 901496702-9
Calle 11 N 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

CERTIFICACIÓN DE AUSENCIA DE NOVEDADES

Que la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 30 y 31 de diciembre 2024 Para este periodo no se manejan residuos especiales y/o peligrosos que se generen durante la prestación del servicio.

Dado el 02 de enero 2025

Atentamente,

YUDI PAHOLA AGUIRRE
REPRESENTANTE LEGAL

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

CERTIFICACIÓN DE AUSENCIA DE NOVEDADES

Por medio de la presente, se certifica que, durante el 30 y 31 de diciembre del año 2024, LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO no conto con infraestructura que tenga trampas de grasa ni planta de tratamiento de agua.

Esta certificación se emite a solicitud de ICBF en cumplimiento del EJE DE GESTION AMIENTAL

Dado el 02 de enero 2025

Atentamente,

YUDI PAHOLA AGUIRRE
REPRESENTANTE LEGAL

FUNDACION 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 30 y 31 de diciembre del año 2024, no conto con infraestructura que tenga trampas de grasa ni planta de tratamiento de agua.

Se expide en Neiva el día 02 de enero 2025



_____

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

CERTIFICACIÓN DE AUSENCIA DE NOVEDADES

CERTIFICA

Que en la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 30 y 31 de diciembre del año 2024, cuenta con el Plan de Saneamiento y registros de cumplimiento.

Centros zonales: La Plata, Garzón y Pitalito, y se encuentra dentro de los parámetros trimestrales para ser ejecutado.

Esta certificación se emite a solicitud de ICBF en cumplimiento del EJE DE GESTION AMIENTAL.
Neiva – 02 de enero de 2025

Atentamente,

YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA
Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

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

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

NÚMERO Y FECHA DEL CONTRATO: **41006922024 del** 30 de diciembre de 2024 **al 30 de junio 2025**	**OBJETO CONTRACTUAL:** **Brindar atención a niñas, niños y adolescentes que tienen un proceso administrativo de restablecimiento de derechos, en la modalidad hogar sustituto de acuerdo con los documentos técnicos vigentes expedidos por el ICBF.**

INTRODUCCIÓN: Garantizar la salud pública y el bienestar de los niños. niñas y adolescentes de 0 a 18 años, contribuir a la prevención de enfermedades, a una mejor calidad de vida y promover un entorno más limpio y seguros. Incluye la gestión adecuada de residuos sólidos y líquidos, el control de vectores, la provisión de agua potable y la educación sanitaria. A través de la implementación de estrategias y acciones concretas, buscamos reducir la incidencia de enfermedades relacionadas con el agua y los residuos, así como minimizar el impacto ambiental de nuestras actividades diarias.

OBJETIVO:

Calidad del agua potable: Asegurar que los niños y adolescentes de 0 a 18 años tenga acceso a agua potable segura y libre de contaminantes, cumpliendo con los estándares de calidad del agua.

Reducir la incidencia de enfermedades: Disminuir la prevalencia de enfermedades transmitidas por el agua y los residuos, como la diarrea y otras infecciones parasitarias

Gestión eficiente de residuos sólidos: Ejecutar los planes y protocolos para la recolección, tratamiento y disposición final de los residuos sólidos, minimizando su impacto ambiental. promoviendo prácticas de reciclaje y reutilización.

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA. Los datos
personales recolectados serán tratados de acuerdo a la POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE ICBF y Ley 1581 de 2012

Control de vectores y plagas Dar cumplimento a los cronogramas de control y prevención de vectores, como mosquitos, roedores y otros insectos, que puedan transmitir enfermedades.

Educación y sensibilización comunitaria: Seguir promoviendo la educación sanitana y ambiental entre las madres sustitutas. fomentando prácticas de higiene personal, así como el uso racional del agua y la adecuada gestión de residuos.

Infraestructura de saneamiento adecuada: Verificar que las infraestructuras de saneamiento. como alcantarillado y ductos de las viviendas que transportan las aguas residuales garanticen un transporte seguro y eficiente de los desechos liquidos.

Protección de recursos hídricos: Continuar con las medidas para la conservación y protección de fuentes de agua, evitando la contaminación y garantizando la sostenibilidad de los recursos hídricos.

Monitoreo y evaluación continua: Cronogramas de monitoreo y evaluación periódica para medir el progreso y la efectividad del plan, asegurando su adaptación y mejora continua según sea necesario.

Promoción de la equidad y la inclusión: Asegurar que las soluciones de saneamiento sean accesrbles y asequibles.

ALCANCE El Plan de Saneamiento abarca una amplia gama de actividades y medidas destinadas a mejorar las condiciones de salud y el bienestar ambiental.

- **Agua Potable y Tratamiento de Aguas Residuales**
- **Gestión de Residuos Sólidos**
- **Control de Vectores y Plagas**
- **Educación y Concienciación Comunitaria:**

SIGNAR COPIA NO CONTROLADA

- **Desarrollo de Infraestructura de Saneamiento**
- **Conservación y Protección de Recursos Hídricos**
- **Fortalecimiento Institucional y Marco Legal**
- **Monitoreo, Evaluación y Mejora Continua**

DESARROLLO:

Agua Potable y Tratamiento de Aguas Residuales

Implementación de sistemas de distribución de agua potable que aseguren el acceso continuo y seguro a agua de calidad.

Monitoreo constante de la calidad del agua y de los sistemas de tratamiento para garantizar su eficacia

Gestión de Residuos Sólidos:

Fortalecimiento en conocimientos previos para la recolección, clasificación, tratamiento y disposición final de residuos sólidos.

Promoción del reciclaje y la reducción de residuos en la fuente.
Instalaciones adecuadas para el manejo de residuos peligrosos y especiales.

Control de Vectores y Plagas:

Implementación de programas integrados de control de vectores, enfocándose en la prevención y eliminación de criaderos de mosquitos, roedores y otras plagas.

Educación sobre prácticas de prevención y control de vectores.

Monitoreo y evaluación de la eficacia de las intervenciones de control de plagas.

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 LA LEY 1581 DE 2012

Educación y Concienciación Comunitaria:

Desarrollo de campañas de sensibilización sobre la importancia del saneamiento y la higiene.

Programas educativos para promover prácticas higiénicas y de manejo adecuado de residuos.

Formación y promoción de salud para impulsar cambios sostenibles en la conducta sanitaria.

Desarrollo de Infraestructura de Saneamiento:

Fomento de tecnologías innovadoras y sostenibles para el tratamiento y reutilización de aguas residuales

Conservación y Protección de Recursos Hídricos:

Establecimiento de zonas de protección alrededor de los suministros de agua potable.

Fortalecimiento Institucional y Marco Legal:

Gestionar eficazmente los servicios de saneamiento.

Aplicar de políticas y regulaciones que apoyen la gestión sostenible del saneamiento.

Fomentar de la cooperación interinstitucional y la participación de actores clave en la planificación y ejecución del plan.

Monitoreo, Evaluación y Mejora Continua

Revisiones periódicas para identificar áreas de mejora. Adaptación y ajuste del plan según los resultados obtenidos y las necesidades emergentes.

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

Cualquier copia impresa de este documento es considerada como COPIA NO CONTROLADA. Los datos personales serán tratados de acuerdo a la política de tratamiento de datos personales del ICBF y a la Ley 1581 de 2012

1. Programa de limpieza y desinfección

LUGAR DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	ELEMENTOS E INSUMOS REQUERIDOS	MEDIDAS PARA LA ATENCIÓN DE CONTINGENCIA	PERIODICIDAD	RESPONSABLE
SEDES LA PLATA GARZON PITALITO	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE TODAS LAS AREAS DENTRO DE LAS SEDES Y LIMPIEZA EN EL PERIMETRO DE CADA SEDE	DETERGENTE BLANQUEADOR ESCOBA RECOLECTOR TRAPO, EPP ACORDES A LA ACTIVIDAD PARA LA PERSONA ENCARGADA DE LA LIMPIEZA	EVITAR LA ACUMULACION DE AGENTES O RESIDUOS DENTRO DE NUESTRAS INSTALACIONES	SE REALIZAN LAS ACTIVIDADES DIARIAMENTE A LO ESTABLECIDO DENTRO DEL Plan_de_Saneamiento_Programa_para_los_Residuos_Solidos_Ordinarios_v2	PERSONAL ENCARGADO DE CADA SEDE

2. Programa desechos solidos

LUGAR DONDE SE GENERÓ EL RESIDUO	ACTIVIDAD POR LA CUAL SE GENERÓ EL RESIDUO	TIPO DE RESIDUO	DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO DE RESIDUOS	MEDIDAS DE MANEJO	ALMACENAMIENTO	ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
SEDE LA PLATA, GARZON Y PITALITO	ACTIVIDADES DIARIAS DENTRO DEL NORMAL DESARROLLO Y OCASIONADOS POR LAS MISMAS ACTIVIDADES	RESIDUOS APROVECHABLES RESIDUOS NO APROVECHABLES RESIDUOS ORDINARIOS	RESIDUOS APROVECHABLES PLASTICO CARTON, PAPEL RESIDUOS NO APROVECHABLES PAPEL HIGIENICO TOALLAS SERVILLETAS ENVASES O ENVOLTURAS CONTAMINADAS CON RESIDUOS ORDINARIOS RESIDUOS DE COMIDA	DISPOSICION EN LOS PUNTOS ECOLOGICOS DESTINADOS PARA LA RECOLECCION DE LOS RESIDUOS CREADO POR LA SU CLASIFICACION	PUNTOS ECOLOGICOS DESTINADOS EN CADA SEDE	ENTREGA A CADA ENTE RECOLECTOR O EMPRESA DE ASEO

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

3. Programa de control de plagas

LUGAR DE FUMIGACIÓN	VECTORES IDENTIFICADOS	PERIODICIDAD DE LA FUMIGACIÓN	INSUMO UTILIZADO	MEDIDAS PARA LA ATENCIÓN DE CONTINGENCIAS	EMPRESA FUMIGADORA
SEDE LA PLATA, GARZON Y PITALITO	MOSQUITOS	FUMIGACION SEMESTRAL	CIPERMETRINA AGUA AROMATIZANTE	SEGUIR LOS PROTOCOLOS DE FUMIGACIÓN SEMESTRAL EVITAR ESTANCAMIENTO DE AGUAS Y MANTENER LAS ALBERCAS DEBIDAMENTE LIMPIAS	

4. Programa de abastecimiento o suministro de agua potable

FUENTE DE CAPTACIÓN	TRATAMIENTOS REALIZADOS	DISEÑOS DEL TANQUE DE ALMACENAMIENTO	PERIODICIDAD DE LAVADOS DE TANQUES DE E ALMACENAMIENTO
TANQUES Y DESTINADOS PARA EL ALMACENAMIENTO DE AGUA	LAVADO DE TANQUES SEMESTRAL POR UN ENTE CERTIFICADO	TANQUES DE AGUA PLASTICOS DE 500 LITROS DE ALMACENAMIENTO	SEMESTRALMENTE

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA. Los datos proporcionados serán tratados acorde a la política de tratamiento de datos personales del ICBF y la Ley 1581 de 2012

ANEXOS

ANEXO. REGISTROS PLAN DE SANEAMIENTO

f40.g7.abs_formato_registros_plan_de_saneamiento_V2

YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA
C.C.36.347 141
Representante Legal
Fundación Social Yo Te Cuido

Cualquier copia impresa de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA
PROHIBIDA LA COPIA O USO NO AUTORIZADO DE ESTE DOCUMENTO POR TERCEROS DE CONFORMIDAD CON LA LEY 1915 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO PROGRAMA, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | LUGAR: | MES:

(Instrucciones: Diligenciar el registro de acuerdo con la frecuencia establecida en el plan de limpieza y desinfección)

ESPACIO/ELEMENTO/EQUIPO	REGISTRO																								
	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana				
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
PAREDES, TECHOS, PUERTAS, VENTANAS Y PISOS																									
SUPERFICIES MESONES																									
EQUIPOS DE COCINA																									
BAÑO																									
VIDRIOS, SILLAS Y ESTANTERIAS																									
LAVAMANOS Y ACCESORIOS																									
SANITARIO																									
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA																									
LAVAPLATOS																									
VENAJE																									
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA																									
FRUTOS, VERDURAS, JUGOS																									
ELEVENTOS DE ASEO PERSONAL																									
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS																									
ELEVENTOS DE ASEO (TRAPERO ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)																									
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO																									
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																									
ACCION DE MEJORA																									

Nombre
Cargo

BIENESTAR FAMILIAR

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR DE CONTRATISTA

LUGAR:

MES:

Instrucciones de diligenciamiento: Marque con una X el cumplimiento de cada uno de los aspectos a evaluar durante la semana. Si el aspecto no aplica marque con NA.

VERIFICACIÓN

ASPECTO A EVALUAR	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana					OBSERVACIONES/ EVALUACIÓN
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	
COCINA																										
BAÑOS																										
SALÓN																										
COMEDOR																										
ÁREA ADMINISTRATIVA																										
CUARTO DE RESIDUOS																										
EXTERIORES																										
INCLUIR OTROS ESPACIOS																										
INCLUIR OTROS ESPACIOS																										

Observaciones/ Evaluación:

Escala de valoración: Bueno, regular, malo, con respectivo soporte fotográfico de cada ítem evaluado

Observación de incumplimientos

Para los aspectos que incumplan colocar a disposición inmediata, anotar en observaciones cuando se realizó

PESO DE RESIDUOS SÓLIDOS GENERADOS (Kg)

TIPO DE RESIDUO	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana					TOTAL MES
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	
KILOS DE RESIDUOS ORGÁNICOS																										
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS																										
KILOS DE RESIDUOS PLÁSTICOS																										
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTÓN																										
KILOS DE CORTE DE CAÑA (BAGAZO)																										
KILOS DE VIDRIOS INTEGROS Y ESMERILADO																										
TOTAL RESIDUOS (Kg)																										

Anexar soporte de pesaje de residuos generados

Nombre y firma del responsable del diligenciamiento

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:		LUGAR:	
TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, COMERCIALIZACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS			
RESIDUOS ORDINARIOS			
RESIDUOS PLASTICOS			
RESIDUOS PAPEL Y CARTON			
CINTA DE OFICINA USADO (FRASCOS)			
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES			

Nombre y Cedula

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA.					LUGAR						FECHA:								
AREAS	Puertas y pasa platos sin fisuras		Sifones y desagües con rejillas		Tomas corrientes y cables con aberturas		Puertas sin aberturas entre piso y puerta		Tuberías y anomalías con aberturas		Ventanas y repisas de ventilación con aislamos		Paredes y techos en buen estado		EXISTE PRESENCIA DE PLAGAS			CONTROL REQUERIDO	FECHA APLICACIÓN DEL CONTROL	OBSERVACIONES
	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	SI	TIPO DE PLAGA	NO			
COCINA																				
BAÑO																				
SALA COMEDOR																				
SALONES																				
AREA ADMINISTRATIVA																				
EXTERIORES																				
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS																				
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN																				

Nombre
Cargo

REPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN

ELEMENTO	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
Redes hidrosanitarias			
Tanques elevados			
Tanques subterráneos			
Purificadores y/o filtros de agua			
Otros			

Nombre
Cédula

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 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 1comprendido entre el 30 y 31 diciembre del año 2024, asumió y cumplió de manera responsable todas las obligaciones correspondientes a este periodo.

expide en Neiva el día 02 de enero del 2025

Atentamente,



YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA
Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
NEIVA	**AGENCIA MANDATARIA - NEIVA**	**61**	**61-44-101057471**	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
28	**12**	**2024**	**30**	**12**	**2024**	**00:00**	**30**	**06**	**2028**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO	**NIT: 901.496.702-9**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CL 11 NRO. 3 - 80	NEIVA, HUILA	3206193497

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN
	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL HUILA	**NIT: 899.999.239-2**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CALLE 21 NRO 1 E-40	NEIVA, HUILA	8604700

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO N.41006922024 QUE TIENE POR OBJETO:BRINDAR ATENCION A LAS NIÑAS, LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 0 A 18 AÑOS QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS Y JOVENES MAYORES DE 18 AÑOS QUE AL CUMPLIR LA MAYORIA DE EDAD SE ENCONTRABAN EN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS EN LA MODALIDAD/SERVICIO HOGAR SUSTITUTO - VULNERACION Y DISCAPACIDAD DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TECNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	30/12/2024	30/12/2025	$301,260,495.80
CALIDAD DEL SERVICIO	30/12/2024	30/12/2025	$301,260,495.80
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	30/12/2024	30/06/2028	$301,260,495.80

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ***4,143,363.00	$ ******20,000.00	$ *****791,039.00	$ *********4,954,402.00	$ ******903,781,487.40	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ASSURER BROKER AGENCIA DE SEGUROS L	225450	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

61-44-101057471

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
NEIVA	AGENCIA MANDATARIA - NEIVA	61	61-40-101020873	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
29	12	2024	30	12	2024	00:00	30	06	2025	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO	NIT: 901.496.702-9

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 11 NRO. 3 - 80	NEIVA, HUILA	3206193497

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	IDENTIFICACIÓN
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL HUILA	NIT: 899.999.239-2

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CALLE 21 NRO 1 E-40	NEIVA, HUILA	8604700

BENEFICIARIO: 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL HUILA

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D00I / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D00I, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

AMPARAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE LA EJECUCION DEL CONTRATO N.41006922024 QUE TIENE POR OBJETO: BRINDAR ATENCION A LAS NIÑAS, LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 0 A 18 AÑOS QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS Y JOVENES MAYORES DE 18 AÑOS QUE ALCUMPLIR LA MAYORIA DE EDAD SE ENCONTRABAN EN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS EN LA MODALIDAD/SERVICIO HOGAR SUSTITUTO - VULNERACION Y DISCAPACIDAD DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TECNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	30/12/2024	30/06/2025	$390,000,000.00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	30/12/2024	30/06/2025	$390,000,000.00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	30/12/2024	30/06/2025	$390,000,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****486,164.00	$ *******3,000.00	$ ******92,941.00	$ **********582,105.00	$ ******390,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ASSURER BROKER AGENCIA DE SEGUROS L	225450	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

61-40-101020873

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
NEIVA	AGENCIA MANDATARIA - NEIVA	61	61-40-101020873	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
29	12	2024	30	12	2024	00:00	30	06	2025	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO — IDENTIFICACIÓN **NIT: 901.496.702-9**

DIRECCIÓN: CL 11 NRO. 3 - 80 — **CIUDAD:** NEIVA, HUILA — **TELÉFONO:** 3206193497

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL HUILA — IDENTIFICACIÓN **NIT: 899.999.239-2**

DIRECCIÓN: CALLE 21 NRO 1 E-40 — **CIUDAD:** NEIVA, HUILA — **TELÉFONO:** 8604700

BENEFICIARIO: 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL HUILA

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	30/12/2024	30/06/2025	$390,000,000.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 4 NO. 11 - 29 LOCAL 101 - TELEFONO: 8721717 - NEIVA

61-40-101020873

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
NEIVA	AGENCIA MANDATARIA - NEIVA	61	61-40-101020873	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
29	12	2024	30	12	2024	00:00	30	06	2025	23:59	ANEXO NO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO	NIT: 901.496.702-9

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 11 NRO. 3 - 80	NEIVA, HUILA	3206193497

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	IDENTIFICACIÓN
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL HUILA	NIT: 899.999.239-2

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CALLE 21 NRO 1 E-40	NEIVA, HUILA	8604700

BENEFICIARIO: 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL HUILA

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D00I / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D00I, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

AMPARAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE LA EJECUCION DEL CONTRATO N.41006922024 QUE TIENE POR OBJETO: BRINDAR ATENCION A LAS NIÑAS, LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 0 A 18 AÑOS QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS Y JOVENES MAYORES DE 18 AÑOS QUE ALCUMPLIR LA MAYORIA DE EDAD SE ENCONTRABAN EN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS EN LA MODALIDAD/SERVICIO HOGAR SUSTITUTO - VULNERACION Y DISCAPACIDAD DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TECNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	30/12/2024	30/06/2025	$390,000,000.00	
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	30/12/2024	30/06/2025	$390,000,000.00	
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	30/12/2024	30/06/2025	$390,000,000.00	

ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO ACLARAMOS QUE:

TOMADOR / ASEGURADO: FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO Y/O INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL HUILA.

ASEGURADO / BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL HUILA.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ ******390,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ASSURER BROKER AGENCIA DE SEGUROS L	225450	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.
QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.
NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

61-40-101020873

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
NEIVA	AGENCIA MANDATARIA - NEIVA	61	61-40-101020873	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
29	12	2024	30	12	2024	00:00	30	06	2025	23:59	ANEXO NO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO — IDENTIFICACIÓN **NIT: 901.496.702-9**

DIRECCIÓN: CL 11 NRO. 3 - 80 — **CIUDAD:** NEIVA, HUILA — **TELÉFONO:** 3206193497

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL HUILA — IDENTIFICACIÓN **NIT: 899.999.239-2**

DIRECCIÓN: CALLE 21 NRO 1 E-40 — **CIUDAD:** NEIVA, HUILA — **TELÉFONO:** 8604700

BENEFICIARIO: 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL HUILA

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	30/12/2024	30/06/2025	$390,000,000.00	

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 4 NO. 11 - 29 LOCAL 101 - TELEFONO: 8721717 - NEIVA

61-40-101020873

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
NEIVA	AGENCIA MANDATARIA - NEIVA	61	61-40-101020873	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
29	12	2024	30	12	2024	00:00	30	06	2025	23:59	ANEXO NO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO — IDENTIFICACIÓN **NIT: 901.496.702-9**

DIRECCIÓN: CL 11 NRO. 3 - 80 — **CIUDAD:** NEIVA, HUILA — **TELÉFONO:** 3206193497

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL HUILA — IDENTIFICACIÓN **NIT: 899.999.239-2**

DIRECCIÓN: CALLE 21 NRO 1 E-40 — **CIUDAD:** NEIVA, HUILA — **TELÉFONO:** 8604700

BENEFICIARIO: 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL HUILA

TEXTO ACLARATORIO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 4 NO. 11 - 29 LOCAL 101 - TELEFONO: 8721717 - NEIVA

61-40-101020873

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL PARA CONTRATISTAS DE ENTIDADES ESTATALES RCE SEGURESTADO ESTATAL

CONDICIONES GENERALES

No. _____

CLÁUSULA PRIMERA

1. AMPAROS

1.1 AMPARO BÁSICO: PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

SEGUROS DEL ESTADO S.A. QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGURESTADO, EN VIRTUD DEL OTORGAMIENTO DE LA PRESENTE PÓLIZA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL BENEFICIARIO, HASTA EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO PACTADO, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES (DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE, SIN EXCEDER DEL SUBLÍMITE DE VALOR ASEGURADO QUE PARA LUCRO CESANTE SE ESTABLECE EN LA CARÁTULA) QUE LE CAUSE EL ASEGURADO, CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, POR HECHOS OCURRIDOS COMO RESULTADO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AFIANZADO ESTIPULADO EN ESTA PÓLIZA Y DURANTE LA VIGENCIA DE LA MISMA, DE CARÁCTER ACCIDENTALES, SÚBITOS E IMPREVISTOS, IMPUTABLES AL ASEGURADO, QUE ORIGINEN LA MUERTE, LESIÓN O MENOSCABO EN LA SALUD DE LAS PERSONAS Y/O EL DAÑO O LA DESTRUCCIÓN DE BIENES Y/O PERJUICIOS ECONÓMICOS, INCLUYENDO LUCRO CESANTE, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE TALES HECHOS.

LA PRESENTE PÓLIZA TIENE COMO PROPÓSITO EL RESARCIMIENTO DE LA VÍCTIMA, LA CUAL, EN TAL VIRTUD, SE CONSTITUYE EN EL BENEFICIARIO DE LA INDEMNIZACIÓN, SIN PERJUICIO DE LAS PRESTACIONES QUE SE LE RECONOZCAN AL ASEGURADO (INCLUYENDO LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES A QUE SEA CONDENADO, MEDIANTE SENTENCIA DEBIDAMENTE EJECUTORIADA, HASTA EL SUBLÍMITE DE VALOR ASEGURADO QUE PARA PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES ASUMA EL ASEGURADO, ESTABLECIDOS EN LA CARÁTULA).

LA VÍCTIMA TIENE ACCIÓN DIRECTA CONTRA SEGURESTADO. PARA ACREDITAR SU DERECHO ANTE ELLA, LA VÍCTIMA EN EJERCICIO DE LA ACCIÓN DIRECTA PODRÁ EN UN SOLO PROCESO JUDICIAL, DEMOSTRAR TANTO LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO Y DEMANDAR LA INDEMNIZACIÓN DE SEGURESTADO, PERO ESTA ÚLTIMA PODRÁ OPONER A LA VÍCTIMA, TODAS LAS EXCEPCIONES QUE HUBIERE PODIDO ALEGAR CONTRA EL TOMADOR O EL ASEGURADO.

SEGURESTADO RECONOCERÁ, AL ASEGURADO, INCLUIDA EN LA SUMA ASEGURADA Y HASTA UN DIEZ POR CIENTO (10%) DE LA MISMA, LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO JUDICIAL QUE EL TERCERO DAMNIFICADO O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN SU CONTRA, PARA DECLARARLO CIVILMENTE RESPONSABLE, CON LAS SALVEDADES SIGUIENTES:

1. SI LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO, PROVIENE DE DOLO O ESTÁ EXPRESAMENTE EXCLUIDA.
2. SI EL ASEGURADO AFRONTA EL PROCESO JUDICIAL CONTRA ORDEN EXPRESA DE SEGURESTADO, Y
3. SI LA CONDENA POR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A LA VÍCTIMA EXCEDE LA SUMA QUE DELIMITA LA RESPONSABILIDAD DE SEGURESTADO, ÉSTA SOLO RESPONDERÁ POR LOS GASTOS DEL PROCESO EN PROPORCIÓN A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA EN LA INDEMNIZACIÓN.

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES ARRIBA MENCIONADAS, EL AMPARO OTORGADO BAJO LA PRESENTE PÓLIZA SE LIMITA A LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO DERIVADA DE:

1. LA POSESIÓN, EL USO O EL MANTENIMIENTO DE LOS PREDIOS INDICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN ANEXO A ELLA, EN LOS CUALES EL ASEGURADO EJECUTA LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL OBJETO DEL CONTRATO AFIANZADO DESCRITO EN ESTE CONTRATO DE SEGUROS.

2. LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVE A CABO EL ASEGURADO EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES Y OBRAS OBJETO DEL CONTRATO AFIANZADO, INDICADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS ANEXOS. ESTA COBERTURA INCLUYE TODOS LOS RIESGOS QUE FORMAN PARTE

DEL RIESGO ASEGURADO Y QUE SON INHERENTES A LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL ASEGURADO EN EL GIRO NORMAL DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DEL CONTRATO AFIANZADO INDICADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN ANEXOS O CERTIFICADOS DE MODIFICACIÓN DE ELLA, TALES COMO:

A. POSESIÓN O USO DE ASCENSORES Y ESCALERAS AUTOMÁTICAS.

B. POSESIÓN O USO DE MÁQUINAS Y EQUIPOS DE TRABAJO, DE CARGUE, DESCARGUE Y DE TRANSPORTE DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.

C. OPERACIONES DE CARGUE Y DESCARGUE.

D. POSESIÓN O USO DE AVISOS Y VALLAS PUBLICITARIAS EN EL TERRITORIO NACIONAL.

E. POSESIÓN O USO DE INSTALACIONES SOCIALES, CULTURALES Y DEPORTIVAS Y LOS EVENTOS QUE EL ASEGURADO, REALICE EN ELLAS.

F. REALIZACIÓN DE EVENTOS SOCIALES, CULTURALES Y DEPORTIVOS ORGANIZADOS POR EL ASEGURADO.

G. VIAJES DE FUNCIONARIOS EMPLEADOS DEL ASEGURADO DENTRO DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.-

H. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN FERIAS Y EXPOSICIONES NACIONALES.

I. VIGILANCIA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS, DONDE SE DESARROLLE EL OBJETO CONTRACTUAL AFIANZADO, EJERCIDA POR PERSONAL DE VIGILANCIA EMPLEADO DEL ASEGURADO, INCLUYENDO EL USO DE ARMAS Y DE PERROS GUARDIANES, PARA TALES PROPÓSITOS.

J. POSESIÓN O USO DE DEPÓSITOS, TANQUES Y TUBERÍAS DENTRO DE LOS PREDIOS EN DONDE SE DESARROLLA EL OBJETO DEL CONTRATO AFIANZADO.

K. ACTUACIONES DE LOS DIRECTIVOS, Y EMPLEADOS DEL ASEGURADO EN EL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES Y DENTRO DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL OBJETO CONTRACTUAL AFIANZADO.

L. POSESIÓN O USO DE CAFETERÍAS, CASINOS Y RESTAURANTES PARA UTILIZACIÓN DE LOS EMPLEADOS DEL ASEGURADO, QUE SE CONTRATEN PARA EL DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL OBJETO DEL CONTRATO AFIANZADO.-

M. INCENDIO Y/O EXPLOSIÓN PRODUCIDOS DENTRO DE LOS PREDIOS EN DONDE SE EJECUTA Y DESARROLLA EL CONTRATO AFIANZADO.-

1.2 AMPARO DE CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES AL SERVICIO DEL CONTRATISTA ASEGURADO

EL PRESENTE AMPARO OTORGA COBERTURA A LOS BENEFICIARIOS POR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE LE GENEREN LOS CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES, Y QUE LE SEAN IMPUTABLES AL ASEGURADO, CON OCASIÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRAN COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE LABORES REALIZADAS EN DESARROLLO DEL OBJETO DEL CONTRATO AFIANZADO.-

ESTE AMPARO OPERA ÚNICAMENTE EN EL EVENTO DE QUE DICHOS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES NO CUENTEN CON UNA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL ESPECÍFICA, CON IGUALES AMPAROS A LOS OTORGADOS POR ESTA PÓLIZA

1.3 AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

ESTE AMPARO CUBRE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON OCASIÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA EN SU CALIDAD DE EMPLEADOR POR MUERTE O LESIONES A LOS EMPLEADOS A SU SERVICIO, DURANTE LAS LABORES A ELLOS ASIGNADAS EN DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL AFIANZADO, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE DE TRABAJO.

ESTE AMPARO OPERA ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE EN EXCESO DE LAS PRESTACIONES A QUE TENGA DERECHO EL TRABAJADOR BAJO EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL, BAJO EL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO Y/O DE CUALQUIER OTRO SEGURO INDIVIDUAL O COLECTIVO QUE EL ASEGURADO CONTRATE PARA SUS TRABAJADORES (YA SEA POR PACTOS O CONVENCIONES COLECTIVAS DE TRABAJO).-

1.4 AMPARO DE VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS

ESTE AMPARO OTORGA COBERTURA POR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON OCASIÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE LA UTILIZACIÓN DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES DE TRANSPORTE TERRESTRE, REMOLQUES O SEMIREMOLQUES, DE SU PROPIEDAD O TOMADOS EN ARRENDAMIENTO, USUFRUCTO O COMODATO, PARA CUMPLIR CON EL OBJETO DEL CONTRATO AFIANZADO.

ESTE AMPARO OPERA EN EXCESO DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE

SE PACTE EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES QUE OBLIGATORIAMENTE TIENE QUE TENER CONTRATADA EL ASEGURADO, AMPARANDO EL(LOS) VEHÍCULO(S) OBJETO DE ESTA COBERTURA ADICIONAL.

CLÁUSULA SEGUNDA

2. EXCLUSIONES

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS COBERTURAS DE LA PÓLIZA NO OPERAN, CUANDO SE PRESENTEN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

2.1 EXCLUSIONES GENERALES

2.1.1 LOS DAÑOS CAUSADOS VOLUNTARIA E INTENCIONALMENTE POR EL ASEGURADO O CON SU COMPLICIDAD, O POR PERSONAS QUE SE ENCUENTREN VINCULADAS CON ÉL, POR UN CONTRATO DE TRABAJO O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, CON LA COMPLICIDAD DE LAS MISMAS O COMO CONSECUENCIA DE ACTIVIDADES ILÍCITAS.

2.1.2 LOS PERJUICIOS QUE SUFRA EL ASEGURADO EN SU PERSONA O EN LOS BIENES DE SU PROPIEDAD O SOBRE LOS QUE EJERZA POSESIÓN O CUSTODIA.- EN EL EVENTO QUE EL ASEGURADO SEA UNA PERSONA JURIDICA NO SE CUBREN TAMPOCO, LOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR LOS SOCIOS, DIRECTORES, REPRESENTANTES LEGALES Y EMPLEADOS DE LA MISMA, EN SUS PERSONAS O EN SUS BIENES.

2.1.3 LOS PERJUICIOS CAUSADOS AL CÓNYUGE DIVORCIADO O NO, DEL ASEGURADO, SU COMPAÑERO O COMPAÑERA PERMANENTE O A PERSONAS QUE TENGAN PARENTESCO CON EL ASEGURADO HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD O SEGUNDO DE AFINIDAD.

2.1.4 LOS PERJUICIOS CAUSADOS POR PERSONAS AL SERVICIO DEL ASEGURADO. LOS SOCIOS, DIRECTORES Y REPRESENTANTES LEGALES.- SUS TRABAJADORES Y/O CONTRATISTAS VINCULADOS MEDIANTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS O SUS APODERADOS GENERALES, CUANDO ELLOS NO SE ENCUENTREN EJERCIENDO NINGUNA ACTIVIDAD PROPIA DEL OBJETO CONTRACTUAL AFIANZADO.-

2.1.5 LAS OPERACIONES O LOS PRODUCTOS, EN LOS QUE SE EMPLEEN MATERIALES NUCLEARES O RADIOACTIVOS, ASBESTO EN ESTADO NATURAL O POR SUS PRODUCTOS, POLVO QUE CONTENGA FIBRAS DE AMIANTO, VACUNAS Y SUSTANCIAS TALES COMO DIETILESTILBESTROL, OXIQUINOLINA, Y FORMALDEHÍDO.

2.1.6 LOS PERJUICIOS CAUSADOS POR EL ASEGURADO, A RAÍZ DE LA INOBSERVANCIA DE DISPOSICIONES LEGALES U ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE, DE NORMAS TÉCNICAS O DE PRESCRIPCIONES MÉDICAS O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES.

2.1.7 LOS PERJUICIOS CAUSADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DEL ASEGURADO, RESPECTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y EN GENERAL, DE TODA RESPONSABILIDAD CIVIL DE NATURALEZA CONTRACTUAL.

2.1.8 LAS PÉRDIDAS PATRIMONIALES QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO AMPARADO POR LA PÓLIZA.

2.1.9 LOS DAÑOS OCASIONADOS POR DESLIZAMIENTOS DE TIERRAS, FALLAS GEOLÓGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCIÓN VOLCÁNICA O CUALESQUIER OTRA PERTURBACIÓN ATMOSFÉRICA O DE LA NATURALEZA.

2.1.10 LOS PERJUICIOS CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR GUERRA DECLARADA O NO, ACTOS TERRORISTAS, SUBVERSIVOS O GUERRILLEROS, MOTINES, HUELGAS O CUALQUIER ACTO QUE PERTURBE LA PAZ Y EL ORDEN PÚBLICO.

2.1.11 LOS PERJUICIOS QUE CAUSE EL ASEGURADO, POR SU CULPA GRAVE.- CUANDO ÉSTE SEA UNA PERSONA JURÍDICA NO SE AMPARARÁN LOS PERJUICIOS QUE CAUSEN SUS SOCIOS, DIRECTORES Y REPRESENTANTES LEGALES, TRABAJADORES Y PERSONAS VINCULADAS MEDIANTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APODERADOS GENERALES POR SU CULPA GRAVE.

2.1.12 LA CONTAMINACIÓN Y/O POLUCIÓN GRADUAL O PAULATINA DE CUALQUIER ÍNDOLE, LA POLUCIÓN DEL MEDIO AMBIENTE.

2.1.13 LAS OPERACIONES EN LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMÉRICA Y CANADÁ, ASÍ COMO LA ATENCIÓN Y/O EL RESULTADO DE DEMANDAS EN DICHOS PAÍSES.

2.1.14 LOS PERJUICIOS QUE SE ORIGINEN POR LA APLICACIÓN DE DISPOSICIONES Y ÓRDENES DE AUTORIDAD LEGALMENTE CONSTITUIDA O POR ASUNTOS INVESTIGATIVOS DE CARÁCTER PENAL.

2.1.15 LOS DAÑOS OCASIONADOS POR VEHÍCULOS, AERONAVES O EMBARCACIONES.

2.1.16 LOS DAÑOS DERIVADOS DE LA EXTRACCIÓN, FABRICACIÓN, MANIPULACIÓN Y USO DE ASBESTOS Y/O AMIANTO O SUSTANCIAS QUE CONTENGAN DICHAS MATERIAS.

2.1.17 LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL PERSONAL DE EMPRESAS DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA.-

2.1.18 LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN ENTRE SI, LAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS, QUE SEAN CONTRATISTAS Y/O SUBCONTRATISTAS DEL ASEGURADO.

2.1.19 LOS PERJUICIOS A CAUSA DE DAÑOS O LESIONES PERSONALES OCASIONADOS POR PRODUCTOS FABRICADOS, ENTREGADOS O SUMINISTRADOS POR EL CONTRATISTA ASEGURADO, O BIEN POR LOS TRABAJOS EJECUTADOS O POR SERVICIOS PRESTADOS, SI LOS DAÑOS Y LESIONES SE PRODUJEREN DESPUÉS DE LA ENTREGA A LA QUE SE ENCUENTRA OBLIGADO EL ASEGURADO, POR LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO O POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.-

2.1.20 EL EJERCICIO DE LA POSESIÓN Y USO DE PARQUEADEROS.

2.1.21 LOS DAÑOS Y PERJUICIOS DERIVADOS DE CONTAMINACIÓN ACCIDENTAL, REPENTINA E IMPREVISTA U OTRAS VARIACIONES PERJUDICIALES DE AGUAS, ATMÓSFERA, SUELOS, SUBSUELOS, O BIEN POR RUIDOS.

2.1.22 LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE HECHOS OCURRIDOS FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL COLOMBIANO.

2.1.23 LAS OBLIGACIONES LABORALES DEL CONTRATISTA ASEGURADO EN VIRTUD DE LOS CONTRATOS, LEYES O DISPOSICIONES OFICIALES DE TAL NATURALEZA.

2.1.24 LOS PERJUICIOS OCASIONADOS POR LA FABRICACIÓN, ELABORACIÓN, TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO, DISTRIBUCIÓN, CARGUE Y DESCARGUE, ASÍ COMO POR LA UTILIZACIÓN DE EXPLOSIVOS Y COMBUSTIBLES.

2.1.25 LOS PERJUICIOS POR DAÑOS MATERIALES O LESIONES PERSONALES CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR REACCIÓN NUCLEAR O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA.

2.1.26 LOS PERJUICIOS PROVENIENTES DE CIMENTACIÓN Y ANCLAJES (INCLUIDO EL DEBILITAMIENTO DE CIMIENTOS Y BASES), ASENTAMIENTOS, VIBRACIÓN O VARIACIÓN DEL NIVEL DEL SUELO Y VARIACIONES DEL NIVEL DE AGUAS SUBTERRÁNEAS.

2.1.27 LOS PERJUICIOS QUE SURJAN DE UNA ERRADA PRÁCTICA PROFESIONAL Y QUE ORIGINEN UNA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.

2.1.28 LOS DAÑOS CAUSADOS A CONDUCCIONES SUBTERRÁNEAS DE CUALQUIER CLASE.

2.1.29 LOS DAÑOS CAUSADOS A PROPIEDADES ADYACENTES O ESTRUCTURAS EXISTENTES.

2.1.30 LOS PERJUICIOS POR DETERIOROS O DAÑOS OCASIONADOS A BIENES AJENOS EN PODER DEL ASEGURADO BAJO SU CUIDADO, CONTROL, DEPÓSITO, VIGILANCIA O CUSTODIA, COMODATO, PRÉSTAMO, CONSIGNACIÓN O EN COMISIÓN O SOBRE LOS CUALES EL ASEGURADO REALICE UNA ACTIVIDAD INDUSTRIAL O PROFESIONAL (MANIPULACIÓN, TRANSFORMACIÓN, REPARACIÓN, TRANSPORTE, EXAMEN Y SIMILARES).

2.2 EXCLUSIONES PARTICULARES

2.2.1 EXCLUSIONES QUE APLICAN ÚNICAMENTE AL AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES.-

LA COBERTURA OTORGADA BAJO EL AMPARO CITADO, NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, QUE EN SU ORIGEN O EXTENSIÓN, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGAN DE:

2.2.1.1 DAÑOS A PROPIEDADES SOBRE LAS CUALES SE ENCUENTREN O HAYAN LABORADO LOS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS O SUS EMPLEADOS.

2.2.1.2 DAÑOS CAUSADOS A LA PERSONA O A LOS BIENES DE LOS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS O SUS EMPLEADOS.

2.2.1.3 ESTA COBERTURA TAMPOCO SE EXTIENDE A CUBRIR RECLAMACIONES POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL ENTRE LOS CONTRATISTAS O ENTRE ESTOS Y LOS SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES.

2.2.2 EXCLUSIONES QUE APLICAN ÚNICAMENTE AL AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL.-

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, QUE EN SU ORIGEN O EXTENSIÓN, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGAN DE:

2.2.2.1 ENFERMEDADES PROFESIONALES, ENDÉMICAS O EPIDÉMICAS, SEGÚN SU DEFINICIÓN LEGAL.

2.2.2.2 ACCIDENTES DE TRABAJO QUE HAYAN SIDO PROVOCADOS DELIBERADAMENTE O POR CULPA GRAVE DEL EMPLEADO.

2.2.3 EXCLUSIONES QUE APLICAN ÚNICAMENTE AL AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS:

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS QUE

CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, QUE EN SU ORIGEN O EXTENSIÓN, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGAN DE:

2.2.3.1 LA UTILIZACIÓN DE CUALQUIER VEHÍCULO AUTOMOTOR EN LABORES DE SERVICIO PÚBLICO.

2.2.3.2 LA UTILIZACIÓN DE CUALQUIER VEHÍCULO AUTOMOTOR DE PROPIEDAD DE LOS TRABAJADORES DEL CONTRATISTA ASEGURADO.

2.2.3.3 LAS PÉRDIDAS O DAÑOS A LOS VEHÍCULOS AUTOMOTORES MATERIA DE LA PRESENTE COBERTURA, ASÍ COMO A SUS ACCESORIOS Y A LOS BIENES TRANSPORTADOS EN TALES VEHÍCULOS, INCLUYENDO LAS OPERACIONES DE CARGUE Y DESCARGUE.

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, QUE EN SU ORIGEN O EXTENSIÓN, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGAN DE LOS RIESGOS NO AMPARADOS BAJO LA PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES QUE CUBRAN LOS VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS OBJETO DE COBERTURA BAJO ESTE AMPARO.

LA COBERTURA OTORGADA TAMPOCO TENDRÁ APLICACIÓN CUANDO EL(OS) VEHÍCULO(S) ASEGURADO(S) NO SE ENCUENTRE(N) AMPARADO(S) BAJO UN SEGURO DE AUTOMÓVILES CUBRIENDO EL LÍMITE PRIMARIO, CUYO EXCESO ES OBJETO DE LA COBERTURA BRINDADA POR ESTE AMPARO.

CLÁUSULA TERCERA

3. DEDUCIBLE

La presente póliza tiene un deducible, que será del diez por ciento (10%) del valor asegurado enunciado en la carátula de la misma.- Tal deducible nunca será superior a 2.000 Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes.

CLÁUSULA CUARTA

4. OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO

El **Asegurado** deberá dar aviso a SEGURESTADO sobre la ocurrencia de todo hecho que pudiere afectar la presente póliza dentro del término legal de tres (3) días contados a partir de la fecha que haya conocido o debido tener conocimiento de la ocurrencia del siniestro.

Si contra El **Asegurado** se iniciare algún procedimiento judicial, o fuere citado a asistir a diligencia de conciliación previa por la ocurrencia de un suceso que pudiere afectar esta póliza, deberá dar aviso inmediato a **SEGURESTADO**, aunque ya lo haya dado respecto a la ocurrencia del siniestro.

El **Asegurado** queda obligado a colaborar en su defensa judicial, a facilitar los documentos y demás medios probatorios que busquen la exoneración de responsabilidad o disminuir el monto de la misma y a concurrir a las citaciones que la ley o SEGURESTADO le solicite.

Queda igualmente obligado a realizar todas las diligencias razonables, tendientes a evitar la agravación o aumento de los perjuicios.

Si El Asegurado, por su culpa o negligencia faltare a alguna de las obligaciones antes descritas, **SEGURESTADO** deducirá de la indemnización el valor de los perjuicios que dicho incumplimiento le cause.

CLÁUSULA QUINTA

5. GARANTÍAS

La presente póliza se expide bajo la condición que **El Asegurado** cumplirá durante toda la vigencia del seguro con las siguientes garantías y compromisos:

5.1 El **Asegurado** no puede sin consentimiento previo y escrito de **SEGURESTADO** aceptar responsabilidades, desistir, transigir, ni hacer cesión de la póliza cuando es nominativa, so pena de perder todo derecho bajo este contrato de seguro. Tampoco puede incurrir en gastos, a menos que obre por cuenta propia, con excepción de los gastos necesarios para prestar auxilios médicos, de ambulancia y hospitalización, inmediatos a la ocurrencia de un siniestro y de aquellos encaminados a evitar la agravación de un daño. Le son aplicables al Beneficiario realmente todas las prohibiciones del **Asegurado**, que por su naturaleza procedan contra él también.

5.2 El Beneficiario reclamante y/o **El Asegurado** cuando directamente reclame, perderán todo derecho derivado de esta póliza cuando lleguen a formular reclamación en alguna manera fraudulenta.

5.3 El **Asegurado** debe mantener vigentes y válidos todos los documentos y certificaciones exigidos por la autoridad competente, para el ejercicio de su actividad.

5.4 El **Asegurado** dentro de su operación o actividad, descrita en la carátula de la póliza, observará todas las disposiciones legales y reglamentarias vigentes, que rigen su actividad profesional.

5.5 El **Asegurado** se compromete y obliga a mantener en buen estado de conservación y funcionamiento los bienes con los cuales desarrolla su actividad descrita en la carátula de la póliza y comunicará por escrito a **SEGURESTADO** cualquier modificación o alteración que ocurra a la propiedad o características de los mismos bienes.

5.6 El **Asegurado** no podrá permitir que se le dé a los bienes con los cuales desarrolla su actividad descrita en la carátula de la póliza, un uso diferente al normal y

autorizado según su tipo y capacidad y se obliga a cumplir con todas las disposiciones legales y técnicas referentes a su mantenimiento y seguridad.

En el evento de violar **El Asegurado,** una cualquiera de las garantías que se compromete a cumplir y observar, durante el desarrollo y ejecución de este contrato de seguros, faculta a **SEGURESTADO**, para dar por terminado este contrato de seguros, desde el mismo momento de cometida la infracción.-

CLÁUSULA SEXTA

6. ESTIPULACIONES SOBRE RECLAMACIONES

Si el monto de las reclamaciones excediere del límite asegurado para cada cobertura o evento, **SEGURESTADO** solo responderá por los gastos del proceso judicial, en la proporción que haya entre el límite del valor asegurado y el importe total de las reclamaciones, aún cuando se trate de varios juicios resultantes de un mismo acontecimiento. En tales casos **SEGURESTADO** podrá eximirse de otras reclamaciones mediante el pago del límite asegurado y su participación proporcional en los gastos hasta entonces causados.

Toda indemnización o pago que se haga de conformidad con la presente póliza, originará una disminución igual al valor asegurado.- Esta póliza no tiene restitución automática de valor asegurado. Cualquier restitución del mismo, debe ser aprobada previamente por **SEGURESTADO**, una vez que **El Asegurado** cumpla los requisitos exigidos por **SEGURESTADO** para una nueva contratación.

CLÁUSULA SÉPTIMA

7. DEFINICIONES

Para los efectos del presente seguro las siguientes expresiones tendrán el significado que se estipula:

7.1 **El Asegurado:** es la persona natural o jurídica, consorcio o unión temporal conformado por varias personas naturales o jurídicas, que se encarga de ejecutar y cumplir con el objeto del contrato celebrado con la Entidad Estatal. Dentro de la vigencia asegurada quedan amparadas las personas vinculadas a éste, mediante contrato de trabajo. Tendrá también la calidad de Asegurado la Entidad Estatal contratante, limitado ello únicamente a los daños producidos por el Contratista Asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que éste incurra con ocasión de la ejecución del contrato celebrado entre la Entidad Estatal y el Contratista Asegurado.

7.2 Beneficiario: Los Terceros Afectados que puedan resultar perjudicados y la Entidad Estatal contratante, esta última respecto de la responsabilidad civil extracontractual en que incurra el Contratista Asegurado, con ocasión de la ejecución del contrato celebrado entre la Entidad Estatal y el Contratista Asegurado.

7.3 Tercero Afectado: es la persona natural o jurídica damnificada por el hecho imputable al Contratista Asegurado, y del cual resulte civilmente responsable, amparado bajo la presente póliza, y que no tenga relación de parentesco directo con el Contratista Asegurado hasta en cuarto grado de consanguinidad, o segundo de afinidad, y tampoco ningún grado de subordinación o dependencia.-

7.4 Predios: son los bienes inmuebles donde se ejecuta el contrato celebrado entre la Entidad Estatal y el Contratista Asegurado.

7.5 Límite o valor asegurado: es la máxima responsabilidad de **SEGURESTADO** por cada siniestro y por el total de siniestros que puedan ocurrir durante la vigencia del seguro. Cuando en esta póliza o en su carátula, se fije o establezca un sublímite de valor asegurado, ya sea por persona, daño material, lucro cesante, daño extrapatrimonial, gastos legales, agregado anual o similar, se entenderá que tal sublímite será el valor máximo de responsabilidad de **SEGURESTADO**, y que forma parte del límite del valor asegurado, no siendo en consecuencia, una adición de este último.-

7.6 Vigencia de la cobertura o de la póliza: es el período de tiempo comprendido entre las fechas de iniciación del amparo, colocado en la carátula de esta póliza y terminación de los amparos ofrecidos, que también se indica en la carátula de la póliza.- Tal vigencia de los amparos, puede coincidir con la vigencia del contrato celebrado entre la Entidad Estatal y el Contratista Asegurado.

Para constancia de lo expuesto, y en señal de asentimiento y compromiso con todo lo aquí pactado se firma en _____ a los _____ ( ) días del mes de_____ del año _____.

EL TOMADOR

SEGURESTADO
SEGUROS DEL ESTADO S.A.

FIRMA AUTORIZADA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

RECIBO DE CAJA

Nit. 860.009.578

EXPEDIDA EN	SUCURSAL	CODIGO	FECHA	CLAVE	NOMBRE		
NEIVA	AGENCIA MANDATARIA - NEIVA	61	29/12/2024	225450	ASSURER BROKERS AGENCIA DE SEGUROS L		
RECIBIMOS DE:	FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO					**NIT:**	901.496.702-9
LA SUMA DE:	CINCO MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS SIETE PESOS MCTE						
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE POLIZA 101057471-0 – 101020873-0						

SUC-RAMO-POLIZA-ENDOSO	PRIMA	GASTOS	IVA	VALOR
AGENCIA MANDATARIA - NEIVA - CU. ENTIDAD.EST 101057471-0	4,143,363	20,000	791,039	4,954,402
AGENCIA MANDATARIA - NEIVA – RC EXTRACONTRACTUAL 101020873-0	486,164	3,000	92,941	582,105

FORMA DE PAGO

	EFECTIVO:	5,536,507
	CHEQUE:	0,00
	TARJETA:	0,00
	BD:	0,00
	OTROS:	0,00
CAJA NEIVA	**TOTAL:**	5,536,507

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 30 y 31 diciembre del año 2024, no se presentó ninguna situación de eventos que afecten la permanencia o la atención a los niños, niñas, adolescentes y es familia, ubicados en la modalidad de acogimiento familiar Hogar Sustituto de los municipios de Garzón, Pitalito y la Plata.

Neiva – 02 de enero del 2025

Atentamente,

YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA
Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

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

CERTIFICA

Que la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 30 y 31 diciembre del año 2024, cumplió a cabalidad con el siguiente objeto del contrato "BRINDAR ATENCIÓN A LAS NIÑAS, LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 0 A 18 AÑOS QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS Y JOVENES MAYORES DE 18 AÑOS QUE AL CUMPLIR LA MAYORIA DE EDAD SE ENCONTRABAN EN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS EN LA MODALIDAD/SERVICIO HOGAR SUSTITUTO - VULNERACIÓN Y DISCAPACIDAD DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF.", teniendo como punto de partida todos los lineamientos, manuales, documentos técnicos, condiciones de calidad y demás documentos aplicables a la modalidad con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad.

Se expide en Neiva el día 02 de enero del 2025



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 30 y 31 diciembre del año 2024, no recibió ningún requerimiento efectuado por los organismos de control relacionados con la ejecución del contrato; sin embargo, una vez la fundación social yo te cuido llegue a ser requerida esta presentara la información solicitada y dará respuesta de manera inmediata a las requerimiento allegados.

Se expide en Neiva el día 02 de enero del 2025



_____

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 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 30 y 31 diciembre del año 2024, se dio cumplimiento con todas las disposiciones y orientaciones recibidas en pro de garantizar el cumplimiento de todas las acciones enmarcadas en la prestación del servicio de la modalidad de acogimiento familiar Hogar Sustituto en los municipios de Garzón, Pitalito y la Plata.

Se expide en Neiva el día 02 de enero del 2025



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 30 y 31 diciembre del año 2024, Que la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, dispuso de los medios necesarios para el mantenimiento, cuidado y custodia de la documentación objeto del presente contrato; por lo anterior, en cada una de las sedes administrativas ubicadas en los municipios de Garzón, Pitalito y la Plata se cuenta con espacios adecuados para salvaguardar la información generada

Se expide en Neiva el día 02 de enero de 2025



YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA

Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

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

RE: Revisión Planillas Prestación del servicio Mes Diciembre 1-29 2024

1 mensaje

Leidy Alejandra Sanchez Villareal <Leidy.Sanchez@icbf.gov.co> 30 de diciembre de 2024, 4:44 p.m.
Para: contabilidadicbf fundación social yo te cuido <contabilidadyotecuido@gmail.com>
CC: "coordinador2yotecuido@gmail.com" <coordinador2yotecuido@gmail.com>, COORDINADOR 1 FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <coordinador1yotecuido@gmail.com>

Buenas tardes, Fundación Yo te Cuido.

Remito planilla de Hogar Sustituto Diciembre de 2024, correspondiente al Centro Zonal Pitalito.

Agradezco de antemano su atención.

Cordialmente,

BIENESTAR FAMILIAR

Leidy Alejandra Sánchez Villarreal
Profesional Universitario
Coordinadora
ICBF Centro Zonal Pitalito
Carrera 15 N° 1 – 84, Barrio San Mateo
Teléfono: 608 8369220 Ext. 841000
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

De: contabilidadicbf fundación social yo te cuido <contabilidadyotecuido@gmail.com>
Enviado: domingo, 29 de diciembre de 2024 9:10
Para: Irma Constanza Almario Perdomo <Irma.Almario@icbf.gov.co>; Claudia Liliana Vidal Floriano <Claudia.Vidal@icbf.gov.co>; Leidy Alejandra Sanchez Villareal <Leidy.Sanchez@icbf.gov.co>
Cc: Claudia Milena Gonzales Javela <Claudia.Gonzales@icbf.gov.co>; Lina Maria Cubillos Salazar <LinaM.Cubillos@icbf.gov.co>; Yazmin Usme Olmos <yazmin.usme@icbf.gov.co>; Layla Yeline Betancourt Piamba <Layla.Betancourt@icbf.gov.co>; Gisla Tatiana Silva Vargas <Gisla.Silva@icbf.gov.co>
Asunto: Revisión Planillas Prestación del servicio Mes Diciembre 1-29 2024

Doctoras
Irma Almario
Leidy Sanchez
Claudia Vidal
Coordinadoras/Supervisoras del Contrato
Lina Maria Cubillos
Profesional GAT

Cordial Saludo,

Por medio de la presente envío planillas de atención para su respectiva verificación y aprobación de las planillas adjuntas correspondientes desde 01 al 29 de Diciembre 2024, lo anterior para dar cumplimiento a la fecha de pago de las madres sustitutas.

Quedo atento a cualquier inquietud.

--
Atentamente;

Fabian Andres Lamilla Galvis
Profesional Administrativo
Fundacion Social Yo Te Cuido
Cel. 3147846983

Diciembre HS Planilla Centro Zonal Pitalito..pdf
226K

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

REPORTE MENSUAL DAÑO ANTIJURIDICO

1 mensaje

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <coordinador2yotecuido@gmail.com> 2 de enero de 2025, 12:09 p.m.
Para: Claudia Liliana Vidal Floriano <Claudia.Vidal@icbf.gov.co>, Leidy Alejandra Sanchez Villareal <Leidy.Sanchez@icbf.gov.co>, Irma Constanza Almario Perdomo <irma.almario@icbf.gov.co>
CC: Yuly Paola Montealegre Zanabria <Yuly.Montealegre@icbf.gov.co>, COORDINADOR 1 FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <coordinador1yotecuido@gmail.com>, Yudipahola@yahoo.com

Cordial saludo

Supervisoras del contrato, de manera respetuosa, me permito enviar adjunto certificación donde se indica que durante el mes de Diciembre 2024 en los municipios de La Plata, Garzón y Pitalito no se presentaron situaciones que conllevaran a reporte al daño antijurídico.

Quedando Atenta

--
Atentamente:



Certificado Daño Antijuridico ...pdf
139K

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 30 y 31 diciembre del año 2024, no recibió ningún requerimiento efectuado por los organismos de control relacionados con la ejecución del contrato; sin embargo, una vez la fundación social yo te cuido llegue a ser requerida esta presentara la información solicitada y dará respuesta de manera inmediata a las requerimiento allegados.

Se expide en Neiva el día 02 de enero del 2025



_____

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 30 y 31 diciembre del año 2024, Que la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, dio cumplimiento con lo establecido establecidas en el capítulo “Buenas Prácticas en la Gestión Contractual” del Manual de Contratación del ICBF vigente, garantizando que al interior de la fundación social yo te cuido siempre ha predominado una actuación ajustada a la ley, a la ética y a las buenas costumbres. Por tanto, el talento humano asume el compromiso de trabajar con ética y moralidad en sus actuaciones, garantizando condiciones de legalidad, equidad, objetividad y justicia en la gestión administrativa y de atención.

Se expide en Neiva el día 02 de enero de 2025



_____

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 30 y 31 diciembre del año 2024, Que la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, no presentó ningún hecho o circunstancia que pueda constituir actos de corrupción como conductas punibles o que puedan poner o pongan en riesgo el cumplimiento del contrato.

Se expide en Neiva el día 02 de enero de 2025



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 30 y 31 diciembre del año 2024, no se recibió solicitud ninguna dadiva que favorezca la prestación del servicio de la modalidad de acogimiento familiar– Hogar Sustituto en los centros zonales de Garzón, Pitalito y la Plata,

Así mismo, se resalta que si se llegasen a presentar dichos incidentes estos serán reportados de inmediato a la supervisión y a las autoridades competentes.

Se expide en Neiva el día 02 de enero del 2025



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 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 30 y 31 diciembre del año 2024, se ha asumido prácticas de buen trato para con el talento humano, las madres sustitutas, familias biológicas y usuarios que hacen parte de la modalidad Hogar sustituto en los centros zonales de Garzón, Pitalito y la Plata.

Se expide en Neiva el día 02 de diciembre del 2025



YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA

Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar < Evalua

VER CONTRATO

Documentos Tipo

Documentos Tipo	No	Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020

Decreto 248 de 2021

¿Debe cumplir con invertir mínimo el 30% de los recursos del presupuesto destinados a comprar alimentos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 2046 de 2020, reglamentada por el Decreto 248 de 2021?	No	El decreto 248 de 2021, obliga a las entidades que manejen recursos públicos, a adquirir alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios y/o de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, mínimo el (30%) del presupuesto destinados a la compra de alimentos

Sentencia T-302 de 2017

Contrato asociado a las órdenes impartidas por la Corte Constitucional en la Sentencia T-302 de 2017	○ Sí ◉ No	Sentencia que declara el estado de Cosas Inconstitucionales en relación con los derechos de los niños del pueblo Wayúu.

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega	Como acordado previamente
El contrato puede ser prorrogado	○ Sí ○ No

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías?	◉ Sí ○ No			
Garantías por lotes, grupos o etapas	○ Sí ◉ No			
Seriedad de la oferta	○ Sí ○ No			
Cumplimiento	◉ Sí ○ No			
☑ Cumplimiento del contrato				
	◉ % del valor del contrato	20,000000	Fecha de vigencia (desde)	14 días de tiempo transcurrido *(30/12/2024 8:00:00*
	○ Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	30/12/2025 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima,*
☑ Pago de salarios				
	◉ % del valor del contrato	20,00	Fecha de vigencia (desde)	14 días de tiempo transcurrido *(30/12/2024 8:00:00*
	○ Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	30/06/2028 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima,*
☑ Calidad del servicio				
	◉ % del valor del contrato	20,00	Fecha de vigencia (desde)	14 días de tiempo transcurrido *(30/12/2024 8:00:00*
	○ Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	30/12/2025 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima,*
Responsabilidad civil extra contractual	◉ Sí ○ No			
	◉ No. de SMMLV	200		
Fecha límite para entrega de garantías:	14 días de tiempo transcurrido *(30/12/2024 8:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*		Fecha de entrega de garantías:	14 días de tiempo transcurrido *(29/12/2024 11:07:42 Quito)*

Garantías del proveedor:

Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emisor	Fecha fin	Estado	Detalle	A
CO1.WRT.16033611	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	1.293.781.487,40 COP	SEGUROS DEL ESTADO	30/06/2028 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Aceptada	Detalle	

Configuración financiera - Pago de anticipos

Definir Plan de Pagos? ○ Sí ◉ No

Condiciones de facturación y pago

Forma de pago

Plazo de pago de la factura

Comentarios

Comentarios

Anexos del contrato

Descripción
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Dirección de notificaciones

Dirección de notificaciones Calle 21 # 1E-40

Ubicación CO-HUI-41001 - Neiva

País COLOMBIA

Departamento Huila

Municipio Neiva

Dirección Calle 21 # 1E-40

Código postal

	Grados (º)	Minutos (')	Segundos (")
Latitud:			
Longitud:			

Municipio de ejecución del contrato

ID	Dirección	Ubicación
1	Avenida Circunvalar Calle 21 # 1 E- 40 Barrio San Vicente de Paúl, Neiva	COLOMBIA > Huila > Ne

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Resumen

ID del contrato en SECOP	CO1.SLCNTR.14122160
Número del contrato	41006922024
Versión del contrato	1
Objeto del contrato	BRINDAR ATENCIÓN A LAS NIÑAS, LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 0 A 18 AÑOS QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS Y JOVENES MAYORES DE 18 AÑOS QUE AL CUMPLIR LA MAYORIA DE EDAD SE ENCONTRABAN EN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS EN LA MODALIDAD/SERVICIO HOGAR SUSTITUTO - VULNERACIÓN Y DISCAPACIDAD DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF.
Tipo de contrato	Otro
Fecha de inicio del contrato	14 días de tiempo transcurrido *(30/12/2024 10:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha de terminación del contrato	30/06/2025 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Duración del contrato	183 Días
Tiempo adiciones en días	0 días
Proveedor(es) seleccionado(s)	(•) Sí ( ) No
Estado del contrato	En ejecución
Liquidación	( ) Sí (•) No
Obligaciones Ambientales	( ) Sí (•) No
Obligaciones Pos Consumo	( ) Sí (•) No
Reversión	( ) Sí (•) No

Entidad Estatal

ICBF REGIONAL HUILA

0 Recomendación (es)

Proveedor Seleccionado

FUNDACIÓN YO TE CUIDO

COLOMBIA, Neiva

0 Recomendación (es)

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO			

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por:	*FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO*	*Fecha de aprobación:*	*28/12/2024 8:38:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por:	*LUZ ELENA GUTIERREZ URIBE*	*Fecha de aprobación:*	*28/12/2024 8:38:46 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Contrato firmado: CO1_PCCNTR_7181668_Firmado

Contrato en ejecución: CO1_PCCNTR_7181668_En ejecución

Información del objeto

Tipo de proceso	Contratación régimen especial
Unidad de contratación	ICBF REGIONAL HUILA
Proceso de Contratación	CONTRATO APORTES
Título de la oferta	N/A
Cuantía del contrato	1.506.302.479,00 COP

ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS	**Fecha: 27/12/2024**
Área solicitante: CENTRO ZONAL GARZON, LA PLATA Y PITALITO	
Responsable del área solicitante: IRMA CONSTANZA ALMARIO PERDOMO, CLAUDIA LILIANA VIDAL FLORIANO, LEYDY ALEJANDRA SANCHEZ VILLAREAL.	
Objeto: BRINDAR ATENCIÓN A LAS NIÑAS, LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 0 A 18 AÑOS QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS Y JOVENES MAYORES DE 18 AÑOS QUE AL CUMPLIR LA MAYORIA DE EDAD SE ENCONTRABAN EN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS EN LA MODALIDAD/SERVICIO HOGAR SUSTITUTO – VULNERACIÓN Y DISCAPACIDAD DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF.	

1. JUSTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD.

1.1 Justificación:

1. Que el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF tiene como misión trabajar por el desarrollo y la protección integral de la primera infancia, la niñez, la adolescencia y el bienestar de las familias colombianas. Es por ello, que en los eventos en que se presenta una situación que vulnere o amenace los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes, el Estado, a través de las autoridades administrativas competentes inician un proceso de restablecimiento de derechos, por medio del cual se realizan las valoraciones pertinentes para determinar la medida idónea para restablecer los derechos de los niños, niñas y adolescentes.
2. Que dentro de estas medidas de restablecimiento de derechos se encuentran los servicios que el ICBF brinda para atender las diferentes problemáticas que vulneran los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes; a través de la suscripción de contratos de aporte con Instituciones que cumplan con los criterios de calidad establecidos en los lineamientos expedidos por el ICBF.
3. Que de conformidad con lo anterior, es necesario señalar que el ICBF cuenta con un régimen especial o exceptivo, establecido en la Ley 7ª de 1979 articulo 21 numeral 9; el Decreto 2388 de 1979, artículo 123 y Decreto 1084 de 2015; Decreto 2923 de 1994, Decreto 2150 de 1995, articulo 122; y Decreto 1529 de 1996, conocido como "Régimen Especial de Aporte", de manera que los contratos que celebra el Instituto para la operación de sus programas misionales, se rigen por las normas sobre contrato de aporte, pues su finalidad es la protección de los derechos constitucionales fundamentales de los niños, niñas y adolescentes.
4. Que con fundamento en el numeral 9º del artículo 21 de la Ley 7ª de 1979 el ICBF puede celebrar contratos con personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, nacionales o internacionales para el manejo de sus campañas, de los establecimientos destinados a sus programas y en general para el desarrollo de su objetivo; en concordancia con el artículo 2.4.3.2.9. del Decreto 1084 de 2015 en el que se establece: "Por la naturaleza especial del servicio de bienestar familiar, el ICBF podrá celebrar contratos de aporte, entendiéndose por tal cuando el instituto se obliga a proveer a una institución de utilidad pública o social de los bienes (edificios, dineros, etc.) indispensables para la prestación total o parcial del servicio, actividad que se cumple bajo la exclusiva responsabilidad de la institución…".
5. Que así mismo, el numeral 13 del artículo 17 del Decreto 1137 de 1999 "por el cual se organiza el sistema administrativo de bienestar familiar y se reestructura el ICBF", establece dentro de las funciones del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar,

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

ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS	Fecha: 27/12/2024

las siguientes: (…) 13. Celebrar contratos con personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, nacionales o internacionales para el manejo de sus campañas, de los establecimientos destinados a sus programas y en general para el desarrollo de su objetivo".

6. Que, por su parte, el Decreto 2150 de 1995, con el fin de simplificar la celebración de los contratos para la prestación del servicio en el ICBF estableció en su artículo 122º.- Simplificación de los contratos para la prestación del servicio de bienestar familiar, que "Se podrán celebrar directamente los contratos para la prestación del servicio de bienestar familiar con entidades sin ánimo de lucro del Sistema Nacional de Bienestar Familiar."
7. Que en cumplimiento de la citada normatividad, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF viene desarrollando los programas de Protección con entidades sin ánimo de lucro de reconocida idoneidad con el fin de brindar los servicios especializados, garantizando la continuidad en la atención de niños, niñas y adolescentes, en condiciones de calidad y eficiencia, con base en su experticia y amplio conocimiento de las situaciones de vulneración de derechos, y coadyuvando con el Instituto a cumplir con su objeto misional.
8. Que de este modo, y con sujeción a lo establecido en Manual de Contratación vigente del ICBF, para la contratación de las modalidades de Restablecimiento de Derechos y de Restablecimiento en la Administración de Justicia, por la naturaleza especial del Servicio Público de Bienestar Familiar y de conformidad con el régimen especial de contratación del ICBF, la contratación de los servicios misionales se realizará mediante Contratos de Aporte, dando aplicación a los principios del artículo 209 de la Constitución Política y las normas especiales de la contratación de aporte previstas en el artículo 81 de la Ley 489 de 1998, numeral 9 del artículo 21 de la Ley 7ª de 1979; parágrafo del artículo 11 de la Ley 1098 de 2006; artículos 127 del Decreto 2388 de 1979, Decreto 1084 de 2015; artículo 122 del Decreto 2150 de 1995; el Decreto 2923 de 1994 y el Decreto 1529 de 1996.
9. Que por lo anterior, y de conformidad con lo establecido en el manual de contratación vigente del ICBF a través de las Direcciones Regionales se deberá realizar la contratación para la prestación de servicios misionales en diferentes modalidades de atención, con el fin de propender por el restablecimiento de derechos de los niños, niñas, adolescentes, y jóvenes.
10. Que según el parágrafo del artículo 11 de la Ley 1098 de 2006 (Código de la Infancia y la Adolescencia), le corresponde al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, como ente coordinador del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, definir los lineamientos técnicos que las entidades deben cumplir en la prestación de los servicios de protección a través de los cuales se propende por el restablecimiento de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes y asegurar su restablecimiento.
11. Que en este contexto, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y acorde con el Artículo 60 de la Ley 1098 de 2006, debe vincular a los niños, niñas y adolescentes a programas especializados de atención para el restablecimiento de derechos vulnerados, por lo cual es necesario la contratación de una entidad sin ánimo de lucro que preste servicios de atención para niños, niñas y adolescentes bajo la modalidad de hogar sustituto.
12. Que de acuerdo con el numeral anterior, en desarrollo del contrato de aporte se debe dar aplicación a los lineamientos vigentes: Lineamiento técnico para la implementación del modelo de atención, dirigido a niños, niñas y adolescentes, en las modalidades de restablecimiento de derechos y manual operativo modalidad de acogimiento familiar hogar sustituto.
13. Que la Dirección de Protección no cuenta con Banco Nacional de Oferentes, por lo cual procede la celebración de contrato de aporte de forma directa, de acuerdo con lo establecido en el numeral 4.3. del Manual de Contratación.

1.2 Descripción de la necesidad:

1. Que la Constitución Política de Colombia establece como derechos fundamentales de los adolescentes, entre otros, la vida, la integridad física, la salud, la seguridad social, la alimentación equilibrada, el cuidado, el amor y el acceso a la educación. Igualmente, impone que la Familia, la Sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su

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

ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS	Fecha: 27/12/2024

desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos, con prevalencia de éstos sobre los derechos de los demás.

2. Que el ICBF tiene por objeto propender y fortalecer la integración y el desarrollo armónico de la familia, fortalecer los lazos familiares, asegurar y apoyar en cumplimiento de los deberes y obligaciones de sus miembros, tutelar sus derechos y brindarles protección.
3. Que el Sistema Nacional de Bienestar Familiar está integrado por las entidades u organismos oficiales y por particulares autorizados para brindar el servicio público de bienestar familiar, y de acuerdo con el artículo 205 de la Ley 1098 de 2006, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar es ente rector del Sistema Nacional de Bienestar Familiar.

4. Con la ejecución del objeto contractual que aquí se plantea, se espera Atender 95 cupos en la modalidad **VULNERACION**, distribuidos de la siguiente manera: 25, cupos en el municipio de Garzón, 30 cupos en La Plata y 40 cupos en Pitalito; con sujeción a los costos cupo mes, de acuerdo con el enfoque aprobado y presentado en la propuesta, conforme a las disposiciones legales y en el marco del Lineamiento Técnico Administrativo para la Atención de niños, niñas y adolescentes, el marco pedagógico para los servicios de atención, dirigidos a niños, niñas y adolescentes, el Lineamiento de Inclusión y Atención a Familias, los estándares de calidad y demás requisitos de ley para cada modalidad PARD.

5. Atender 23 cupos en la modalidad **DISCAPACIDAD** , de los cuales 10 serán atendidos en el municipio de Garzón, 6 en La Plata y 7 en Pitalito; con sujeción a los costos cupo mes, de acuerdo con el enfoque aprobado y presentado en la propuesta, conforme a las disposiciones legales y en el marco del Lineamiento Técnico Administrativo para la Atención de niños, niñas y adolescentes, el marco pedagógico para los servicios de atención, dirigidos a niños, niñas y adolescentes, el Lineamiento de Inclusión y Atención a Familias, los estándares de calidad y demás requisitos de ley para la modalidad de **DISCAPACIDAD**

1.3. **Ítems en el Plan de Contratación en el que se encuentra incluido el bien o servicio que se solicita: La presente contratación se encuentra en PACCO de la entidad tal y como se relaciona en la plataforma SECOP II y como lo demuestra el PACCO cargado en SECOP II la sección documentos del proceso.**

2. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO, PLAZO Y LUGAR DE EJECUCIÓN.

2.1 Descripción del objeto: BRINDAR ATENCIÓN A LAS NIÑAS, LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 0 A 18 AÑOS QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS Y JOVENES MAYORES DE 18 AÑOS QUE AL CUMPLIR LA MAYORIA DE EDAD SE ENCONTRABAN EN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS EN LA MODALIDAD/SERVICIO HOGAR SUSTITUTO – VULNERACIÓN Y DISCAPACIDAD DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF.

2.1 Plazo de ejecución:

El Plazo de ejecución del contrato, se contará a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, hasta el 30 DE JUNIO 2025.

2.2 Lugar de ejecución:

El lugar de ejecución del contrato será: calle 7 No. 2E - 03 Barrio Santa Clara - Garzon, calle 13 No. 5E - 34 Villa del prado - La Plata

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

ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS	Fecha: 27/12/2024

y en la calle 1a No. 5-52 Barrio La Trinidad - Pitalito Huila y en concordancia con la licencia de funcionamiento.

PARAGRAFO: Para efectos de notificación se tendrá en cuenta la Calle 11 N° 3-80 ubicada en el municipio de Neiva departamento del Huila y/o para efectos contractuales se entenderá como domicilio las sedes del contratista donde se opera el servicio.

3. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO A CELEBRAR Y MODALIDAD DE SELECCIÓN.

3.1 Identificación del contrato a celebrar:

De conformidad con el objeto a contratar y lo dispuesto en el Decreto-Ley 2150 de 1995, el contrato resultado del proceso que aquí se adelanté se denominará: Contrato de Aporte.

3.2 Modalidad de selección:

La contratación de los programas estratégicos y misionales del ICBF se sujeta a lo dispuesto en el régimen especial del ICBF, denominado Contrato de Aporte, según lo establece la Ley 7 de 1979, los Decretos 2388 de 1979, 334 de 1980, 2923 de 1994, 1477 de 1995, 2150 de 1995, 1529 de 1996 ,1137 de 1999 y 1084 de 2015, y el Manual de Contratación vigente del ICBF, entre otros, por lo que para consultar su definición y caracterización debe remitirse a lo contenido en dichas normas, de manera que los contratos que celebra el Instituto para la operación de sus programas misionales, se rigen por las normas sobre contrato de aporte, pues su finalidad es la protección de los derechos constitucionales fundamentales de los niños, niñas y adolescentes.

El numeral 9 del artículo 21 de la Ley 7ª de 1979 dispone dentro de las funciones del ICBF la de celebrar contratos con personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, nacionales o internacionales para el manejo de sus campañas, de los establecimientos destinados a sus programas y en general para el desarrollo de su objetivo.

Así mismo, se tiene que según el Capitulo III *Régimen Especial de Aporte Contratación Directa del Servicio Público de Bienestar Familiar,* en el artículo 32, que trata de las *Generalidades,* dispone que, de conformidad con lo establecido en el artículo 122 del Decreto Ley 2150 de 1995, y en concordancia con el artículo 125 del Decreto 2388 de 1979, se podrán celebrar directamente los contratos para la prestación del servicio de bienestar familiar con entidades sin ánimo de lucro del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, o con personas naturales de reconocida solvencia moral, no obstante, estas contrataciones deberán atender integralmente los principios rectores de la función administrativa y de la contratación pública.

Teniendo en cuenta lo anterior, es preciso señalar que el presente proceso de contratación se adelantará a través de la plataforma transaccional de SECOP II para garantizar la prestación de los servicios de atención de los operadores de protección.

De conformidad con lo anterior, la modalidad de selección pertinente para contratar "MODALIDAD/SERVICIO HOGAR SUSTITUTO, DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF." corresponde a:

a) Literal b y g del artículo 35 *"Causales para contratar por invitación cerrada (IC)"* del Manual de Contratación _X___

Artículo 37 *"Contratación directa con grupos étnicos o para la atención de grupos étnicos"* del Manual de Contratación

a) Numeral 6° "*Convenios y Contratos Interadministrativos y Regímenes Especiales"*, del artículo 30, del Manual de Contratación vigente ____

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

ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS	Fecha: 27/12/2024

b) Situaciones excepcionales, causal j) del artículo 35 del Manual de Contratación ____

En este sentido, según se indicó inicialmente, este proceso se adelantará mediante una invitación a ofertar y la aplicación de unos requisitos mínimos habilitantes y unos criterios de evaluación en cuanto a las condiciones mínimas de habilitación (i) jurídicas, (ii) técnicas, (iii) administrativas y financieras, (iv) de experiencia y (v) de infraestructura exigidas por el ICBF para ser consideradas idóneas, procedimiento que deberá quedar debidamente documentado. En todo caso, se requerirá la licencia de funcionamiento vigente, esto teniendo en cuenta el marco conceptual los propósitos, principios y objetivos trazados por el Gobierno Nacional a través de la Política de Estado y la Dirección de Protección.

En este orden de ideas, conforme al Manual de Contratación del ICBF vigente en el Capítulo 3, que trata sobre el Régimen Especial de Aporte, dispone: "**El contrato de aporte se celebrará bajo la modalidad de contratación directa, de conformidad con lo establecido en el artículo 122 del Decreto Ley 2150 de 1995, el contratista deberá seleccionarse del Banco Nacional de Oferentes conformado para el efecto por el ICBF o de forma directa de conformidad con lo dispuesto en este numeral." (Negrilla y subrayado fuera del texto).**

El Artículo 35 dispone las **CAUSALES PARA CONTRATAR POR INVITACIÓN CERRADA (IC).** Procedimiento de selección a través del cual el ICBF convoca e invita a presentar ofertas, a determinadas entidades sin ánimo de lucro, nacionales y/o extranjeras, a suscribir un contrato con la entidad, bajo el procedimiento dispuesto en este manual, en los siguientes casos: (…)

b) Cuando se trate de un servicio o bien requerido para garantizar la protección integral de niñas, niños y adolescentes, con el objetivo de garantizar sus derechos a través de medidas inmediatas para conjurar una situación de amenaza o vulneración de sus derechos.

g) Cuando se trate de servicios o medidas de protección para el restablecimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, a cargo de la Dirección de Protección, las Direcciones Regionales o quien haga sus veces. Lo anterior, previa verificación del cumplimiento de las condiciones mínimas de habilitación (i) jurídicas, (ii) técnicas, (iii) administrativas y financieras, (iv) de experiencia y (v) de infraestructura exigidas por el ICBF para ser consideradas idóneas, procedimiento que deberá quedar debidamente documentado. En todo caso, se requerirá la licencia de funcionamiento vigente

ARTÍCULO 36. PROCEDIMIENTO PARA CONTRATAR POR INVITACIÓN CERRADA (IC). La escogencia del operador seguirá el siguiente procedimiento:

a) El ICBF estructurará de manera previa, los documentos y estudios que sustenten la necesidad de contratación que se pretende satisfacer, de conformidad con las condiciones descritas en este manual de contratación.

b) Se enviará el documento de invitación cerrada, acompañado de los documentos previos que contengan los criterios objetivos de selección, a la dirección de correo electrónico que tengan reportado las Entidades Sin Ánimo de Lucro- ESAL en las bases de datos de la entidad o en cualquier otra fuente de información.

c) Se otorgará un plazo razonable para recibir aclaraciones u observaciones a la invitación cerrada.

d) El ICBF responderá las observaciones a la invitación cerrada, si a ello hubiere lugar.

e) Se otorgará un plazo razonable para que la ESAL remita su oferta.

PÚBLICA

ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS	Fecha: 27/12/2024

f) Recibida (s) la (s) oferta (s) de acuerdo con el cronograma, el área líder de la necesidad de contratación procederá a verificar el cumplimiento de las condiciones contenidas en la invitación.

g) El ICBF informará al (los) invitado (s) el resultado de la verificación de las condiciones contenidas en la invitación.

h) El área líder de la necesidad de contratación radicará ante la Dirección de Contratación o el área que hagas sus veces en la Dirección Regional, los estudios previos con todos los soportes, para la elaboración del contrato.

i) La Dirección de Contratación o el área que hagas sus veces en la Dirección Regional procederá con la elaboración del contrato, perfeccionamiento, el respectivo trámite de legalización y la publicación en las plataformas transaccionales previstas en el Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP.

PARÁGRAFO 1: Cualquiera que sea el literal que sustente la selección de este procedimiento, deberá constar por escrito en los documentos y estudio previos, explicando las razones que le asisten.

PARÁGRAFO 2: En los casos en los cuales la naturaleza o complejidad o el interés que reviste la necesidad de contratación lo amerite, el ordenador de gasto correspondiente podrá determinar la conveniencia de contar con un comité evaluador y/o publicación en las plataformas transaccionales previstas en el Sistema Electrónico de Contratación Pública –SECOP. El documento de invitación cerrada determinará el detalle de las condiciones.

3.3. Código (s) UNSPSC: 931415006

4. ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y PRESUPUESTO OFICIAL.

VALOR DEL CONTRATO: El valor del presente contrato será hasta por **MIL QUINIENTOS SEIS MILLONES TRECIENTOS DOS MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($1.506.302.479)** Los recursos vigencia 2024 se encuentran respaldados mediante el Certificado de Disponibilidad Presupuestal: CDP No. 83624 del 21 de diciembre del 2024 expedido por el Grupo Financiero de la regional Huila y los recursos vigencia 2025 se encuentran respaldados mediante el certificado de aprobación de vigencias futuras VF-023-2025 del 23 de diciembre del 2024 expedida por el ministerio de hacienda y crédito público. **PARÁGRAFO:** El ICBF realizará un aporte en especie para la atención de los usuarios, representado en el Alimento de Alto Valor Nutricional suministrado en los términos indicados en el presente contrato.

Atender 95 cupos en la modalidad **HOGAR SUSTITUTO -VULNERABILIDAD,** de los cuales 25 serán atendidos en el municipio de Garzón, 30 en La Plata y 40 en Pitalito; con sujeción a los costos cupo mes, de acuerdo con el enfoque aprobado y presentado en la propuesta, conforme a las disposiciones legales y en el marco del Lineamiento Técnico Administrativo para la Atención de Niñas, niños y adolescentes víctimas de cualquier tipo de violencias, víctimas de negligencia o abandono, en edades de cero (0) a (18) años con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos. Niñas, niños y adolescentes víctimas de cualquier tipo de violencias, víctimas de negligencia o abandono, en edades de cero (0) a (18) años con declaratoria de adoptabilidad, ubicados en los Hogares Sustitutos. Mayores de (18) años víctimas de cualquier tipo de violencias, víctimas de negligencia o abandono, que al cumplir la mayoría de edad se encontraban con un PARD abierto y continúan bajo la responsabilidad de una Autoridad Administrativa con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos. Niñas y niños de cero (0) a seis (6) años, hijas e hijos de adolescentes desvinculadas de grupos armados organizados al margen de la ley. De acuerdo con Lineamiento técnico para la

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

ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS	Fecha: 27/12/2024

implementación del modelo de atención, dirigido a niños, niñas y adolescentes, en las modalidades de restablecimiento de derechos y manual operativo modalidad de acogimiento familiar hogar sustituto.

Atender 23 cupos en la modalidad **HOGAR SUSTITUTO -DISCAPACIDAD**, de los cuales 10 serán atendidos en el municipio de Garzón, 6 en La Plata y 7 en Pitalito; con sujeción a los costos cupo mes, de acuerdo con el enfoque aprobado y presentado en la propuesta, conforme a las disposiciones legales y en el marco del Lineamiento Técnico Administrativo para la Atención de Niñas, niños y adolescentes con discapacidad, en edades de cero (0) a (18) años con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos. Niñas, niños y adolescentes en edades de cero (0) a (18) años con una enfermedad de cuidado especial (Ruinosa, catastrófica, de alto costo, terminal) con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos. Niñas, niños y adolescentes con discapacidad, en edades de cero (0) a (18) años con declaratoria de adoptabilidad, ubicados en los Hogares Sustitutos. Mayores de (18) años con discapacidad y/o una enfermedad de cuidado especial (Ruinosa, catastrófica, de alto costo, terminal), que al cumplir la mayoría de edad se encontraban con un PARD abierto y continúan bajo la responsabilidad de una Autoridad Administrativa con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos y cuyo cuidado puede ser asumido por una madre o padre sustitutos. Niñas y niños de cero (0) a seis (6) años con discapacidad, hijos e hijas de adolescentes desvinculadas de grupos armados organizados al margen de la ley. Dé acuerdo con Lineamiento técnico para la implementación del modelo de atención, dirigido a niños, niñas y adolescentes, en las modalidades de restablecimiento de derechos y manual operativo modalidad de acogimiento familiar hogar sustituto.

A continuación, se detalla cupos por modalidad y por centro zonal

MODALIDAD	CENTRO ZONAL SUPERVISOR			
	GARZON	PITALI	LA PLATA	TOTAL, CUPOS
HOGAR SUSTITUTO ONG – VULNERACIÓN	25	40	30	95
HOGAR SUSTITUTO ONG -DISCAPACIDAD	10	7	6	23
TOTAL, HS ONG VULNERACION Y HS ONG DISCAPACIDAD	35	47	36	118

A continuación, se detalla el concepto del presupuesto oficial.

PÚBLICA

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

ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS							Fecha: 27/12/2024
MODALIDAD	**VALOR CUPO VIGENCIA 2024**	**VALOR CUPO VIGENCIA 2025**	**VALOR APALANCAMIENTO VF 30-31 DICIEMBRE 2024**	**VALOR VF ENERO A JUNIO 2025**	**CUPOS**	**TIEMPO /Meses/Días**	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO VF 30 DCIEMBRE 2024 A 30 JUNIO 2025VALOR TOTAL**
Vulneración	$1.940.321,33	$1.998.531,00	$ 12.288.725	$1.139.162.670	95	6 meses y 2 días	$ 1.151.451.395
Discapacidad	$.2.469.847	$ 2.543.942	$ 3.787.088	$ 351.063.996	23	6 meses y 2 días	$ 354.851.084
			$ 16.075.813	**$1.490.226.666**			**$ 1.506.302.479**

5. FUENTE DE LOS RECURSOS

El valor del contrato y/o proceso se encuentra respaldado por la disponibilidad presupuestal No 83624 relacionada en la plataforma SECOP II.

INDICADOR PRESUPUESTAL			
VIGENCIA	Dependencia	Código y Nombres	Fuente de Recurso
2024	123	C-4602-1500-10-704040-4602014-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE PROTECCIÓN PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INDIVIDUALES, FAMILIARES E INSTITUCIONALES PARA PREVENIR Y ATENDER LA MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO, LA AMENAZA	21
2025		C-4602-1500-10-704040 "FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INDIVIDUALES, FAMILIARES E INSTITUCIONALES PARA PREVENIR Y ATENDER LA MATERIALIZACION DEL RIESGO, LA AMANEZA Y/O VULNERACION DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES Y JOVENES NACIONAL" DESCRIPCION: 7. ACTORES DIFERENCIALES PARA EL CAMBIO/ 4.	PROPIOS

PÚBLICA

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

ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS			**Fecha: 27/12/2024**
		FORTALECIMIENTO DE LAS FAMILIAS Y LAS COMUNIDADES	

CONCEPTO	**No.**	**FECHA**	**CENTRO ZONAL**	**SERVICIO**	**VALOR**
CDP APALANCAMIENTO - 2024	83624	21/12/2024	GARZON-PITALITO-LA PLATA	HOGAR SUSTITUTO ONG VULNERACION - HOGAR SUSTITUTO ONG DISCAPACIDAD	16.075.813
CERTIFICADO VF - 2025	VF-023-2025	23/12/2024	GARZON-PITALITO-LA PLATA	HOGAR SUSTITUTO ONG VULNERACION	1.139.162.670
CERTIFICADO VF - 2025	VF-023-2025	23/12/2024	GARZON-PITALITO-LA PLATA	HOGAR SUSTITUTO ONG DISCAPACIDAD	351.063.996
VALOR TOTAL CERTIFICADO VF - 2025					1.490.226.666
VALOR TOTAL CONTRATO					**1.506.302.479**

6. JUSTIFICACIONES DE LOS FACTORES DE SELECCIÓN.

En cumplimiento de la citada normatividad, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF viene desarrollando los programas de Protección con entidades sin ánimo de lucro de reconocida idoneidad con el fin de brindar los servicios especializados, garantizando la continuidad en la atención de niños, niñas y adolescentes, en condiciones de calidad y eficiencia, con base en su experticia y amplio conocimiento de las situaciones de vulneración de derechos, y coadyuvando con el Instituto a cumplir con su objeto misional.

Que, de este modo, y con sujeción a lo establecido en Manual de Contratación adoptado mediante Resolución No. 1100 de 10 de marzo de 2015, modificado por la Resolución 1313 de 2015 y la Resolución 5460 de 2015, para la contratación de las modalidades de Restablecimiento de Derechos y de Restablecimiento en la Administración de Justicia, por la naturaleza especial del Servicio Público de Bienestar Familiar y de conformidad con el régimen especial de contratación del ICBF, la contratación de los programas misionales se realizará mediante Contratos de Aporte, dando aplicación a los principios del artículo 209 de la Constitución Política y las normas especiales de la contratación de aporte previstas en el artículo 81 de la Ley 489 de 1998, numeral 9 del artículo 21 de la Ley 7ª de 1979; parágrafo del artículo 11 de la Ley 1098 de 2006; artículos 127 del Decreto 2388 de 1979, Decreto 1084 de 2015; artículo 122 del Decreto 2150 de 1995; el Decreto 2923 de 1994 y el Decreto 1529 de 1996.

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

PÚBLICA

ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS	Fecha: 27/12/2024

6.1 Criterios de Verificación:
En cumplimiento de la citada normatividad, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF viene desarrollando los programas de Protección con entidades sin ánimo de lucro de reconocida idoneidad con el fin de brindar los servicios especializados, garantizando la continuidad en la atención de niños, niñas y adolescentes, en condiciones de calidad y eficiencia, con base en su experticia y amplio conocimiento de las situaciones de vulneración de derechos, y coadyuvando con el Instituto a cumplir con su objeto misional.

Que, de este modo, y con sujeción a lo establecido en Manual de Contratación adoptado mediante Resolución No. 1100 de 10 de marzo de 2015, modificado por la Resolución 1313 de 2015 y la Resolución 5460 de 2015, para la contratación de las modalidades de Restablecimiento de Derechos y de Restablecimiento en la Administración de Justicia, por la naturaleza especial del Servicio Público de Bienestar Familiar y de conformidad con el régimen especial de contratación del ICBF, la contratación de los programas misionales se realizará mediante Contratos de Aporte, dando aplicación a los principios del artículo 209 de la Constitución Política y las normas especiales de la contratación de aporte previstas en el artículo 81 de la Ley 489 de 1998, numeral 9 del artículo 21 de la Ley 7ª de 1979; parágrafo del artículo 11 de la Ley 1098 de 2006; artículos 127 del Decreto 2388 de 1979, Decreto 1084 de 2015; artículo 122 del Decreto 2150 de 1995; el Decreto 2923 de 1994 y el Decreto 1529 de 1996.

ANEXO 1.
REQUISITOS PARA CONTRATAR PERSONAS JURÍDICAS

Las personas jurídicas deberán contar con capacidad jurídica, licencia de funcionamiento, capacidad técnica, capacidad financiera y capacidad operativa.

1.1. Capacidad jurídica

Para determinar la capacidad jurídica se deberán tener en cuenta los siguientes documentos:

- Certificado de existencia y representación legal (o el documento equivalente) con una fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, en el que conste que su objeto social se encuentra relacionado con el objeto de los contratos resultantes y permita las actividades y operaciones a ejecutar, la persona jurídica deberá acreditar que su duración no es inferior a la del plazo del contrato y un año más.
- Declaración escrita del representante legal y la entidad representada en la cual manifieste no encontrarse incurso en inhabilidades e incompatibilidades según lo señalado en la normatividad vigente.
- Certificado del Registro Único Tributario (RUT) (persona jurídica sin ánimo de lucro), conforme lo establece la Resolución No. 000139 de 21 de noviembre de 2012 de la DIAN y el Decreto 1468 de 2019, por medio del cual modifica el reglamento en materia tributaria para adicionar el régimen de tributación simple.
- Verificación de los antecedentes judiciales del representante legal.
- Verificación de los antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación (Del Representante Legal y de la Persona Jurídica).
- Verificación de los antecedentes fiscales expedido por la Contraloría General de la República (Del Representante Legal y

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

ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS	Fecha: 27/12/2024

de la Persona Jurídica).

- Verificación de multas del sistema de registro nacional medidas correctivas del Representante Legal.
- Documento que acredite el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social de conformidad con lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del Representante Legal
- Autorización de la Junta de Socios, Junta Directiva o Asamblea General de Asociados al Representante legal, para celebrar el contrato respectivo, cuando este se requiera
- Si la persona jurídica actúa a través de un representante o apoderado, deberá acreditar mediante documento legalmente expedido, que su representante o apoderado se encuentra expresamente facultado para suscribir el contrato respectivo.
- Licencia de funcionamiento vigente emitida por parte del ICBF para la modalidad o servicio que se vaya a desarrollar de acuerdo con lo establecido en la Resolución 3899 de 2010 y sus modificatorias
- Certificación de cuenta bancaria.
- Inscripción en el registro de proveedores del ICBF
- Inscripción en SECOP II.

1.2 Licencia de funcionamiento

- El operador deberá contar con licencia de funcionamiento vigente otorgada por el ICBF para la modalidad o servicio a contratar, de conformidad con lo establecido en la Resolución 3899 de 2010.

Nota: No se solicita experiencia, teniendo en cuenta que para el desarrollo de las modalidades y servicios de protección el requisito es contar con licencia de funcionamiento vigente, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 16 de la Ley 1098 de 2006.

1.3 Capacidad técnica:

- Para acreditar la capacidad técnica el interesado deberá presentar comunicación escrita en la que el operador se comprometa a cumplir con todos los requisitos establecidos en los documentos técnicos vigentes1 para las modalidades y servicio de Restablecimiento de Derechos y del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes.

1.4. Capacidad financiera:
1.4.1 Requisitos

El interesado deberá acreditar que cuenta con la capacidad financiera para garantizar la operación de la modalidad o servicio, para el efecto deberá verificar que se cumpla con los índices financieros que se señalan el presente numeral2.
Para la verificación de estos componentes financieros, el interesado deberá aportar copia del Registro Único de Proponentes – RUP vigente, donde conste la información de indicadores financieros con corte a 31 de diciembre de 2023 debidamente renovada y actualizada, y en firme.
En virtud de los Decretos No. 399 de 2021 y 579 de 2021, y aquellas normas que la adicionen las modifiquen y sustituyan, se expidieron medidas encaminadas a la reactivación económica, a través de las cuales se desarrolló la posibilidad de que en los procedimientos de selección se evalúe la capacidad financiera y organizacional de los oferentes teniendo en cuenta el mejor año fiscal del proponente de los últimos tres (3) años. En consecuencia, para los procesos de selección cuyo acto administrativo de

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

ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS	Fecha: 27/12/2024

apertura o invitación se publique a partir del 1 de julio de 2021, las entidades estatales al estructurar sus procedimientos de selección tendrán en cuenta información VIGENTE Y EN FIRME en el RUP, por lo que al evaluar las ofertas se verificará el cumplimiento de los requisitos habilitantes de capacidad financiera y organizacional, con los indicadores del mejor año que se refleje en el registro de cada proponente. De esta manera, los oferentes podrán acreditar el cumplimiento de estos requisitos habilitantes con los mejores indicadores de los últimos tres (3) años.

Únicamente en caso de que el interesado no se encuentre inscrito en el Registro Único de Proponentes RUP, podrá aportar los estados financieros corte a 31 de diciembre de 2023 de acuerdo con la normativa vigente- NIIF, los cuales deberán estar compuestos de la siguiente manera:

- Estado de situación financiera (ESF) cierre contable año 2023 comparativo año 2022, aprobados por la Asamblea general y firmados por el Representante Legal indicando el número de cédula, el Contador indicando el número de tarjeta profesional y el Revisor Fiscal (si aplica) indicando el número de tarjeta profesional.
- Estado de actividades (EA) o Estado de Resultado Integral del periodo del 1 de enero al 31 de diciembre de 2023 comparativo año 2022, aprobados por la Asamblea general y firmados por el Representante Legal indicando el número de cédula, el Contador indicando el número de tarjeta profesional y el Revisor Fiscal (si aplica) indicando el número de tarjeta profesional.
- Notas a los estados financieros 2023, elaboradas de acuerdo con la Sección 8 de las NIIF.
- Certificado de los estados financieros debidamente firmado por el Representante Legal indicando el número del documento de identidad y el Contador Público con la indicación del número de tarjeta profesional. Este certificado debe ir acompañado con la fotocopia de la cédula de ciudadanía del representante legal, tarjeta profesional de contador y el certificado de antecedentes disciplinarios con el registro actualizado de la Junta Central de Contadores con expedición no superior a tres (3) meses anteriores a la fecha de presentación de la manifestación de interés.
- Dictamen del Revisor Fiscal (cuando aplique) donde indique el número de tarjeta profesional del contador público. El dictamen debe ir acompañado con la fotocopia de la tarjeta profesional y el certificado de antecedentes disciplinarios con el registro actualizado de la Junta Central de Contadores del Revisor Fiscal con expedición no superior a tres (3) meses anteriores a la fecha de cierre para la presentación de la manifestación de interés.
- Acta del máximo órgano administrativo con aprobación de los estados financieros con corte a 31 de diciembre de 2023.
- Estatutos legibles y actualizados de la entidad. (revisar que estén completos)

INTERESADOS CONSTITUIDOS EN EL 2024: Para aquellos casos en que el interesado se haya constituido en la vigencia 2024 y por esta razón en el RUP no conste la información del año 2023, la verificación se realizará con base en la información registrada en el RUP a la fecha de inscripción.
O en caso de que el interesado no se encuentre inscrito en el Registro Único de Proponentes, aportará los estados financieros del año 2024, los cuales deberán estar compuestos de la siguiente manera:

- Estado de la situación financiera comparativo de apertura o el segundo semestre del año 2024 (cuando aplique), firmados por el Representante Legal indicando el número de cédula, el Contador indicando el número de tarjeta y el Revisor Fiscal (si aplica) indicando el número de tarjeta profesional.
- Estado de Resultado del segundo semestre del año 2024, (cuando aplique), firmados por el Representante Legal indicando el número de cédula, el contador, con el número del documento de identidad del representante legal y la indicación del

PÚBLICA

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

ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS	Fecha: 27/12/2024

número de tarjeta profesional para el caso de los contadores.

- Este certificado debe ir acompañado con la fotocopia de la cédula de ciudadanía del representante legal, tarjeta profesional y el certificado de antecedentes disciplinarios con el registro actualizado de la Junta Central de Contadores con expedición no superior a tres (3) meses anteriores a la fecha de presentación de la manifestación de interés.
- Informe del Revisor Fiscal, avalando las cifras de apertura (cuando aplique) donde indique el número de tarjeta profesional del Contador Público. El informe debe ir acompañado con la fotocopia de la tarjeta profesional y el certificado de antecedentes disciplinarios con el registro actualizado de la Junta Central de Contadores del Revisor Fiscal con expedición no superior a tres (3) meses anteriores a la fecha de cierre para la presentación de la manifestación de interés.
- Estatutos legibles y actualizados de la entidad. (revisar que estén completos)

Nota 1: Es necesario que el interesado verifique que la información financiera con fecha de cierre fiscal al 31 de diciembre de 2023 sea la definitiva y coincida con la presentada en la asamblea del máximo órgano administrativo.

Nota 2: El ICBF podrá solicitar en cualquier momento las declaraciones de renta y complementarios o de ingresos y patrimonio y demás documentos que la entidad considere pertinentes para la verificación de la información relacionada con los estados financieros.

Nota 3: Las notas a los estados financieros deben registrar el grupo al cual pertenece la entidad y revelar los conceptos de las variaciones de las cuentas más representativas de los estados financieros.

Nota 4: El decreto 579 del 31 de mayo de 2021 solo aplica para la información registrada en el RUP, los interesados que se presenten con estados financieros solo se evaluarán con la información del último cierre contable.

Nota 5: Para la verificación de indicadores financieros el oferente deberá allegar la totalidad de los documentos solicitados por el componente financiero.

Nota 6: Los criterios e indicadores financieros fueron definidos por la Dirección de Abastecimiento. El operador deberá acreditar que cuenta con la capacidad financiera para garantizar la operación de la Modalidad, para el efecto se deberá verificar que cumpla con los índices financieros que se señalan en el presente numeral.

Nota 7: En el caso que el operador se presente para suscribir varios contratos en la misma modalidad o varias modalidades en la regional, se realizará la evaluación financiera sobre la sumatoria total de los presupuestos de los contratos que pretende suscribirse en dicha regional.

Nota 8: Para calcular los indicadores de liquidez y nivel de endeudamiento de los consorcios o uniones temporales se multiplican los componentes de los indicadores (activo corriente, activo total, pasivo corriente y pasivo total) correspondientes a cada uno de sus integrantes por el porcentaje de participación en el consorcio o unión temporal, del resultado de sumar los valores obtenidos se calculan los indicadores solicitados. Para el capital de trabajo se tomará la sumatoria simple de los componentes (activo corriente y pasivo corriente).

1.4.2. Indicadores habilitantes de capacidad financiera

PUBLICA

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

ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS	Fecha: 27/12/2024

Teniendo en cuenta la forma de pago establecida, el plazo de ejecución, el presupuesto total por zona de contratación y la información de contratos a ejecutar remitida por la Dirección de Protección, y analizando la información histórica de indicadores financieros para Bancos de Oferentes, programas y modalidades de atención del ICBF y de acuerdo a lo establecido en el anexo del Estudio del Sector allegado por la Dirección de Abastecimiento del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar los interesados deberán cumplir con los siguientes indicadores mínimos de capacidad financiera:, y de acuerdo a lo establecido en el anexo del Estudio del Sector allegado por la Dirección de Abastecimiento del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Capital de Trabajo Mínimo (en SMMLV) Mayor o igual	Índice de Liquidez Mayor o igual a	Índice de Endeudamiento Menor o igual a
0,9	1 vez	0,80

Cuando el interesado cuente con un pasivo corriente igual a cero ($0) por lo que el índice de liquidez resulta indefinido o indeterminado, se considera que este cumple con el Indicador de Liquidez.

- **Interpretación índice de liquidez**: (Activo Corriente dividido por el pasivo corriente) Es la capacidad financiera que tiene el proponente para cubrir las obligaciones a corto plazo con terceros, mediante la conversión en efectivo de sus bienes o derechos que son a corto plazo (Activo Corriente).
- **Nivel de endeudamiento**: (Pasivo Total dividido por el Activo Total) Es el Porcentaje de obligaciones con terceros que tiene el proponente.
- **Capital de trabajo**: (Activo corriente menos pasivo corriente) Representa la liquidez operativa del proponente, es decir, el remanente con el que cuenta el proponente luego de liquidar sus activos corrientes (convertirlos en efectivo) y pagar el pasivo de corto plazo. El capital de trabajo se analizará con el salario mínimo mensual legal vigente (SMMLV) para el año de los estados financieros que se estén evaluando.

Indicadores habilitantes de capacidad financiera

Una vez verificado que una ESAL cumple con los requisitos de capacidad jurídica, técnica y financiera se determinará su capacidad operativa. La capacidad operativa se define como el valor máximo de presupuesto expresado en SMMLV que podrá ser contratado con una ESAL una vez cumpla los indicadores mínimos de capacidad financiera, teniendo en cuenta que a mayor capacidad operativa acreditada procederá la ejecución de contratos de mayor valor.

La capacidad operativa de aquellos oferentes que cumplan los indicadores mínimos de capacidad financiera será calculada a partir de los siguientes criterios:

El capital de trabajo se analizará con el salario mínimo mensual legal vigente (SMMLV) para el año de los estados financieros que se estén evaluando.
Una vez determinado el capital de trabajo en SMMLV, éste se ubicará en el rango correspondiente en la Tabla 1 y se verificará que cumpla con los indicadores financieros exigidos para el respectivo rango.

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

ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS	**Fecha: 27/12/2024**

Tabla 1

Rango	CAPITAL TRABAJO (en SMMLV)		ÍNDICE DE LIQUIDEZ (veces)	NIVEL DE ENDEUDAMIENTO
	Desde	Hasta	Mínimo	Máximo
1	0,9 SMMLV	13 SMMLV	1	0,80
2	Mayor a 13 SMMLV	125 SMMLV	1,1	0,75
3	Mayor a 125 SMMLV	250 SMMLV	1,2	0,70
4	Mayor a 250 SMMLV	500 SMMLV	1,4	0,65
5	Mayor a 500 SMMLV	1.000 SMMLV	1,6	0,60
6	Mayor a 1.000 SMMLV	2.000 SMMLV	2,0	0,55
7	Mayor a 2.000 SMMLV		3,0	0,50

Fuente: Elaboración propia.

Si cumple con los indicadores financieros exigidos para el rango según su capital de trabajo, la capacidad operativa final se obtendrá dividiendo el valor exacto del capital de trabajo en SMMLV del interesado en 0,125:
Capacidad Operativa = Capital de Trabajo / 0,125
Si no cumple con alguno de los indicadores para el rango en el cual quedó clasificado, se habilitará en el rango en el que cumpla con la totalidad de requisitos financieros. En este caso el valor de la capacidad operativa será el valor máximo (techo) del rango en que le permitan sus indicadores financieros, de acuerdo con la Tabla 2:

Tabla 2

Rango	CAPITAL TRABAJO (en SMMLV)		INDICE DE LIQUIDEZ (veces)	NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	CAPACIDAD OPERATIVA MÁXIMA EN SMMLV
	Desde	Hasta	Mínimo	Máximo	Hasta
1	0,9 SMMLV	13 SMMLV	1	0,80	100
2	Mayor a 13 SMMLV	125 SMMLV	1,1	0,75	1.000
3	Mayor a 125 SMMLV	250 SMMLV	1,2	0,70	2.000
4	Mayor a 250 SMMLV	500 SMMLV	1,4	0,65	4.000
5	Mayor a 500 SMMLV	1.000 SMMLV	1,6	0,60	8.000
6	Mayor a 1.000 SMMLV	2.000 SMMLV	2,0	0,55	16.000
7	Mayor a 2.000 SMMLV		3,0	0,50	88.513

6.1 Criterios de Verificación:

El OPERADOR deberá presentar los documentos requeridos para esta contratación y modalidad objeto del presente Contrato cumpliendo los requisitos exigidos, los cuales hacen parte del mismo.

Son requisitos y documentos mínimos habilitantes la capacidad jurídica, garantía de seriedad del ofrecimiento, la capacidad

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

ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS	Fecha: 27/12/2024

financiera, organizacional y el cumplimiento de las especificaciones técnicas que la entidad ha definido como condiciones mínimas que deberán cumplir los proponentes para que su propuesta sea habilitada.

Estos requisitos no otorgan puntaje y la entidad los verificará como CUMPLE o NO CUMPLE.

De acuerdo con lo establecido en el numeral 1º del artículo 5º de la Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015, la Entidad procederá a verificar y evaluar las condiciones jurídicas, financieras y técnicas de los interesados en participar, con el propósito de habilitar las propuestas presentadas.

De acuerdo con el artículo 2.2.1.1.1 .5.3. del Decreto 1082 de 2015, los requisitos habilitantes son:

a) Capacidad Jurídica.
b) Capacidad Financiera.
c) Capacidad Técnica.

6.2 Criterios de Ponderación:

NO APLICA

6.3 Obligación en materia de Acuerdos Comerciales:

Una vez analizada la normatividad vigente, la información que se encuentra publicada en la página web del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo en coordinación con la Agencia Nacional de Contratación Pública, Colombia Compra Eficiente, relativa a los tratados vigentes en materia de contratación pública, se evidencia que el presente proceso contractual se encuentra excluido de la aplicación de lo contenido en los artículos 2.2.1.2.4.1.1., 2.2.1.2.4.1.2. y 2.2.1.2.4.1.3 del Decreto 1082 de 2015, pues no son objeto de esta norma los contratos realizados mediante la modalidad de contratación directa, por lo tanto, no es aplicable ningún acuerdo comercial.

7. OBLIGACIONES.

7.1 Obligaciones del Contratista.

7.1.1 Obligaciones Generales del Contratista:

1) Asumir la responsabilidad de todas las actividades relativas a la ejecución de las obligaciones establecidas en este contrato. **2)** Cumplir con el objeto del contrato y con todos los lineamientos, manuales operativos, documentos técnicos, condiciones de calidad y demás documentos aplicables a la modalidad bajo su propia responsabilidad. **3)** Realizar durante la ejecución del contrato el seguimiento de los eventos que afecten la permanencia o atención de los niños, niñas, adolescentes y sus familias y dar aviso inmediato al supervisor sobre cualquier anomalía o dificultad que advierta en la ejecución y proponer alternativas de solución. **4)** Presentar información, y soportes que den repuesta a los requerimientos efectuados por los organismos de control relacionados con la ejecución del contrato. **5)** Disponer de los medios necesarios para el mantenimiento, cuidado y custodia de la documentación objeto del presente contrato. **6)** Atender durante la ejecución del contrato, los requerimientos, instrucciones y recomendaciones que

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

PÚBLICA

ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS	Fecha: 27/12/2024

le imparta el ICBF, para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones. **7)** Entregar oportunamente, al supervisor del contrato, los informes que se soliciten sobre cualquier aspecto y/o resultados obtenidos en la ejecución del contrato cuando así se requiera. **8)** Cumplir con las disposiciones establecidas en el capítulo "Buenas Prácticas en la Gestión Contractual" del Manual de Contratación del ICBF vigente. **9**) Abstenerse de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de alterar o manipular información para generar beneficio de la gestión de un proceso, y notificando a la supervisión y autoridades competentes cualquier hecho que se relacione con estas conductas.**10)** El contratista se comprometen a asumir un buen trato para con los demás colaboradores internos y externos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, y actuar con responsabilidad, eficiencia y transparencia, dejando constancia de su compromiso para brindar un trato respetuoso buscando generar ambientes de trabajo amables, cordiales y respetuosos que escapen a cualquier forma de discriminación y/o forma de violencia, tales como violencias basadas en género, actos de racismo o discriminación, y se comprometen a cumplir a cabalidad con el protocolo de la entidad para la prevención, atención y medidas de protección de todas las formas de violencia contras las mujeres y basadas en género y/o sexo u orientación sexual o discapacidad y demás razones de discriminación en el ámbito laboral y contractual del sector público. Lo anterior, en el marco de la Directiva Presidencial 001 de 2023 y las demás normas que la complementen. **11)** Constituir y cargar en SECOP las garantías requeridas dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato. **12**) Promover acciones para la participación de padres de familia y Red Vincular en el desarrollo de la modalidad. **13**) Reportar por escrito y de forma inmediata al supervisor cualquier novedad o anomalía en la ejecución del contrato **14)** Cumplir con las demás que correspondan a la naturaleza del contrato.

7.1.2 Obligaciones Específicas del Contratista:

1.1. OBLIGACIONES DEL COMPONENTE TÉCNICO:

1) Atender 118 cupos en la modalidad Hogar Sustituto para la población: Vulneración 95 cupos los cuales se ejecutarán 25 en el municipio de Garzón, 30 en La plata y 40 en Pitalito y Discapacidad 23 cupos los cuales se ejecutarán 10 en el municipio de Garzón, 6 en La plata y 7 en Pitalito de acuerdo con las solicitudes de cupo realizadas por los centros zonales y/o regionales, según aplique. **2)** Adelantar las acciones del proceso de atención en el marco de la Propuesta de Implementación y Cualificación aprobada. **3)** Abrir para cada niño, niña o adolescente un anexo de historia de atención que cumpla con los criterios establecidos en los documentos técnicos vigentes del ICBF. **4)** Implementar el registro de experiencias según lo establecido en los lineamentos y manual operativo de la modalidad. **5)**. Cumplir 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 **6)** Garantizar a los beneficiarios, los elementos de dotación personal, escolar, acorde con lo establecido en los lineamientos técnicos y los tiempos y cantidades establecidos en el manual operativo de la modalidad Hogar Sustituto.**7)** Informar y articular con la autoridad administrativa 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. **8)** Realizar acciones mensuales donde se evidencien las gestiones para la vinculación de los beneficiarios en actividades culturales, recreativas y deportivas, acorde con sus intereses, curso de vida, condición particular y características de desarrollo y cumplir con lo establecido en el manual operativo de la modalidad en cuanto a la realización de actividades recreativas trimestrales. **9)** Realizar acciones para que la familia o red vincular de apoyo de los niños, niñas y adolescentes, participe 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. **10**) Contar con mecanismos de control dentro de los

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

ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS	Fecha: 27/12/2024

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, Lo anterior, debe quedar contemplado en cada plan de acción en el marco de la política de prevención del daño antijurídico propuesto. 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. Lo anterior. debe quedar contemplado en cada plan de acción en el marco de la política de prevención del daño antijurídico propuesto. **11)** Cumplir con lo establecido en la Guía de orientaciones para la prevención y manejo de situaciones de riesgo de los niños, niñas y adolescentes en las modalidades y servicio de restablecimiento de derechos, y las evidencias deben reposar en el anexo de la historia de atención de cada uno según corresponda y en las carpetas del talento humano vinculado a la modalidad. **12)**. Presentar soporte de entrega del plan de acción vigente en el marco de la Política de Prevención del Daño Antijurídico a la Dirección Regional, así como las acciones y estrategias adelantadas para tal fin. **13)** Reportar mensualmente los eventos que se presenten en la modalidad de acuerdo con lo establecido en el Política de Prevención del Daño Antijurídico. **14)** Presentar al supervisor de contrato una propuesta de la entidad para llevar a cabo de manera permanente, la difusión y apertura de nuevos Hogares Sustitutos. La propuesta debe contar con indicadores, responsables y un cronograma mensual de actividades para este fin de parte del operador; así mismo, la entidad deberá apoyar a la Dirección Nacional y Regional del ICBF, así como a los coordinadores de los centros zonales de la regional donde ejerce su jurisdicción, en 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. **15)** Elaborar y mantener actualizadas todas las bases de datos de los hogares sustitutos de acuerdo con las directrices establecidas en el manual operativo de la modalidad. **16)** Cumplir con el proceso de fortalecimiento técnico con las familias sustitutas, presentando para ello al supervisor del contrato un cronograma semestral con fechas, responsable e indicadores, en donde se incluyan todas las temáticas establecidas en el manual operativo de la modalidad. **17)** Participar en los espacios de fortalecimiento técnico de la modalidad Hogar Sustituto a los cuales sea convocado por las Autoridades Administrativas, el Centro Zonal, la Regional o la Sede Nacional del ICBF.**18)** 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 si la semana se toma con los beneficiarios ubicados o no, todo esto con el fin de organizar este espacio de las familias sustitutas. **19)** Elaborar e implementar 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.

1.2 OBLIGACIONES COMPONENTE ADMINISTRATIVO:

1) Disponer del talento humano en perfil y tiempo de dedicación exigido para el desarrollo del servicio, acorde con los documentos técnicos del ICBF y mantener actualizadas las carpetas del talento humano vinculado para la ejecución del contrato, las cuales deben incluir: hoja de vida, soportes de estudio, tarjeta profesional (cuando aplique), certificaciones de experiencia, código ético firmado, contrato debidamente firmado, certificados de antecedentes (Contraloría, Procuraduría, Policía), registro nacional de medidas correctivas (inicial y con actualización trimestral), consulta de antecedentes por delitos sexuales contra niños, niñas y adolescentes (inicial y con actualización cada 4 meses), antecedentes profesionales (cuando aplique), soportes de pago de seguridad social y documentos de compromiso de confidencialidad y de protección de datos firmados. Lo anterior, puede ser físico o magnético. La contratación del talento humano que se requiera no podrá ser tercerizado. **2)** Presentar mensualmente certificado

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

ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS	Fecha: 27/12/2024

emitido por el representante legal y contador en el que haga constar que el talento humano contratado para la prestación del servicio cumple con el perfil y los requisitos exigidos en los lineamientos, con la verificación trimestral del 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. **3)** Cumplir y mantener durante toda la ejecución del contrato, adecuadas condiciones locativas, de infraestructura y dotación institucional, de acuerdo con lo establecido en los documentos vigentes. **4)** Solicitar autorización previa y por escrito a la autoridad administrativa competente y al supervisor del contrato, de acuerdo con los procesos, procedimientos y orientaciones establecidos por las Direcciones de Planeación, Protección y la Oficina Asesora de Comunicaciones para el desarrollo de 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 el servicio. Aplica para universidades, ONG, periodistas, estudiantes, docentes, cooperantes, contratistas del ICBF, funcionarios del ICBF y cualquier otra persona. **5)** Solicitar autorización previa y por escrito a la autoridad administrativa y al supervisor del contrato, para atender a los beneficiarios en otra sede. **6)** Contar con los medios tecnológicos y de comunicaciones necesarios para registrar y transmitir la información al ICBF. **7)** Realizar las confirmaciones de los ingresos y egresos de cada usuario (a), de acuerdo con las órdenes de los Defensores de Familia y Comisarios de Familia, en el Sistema de Información Misional del ICBF siempre y cuando el sistema se encuentre disponible y operando correctamente. **8)** Cumplir con las acciones establecidas en la Guía técnica para la metrología aplicable a los programas de los procesos misionales del ICBF vigente.**9)** Realizar las gestiones de adquisición de elemento de dotación para la modalidad de atención según sea el caso, de acuerdo con los recursos destinados en el contrato para tal fin, cuando aplique **10)** Contar con un banco de hojas de vida y proceso de selección que le permita cubrir antes de 10 días hábiles alguna vacante del personal que opera el servicio cuando se presenta renuncia unilateral por parte del empleado.**11)** Contar con un programa que propenda por la estabilidad del talento humano, con el fin de disminuir la rotación de personal en los servicios, lo que impacta negativamente la adherencia pedagógica de los usuarios

1.3 OBLIGACIONES COMPONENTE LEGAL:

1) Mantener la licencia de funcionamiento vigente para el servicio objeto del presente contrato durante el plazo de ejecución. **2)** Suscribir el acta de inicio del contrato. **3)** Suscribir todas las actas que se produzcan con ocasión de la ejecución del contrato. **4)** Cumplir con las obligaciones laborales que como empleador se puedan generar con relación al contrato suscrito: presentar mensualmente las certificaciones expedidas por el representante legal de la entidad o revisor fiscal, según corresponda, donde conste que la misma se encuentra a paz y salvo con sus empleados en cuanto a sus obligaciones de carácter laboral, como: i) aportes parafiscales; ii) aportes con el Sistema de Seguridad Social Integral; iii) el pago de sueldos u honorarios en los tiempos establecidos para tal fin, según la vinculación laboral (no se admiten mora en los pagos); iv) el suministro de elementos necesarios para el adecuado cumplimiento de sus labores; v) el reconocimiento de viáticos, gastos de viaje, entre otros. **5**)Entregar de manera oportuna la información solicitada por el ICBF referente a los procesos de los usuarios para atender requerimientos ciudadanos, de entidades de control, control político, demandas, solicitudes de conciliación en acciones de medio de control reparación directa y demás que se requieran, por situaciones de afectación a la vida e integridad de los usuarios que sean atendidos en cualquier tiempo por el operador.

1.4 OBLIGACIONES COMPONENTE FINANCIERO:

1) Presentar dentro del primer mes de ejecución del contrato el presupuesto de ingresos y gastos de acuerdo con los clasificadores de costo establecidos para la modalidad, para la revisión y aprobación por parte del Supervisor. **2)** Presentar dentro de los cinco (5)

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

ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS	Fecha: 27/12/2024

días hábiles siguientes al mes vencido los soportes correspondientes para la expedición del certificado de cumplimiento, acorde con la cláusula séptima. **3)** Presentar informe al finalizar el contrato, el cual contenga como mínimo: registro de cupos contratados y efectivamente atendidos mensualmente, logros y dificultades y aportes recibidos y su utilización. **4)** Estructurar la información financiera de acuerdo con el Plan Único de Cuentas – PUC- según la directriz que defina el ICBF, con sus soportes debidamente organizados que identifiquen la implementación de las NIIF y de la información actualizada. **6)** De conformidad con lo establecido en al artículo 2.2.1.2. 4..2.16 del Decreto 1860 de 2021, se deberá garantizar la provisión de bienes o servicios por parte de población en pobreza extrema, desplazados por la violencia, personas en proceso de reintegración o reincorporación y sujetos de especial protección constitucional, esta provisión se establece en un porcentaje del cinco por ciento (5%) de los bienes y servicios contratados directamente por el operador y requeridos para la ejecución del contrato **7)** Pagar oportunamente a los proveedores y presentar paz y salvo mensual o de acuerdo con su política de pago. **8)** Facilitar de manera oportuna e integral, en el lugar de ejecución del presente contrato, libros de registro, archivos, actas, informes, expedientes y demás información financiera que le solicite el supervisor del contrato; esta información se debe suministrar completa en el lugar de ejecución del presente contrato y debe estar actualizada, de tal manera que permita verificar la ejecución del recurso de forma mensual, acorde con lo establecido en los documentos y sus respectivos clasificadores de costo según aplique para la modalidad. **9)** Contar con la aprobación previa por parte del supervisor del contrato, para realizar traslado de recursos en el informe de presupuesto, ingresos y gastos. **10)** Ejecutar durante la vigencia del contrato los recursos asignados. No se podrán realizar compras con cargo a los recursos del contrato para ejecutar fuera del plazo contractual. Se debe llevar un control que identifique la compra, entrega y saldos de los bienes adquiridos con recursos del contrato de aporte.**11)** Realizar en los tiempos acordados o establecidos para ello, el pago de las obligaciones adquiridas por parte del contratista, sin condicionar estos a la entrega de los recursos aportados por el ICBF del contrato de aporte.**12)** Llevar la contabilidad por centro de costos, de los recursos que le corresponde ejecutar del contrato, en la cual se identifique la fuente de recurso, de acuerdo con las normas y procedimientos legalmente establecidos y suministrar la información mensual, debidamente avalada por el contador, sobre la ejecución de los recursos requerida por el ICBF. **13)** Reintegrar los recursos aportados, no ejecutados, ejecutados de forma indebida o que se utilicen en gastos diferentes a los reconocidos dentro de los clasificadores del costo aprobados para la modalidad, de acuerdo con las instrucciones que para tal efecto imparta el ICBF. Remitir al supervisor del contrato, dentro de los tres (3) días siguientes a la consignación, copia del documento donde conste la operación que, por concepto de reintegros, rendimientos financieros, multas o cualquier otro, se causen a favor de la Entidad en razón la ejecución del contrato. El contratista puede autorizar que el ICBF descuente del saldo a favor, el valor correspondiente al reintegro que se llegase a causar. En el caso en que el contratista no reintegre o autorice el descuento del recurso, el supervisor de contrato puede descontar dicho recurso del saldo a favor antes de la terminación del contrato. **PARÁGRAFO**: Las consignaciones a que hace referencia esta obligación deben realizarse únicamente en la cuenta informada por escrito por el supervisor del contrato.**14)** Presentar la información contable al supervisor y llevar cuenta bancaria de ahorros exclusiva para el contrato y en el caso que aplique y sea notificado por el supervisor debe tener cuenta maestra para el manejo de los recursos destinados para el presente contrato de conformidad con lo establecido en la Resolución 1400 del 24 de febrero de 2020 modificada por las Resoluciones 8300 de 2021 y 3944 de 2022.

7.1.3 Obligaciones contractuales asociadas a los Ejes del Sistema Integrado de Gestión:

1. OBLIGACIONES DEL EJE DE CALIDAD:

1)Socializar con el equipo de trabajo que realiza las actividades definidas en el contrato, la información básica del ICBF (Misión, Visión, Normatividad interna vigente, Objetivos Estratégicos y Políticas del Sistema Integrado de Gestión SIGE) así como dar a conocer los diferentes documentos (lineamientos técnicos, manuales, procedimientos, guías, formatos entre otros) necesarios para la operación de los servicios. **2)** Entregar los resultados de la percepción del beneficiario frente a la prestación del servicio. **3)**

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

ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS	Fecha: 27/12/2024

Identificar y gestionar acciones de mejora que fortalezcan de manera adecuada la prestación de servicio.**4)** Contar con información documentada para la recepción, tratamiento y respuesta a las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS), en el marco de la ejecución del objeto contractual.

2. OBLIGACIONES EJE DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION:

1**)** Suscribir un documento de compromiso de confidencialidad el cual deberá ser entregado al supervisor del contrato una vez se firme el contrato. **2)** Informar al supervisor, en el momento que ocurran incidentes de seguridad o se materialice un riesgo de seguridad de la información que afecten la disponibilidad, integridad y/o confidencialidad de la información del ICBF, en el marco de la ejecución del contrato. **3)** Prever el plan de recuperación y contingencia del servicio contratado ante los eventos que puedan afectar el cumplimiento de la ejecución de este. **4)** Certificar el cumplimiento, seguimiento y revisión de los asuntos correspondientes a seguridad de la información enmarcado en la normativa interna del ICBF vigente en virtud de la ejecución del objeto del contrato.

3. OBLIGACIONES DEL EJE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:

1) Certificar que cuenta con un representante de seguridad y salud en el trabajo, que cumpla con el perfil establecido en la Resolución 312 de 2019, o a la norma que adicione, modifique o sustituya y garantice el cumplimiento de obligaciones contractuales establecidas en el marco de la ejecución del contrato o convenio y la normatividad vigente. **2)** Presentar matriz con la identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles, documentados, en el marco de la Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución del contrato. **3)** Realizar la inducción al equipo de trabajo que se empleará durante la ejecución del contrato o convenio en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo. **4)** Suministrar a los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio los elementos de protección personal requeridos para la realización de sus actividades.**5)** Presentar el concepto médico ocupacional favorable de los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato. **6)** Formular e implementar el plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias.

4. OBLIGACIONES EJE AMBIENTAL:

1)Adoptar las medidas necesarias para el ahorro y uso eficiente de agua, energía, papel, y manejo de residuos que se generen durante la ejecución del contrato, de acuerdo con la política ambiental de la Entidad. 2) Presentar los permisos y/o autorizaciones ambientales vigentes requeridas para prestación del servicio. 3) Adoptar las medidas necesarias para el almacenamiento y manejo adecuado de los productos químicos utilizados durante la ejecución del contrato; de acuerdo con la normatividad vigente. 4) Adoptar las medidas necesarias para el transporte y manejo adecuado de combustibles utilizados durante la prestación del servicio; de acuerdo con la normatividad vigente. (aplica solo en caso de que se manejen combustibles en la unidad de servicio). 5) Adoptar las medidas necesarias para el manejo adecuado y la disposición final de los residuos especiales y/o peligrosos que se generen durante la ejecución del contrato. 6)Realizar el mantenimiento y lavado de la trampa de grasas y/o sistemas de tratamiento de aguas residuales, adoptando las medidas necesarias para el manejo adecuado de los residuos generados.7) Formular e implementar plan de saneamiento que incluya como mínimo los programas de limpieza y desinfección, manejo de residuos, control de plagas y abastecimiento o suministro de agua potable, de acuerdo con la normatividad vigente.

PÚBLICA

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

ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS	Fecha: 27/12/2024

7.1.4 OBLIGACIONES RELACIONADAS CON LA DOTACIÓN ADQUIRIDA O RECIBIDA POR EL CONTRATISTA:

1) Suscribir acta de recibo y de entrega de los bienes muebles entregados por el ICBF al inicio y al final de la vigencia del presente contrato y adquiridos durante la ejecución del mismo con la respectiva relación de inventarios, bienes que quedaran bajo su custodia, serán su responsabilidad y deberán ser devueltos una vez se dé por terminado el contrato. Así mismo, se deberán actualizar y reportar a la supervisión de contrato, con una periodicidad cuatrimestral las novedades presentadas en el inventario, siendo el supervisor responsable de garantizar el cumplimiento de las obligaciones. 2) Informar de manera inmediata al supervisor, una vez sean adquiridos bienes muebles con recursos entregados por el ICBF, junto con el traslado de las correspondientes facturas y demás soportes que apliquen. 3) Si una vez se reciba la dotación por parte del contratista responsable de los bienes, en la verificación inicial encuentra inconsistencias, al confrontar la relación o acta de bienes que tiene a cargo contra el inventario físico realizado respecto de los bienes que le han sido suministrados para su servicio, comunicará por escrito dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su recibo al servidor público encargado del control de inventarios -responsable de almacén- sobre las diferencias detectadas -faltantes y sobrantes- para que efectúe las verificaciones y correcciones si a ello hubiere lugar 4) Utilizar los bienes entregados por el ICBF y adquiridos durante la ejecución del contrato conforme al uso legítimo autorizado. 5) Responder por cualquier deterioro de los bienes muebles devolutivos, que no provenga del desgaste natural o que provenga del uso no autorizado por el ICBF. 6) Emplear la mayor diligencia en la conservación de los bienes entregados por el ICBF y adquiridos durante la ejecución del contrato. 7) Efectuar las reparaciones y mantenimientos indispensables para la conservación de bienes muebles entregados por el ICBF y adquiridos durante la ejecución del contrato. 8) Vigilar y custodiar los bienes muebles entregados y adquiridos durante la ejecución del contrato, evitando que sean perturbados por terceros. En caso de ocurrir cualquier perturbación a la tenencia, dar aviso al ICBF en un plazo máximo de cinco (5) días hábiles siguientes a la ocurrencia del hecho. 9) Llevar la contabilidad de los bienes muebles por centro de costos, de acuerdo con lo establecido en el anexo técnico - y documentos administrativos vigentes que rijan para el programa, en los casos que aplique. 10) Informar al supervisor del contrato la existencia de siniestros dentro de los cinco (5) días hábiles a su ocurrencia. 11) Elaborar en coordinación con el delegado del ICBF el inventario de los elementos de dotación que sean adquiridos y entregados con recursos del ICBF, y entregarlo al supervisor del contrato para el respectivo procedimiento de ingreso y egreso de bienes que establezca el ICBF. 12) Restituir mediante acta a la persona natural o jurídica que determine el ICBF a la terminación del contrato, los bienes muebles devolutivos adquiridos con recursos del ICBF, según inventario inicial, salvo que al terminar el contrato los bienes hayan cumplido su vida útil y no puedan ser utilizados para el servicio. En este caso, se procederá conforme con lo establecido en el anexo técnico respectivo-dado por el ICBF. 13) Relacionar en acta, tanto al inicio como al final del contrato, los elementos propiedad del CONTRATISTA y puestos a disposición de las unidades de servicios, incluidos en el plan de trabajo. 14) Garantizar en caso de traslado o cierre de las unidades de servicio, que los elementos de dotación propiedad del ICBF sean transferidos a la nueva unidad, mediante acta de entrega, en presencia del supervisor del contrato, representante legal del contratista y del almacenista de la Regional cuando aplique. 15) Entregar al supervisor del contrato, la relación de actas de entrega a cada unidad de servicio, en la que se especifiquen los elementos entregados**,** la referencia, marca, serial, modelo-en los casos que aplique-, la cantidad y el estado en que se reciben. **PARÁGRAFO PRIMERO.** La EAS serán responsables en los siguientes eventos: a). Cuando el hecho hubiere sobrevenido por culpa suya, inclusive levísima; b. Cuando por peligro del bien prestado o propio, haya preferido salvar el suyo; y c. cuando expresamente haya aceptado la responsabilidad del caso fortuito. **PARÁGRAFO SEGUNDO.** La falta de reporte de los bienes muebles devolutivos adquiridos como dotación en el marco del contrato de aporte, o su no devolución a la finalización del contrato, harán incurrir al Contratista en responsabilidad contractual, disciplinaria, fiscal y penal. 5) Baja de bienes muebles, se da cuando los elementos se encuentren totalmente inservibles o cuando existan bienes que contengan elementos o compuestos peligrosos, que si bien no generan problema durante su uso, pero se convierten en un peligro cuando se liberan al medio ambiente y que además presentan alto grado de deterioro, o que ya no son útiles para la entidad por estar en estado de inservibles, el supervisor de

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

contrato deberá solicitar el inventario -responsable de almacén y en articulación con el CONTRATISTA clasificará el listado de bienes según su estado en deterioro, obsolescencia, inservibles o reubicación, (sólo aplica para los bienes devolutivos) y mediante correo electrónico lo remitirá al responsable de almacén para que realice las gestiones correspondientes. Para los bienes clasificados como de CONSUMO se levantará un acta firmada por el supervisor y el CONTRATISTA o delegado, y desde la Unidad de Servicio se realizará la baja de bienes muebles, el CONTRATISTA deberá atender los preceptos constitucionales, legales, reglamentarios, así como las metas de la Política Ambiental del ICBF para prevenir, mitigar y compensar los impactos que causen o puedan causar daño al medio ambiente y/o a la salud humana; para el tratamiento de baja de los bienes , estos se deberán entregar a las empresas autorizadas por la autoridad ambiental competente, para que den destinación final según las normas ambientales existentes, con el fin de que se prevengan y reduzcan los impactos ambientales.

7.1.5 OBLIGACIONES RELACIONADAS CON LA RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO, SUMINISTRO, INVENTARIO Y CUSTODIA DE LOS ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

1. Suministrar a la regional del ICBF los datos del punto de entrega o puntos primarios donde el contratista recibirá los Alimentos de Alto Valor Nutricional (municipio de ubicación del punto, nombre del responsable y suplente, número de identificación, teléfonos, horario de atención, número de cupos a atender en este punto). Así mismo, informar oportunamente los cambios de los datos del punto de entrega primario a la Regional o Centro Zonal en los primeros 15 días calendario del mes. **2**. Utilizar los Alimentos de Alto Valor Nutricional únicamente para cumplir a cabalidad el objeto del presente contrato, y suministro de la alimentación a los adolescentes y jóvenes hombres y mujeres beneficiarios para la Modalidad de atención, de conformidad con las directrices, lineamientos, normas y procedimientos establecidos por el ICBF. En ningún caso, se podrá donar, vender, intercambiar, usar indebidamente, destinar o en general disponer de los Alimentos de Alto Valor Nutricional en forma diferente a la autorizada por el ICBF. **3**. Recibir el Alimento de Alto Valor Nutricional y almacenarlo cumpliendo con lo establecido en la normatividad legal vigente, y de acuerdo con las instrucciones que imparta el ICBF, con el fin de garantizar su conservación. **4**. Informar al ICBF oportunamente (como máximo el día 15 de cada mes) sobre las dificultades presentadas en el desarrollo del servicio y las que afecten la cantidad y calidad de los Alimentos de Alto Valor Nutricional recibidos, así como los saldos de los AAVN en los puntos de entrega, para que el ICBF pueda ajustar las cantidades a entregar en el siguiente mes y realizar las acciones correspondientes**. 5.** Entregar oportunamente los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio o usuarios que harán uso de los mismos, para evitar su deterioro. **6.** Llevar control por escrito en los formatos definidos por el ICBF mediante el Instrumento Anexo 57 de la rotación de inventarios y la entrega de los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio o usuarios, donde se registre el movimiento de los alimentos, los saldos y las personas responsables de su recibo y distribución, el cual debe corresponder a la cantidad de usuarios programados. Estos soportes deben presentarse en medio magnético o en documento físico de acuerdo con las particularidades de los territorios donde se ejecutan las modalidades, mensualmente durante los diez primeros días hábiles siguientes al mes vencido, al Centro Zonal ICBF de influencia en el municipio donde está ubicado el punto de entrega. **7.**Transportar los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio en condiciones adecuadas que garanticen la inocuidad del AAVN, en caso de que aplique. **8.**Solicitar y aceptar el apoyo y la asesoría técnica del ICBF en lo concerniente al manejo, recepción, custodia y distribución de los Alimentos de Alto Valor Nutricional. **9.** Realizar actividades que promuevan el control social para el adecuado uso de los Alimentos de Alto Valor Nutricional de acuerdo con las indicaciones dadas por el ICBF, así como asistir a las capacitaciones, mesas públicas, rendición de cuentas o audiencias de veeduría ciudadana a las cuales se le convoque por parte del ICBF.**10**. Atender oportunamente los requerimientos que el ICBF realice, especialmente para dar respuesta a los organismos de control del Estado y novedades presentadas en las visitas realizadas por la Interventoría y/o el ICBF. **11.** Cancelar al ICBF el valor de los Alimentos de Alto Valor Nutricional cuando se presenten

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

vencimientos o generen averías por mal almacenamiento, redistribución de producto, hurto o pérdida, teniendo en cuenta el precio del mes de entrega o el precio definido por el ICBF en caso de entregarse otro tipo de Alimento de Alto Valor Nutricional. **12.** Atender con oportunidad las visitas que se efectúen por parte del ICBF o la interventoría del contrato de producción y distribución de Alimentos de Alto Valor Nutricional y leer y firmar el acta de visita anotando las observaciones a que haya lugar. Así mismo, dar trámite oportuno, a las acciones preventivas y correctivas necesarias para la solución de las novedades generadas producto de las visitas del ICBF o de la interventoría. **13.** Al finalizar el contrato, el contratista deberá redistribuir por su cuenta (transportar de un lugar a otro) los saldos de los Alimentos de Alto Valor Nutricional que queden en sus puntos de entrega de acuerdo con las indicaciones que imparta el ICBF.

7.2 Obligaciones del ICBF.

7.2.1 Obligaciones Generales del ICBF

1. Suministrar la información que previamente requiera EL CONTRATISTA en relación con el objeto del presente contrato.
2. Exigir a EL CONTRATISTA la ejecución idónea y oportuna de las obligaciones del presente contrato.
3. Efectuar la supervisión y seguimiento del presente contrato.
4. Garantizar el cubrimiento de los gastos de desplazamiento y transporte aéreo y terrestre que EL CONTRATISTA requiera para su traslado dentro y fuera del país, en cumplimiento del objeto contractual, de conformidad con el acto administrativo que regula la materia.

7.2.2 Obligaciones Específicas del ICBF.

1. Ejercer la vigilancia y el control sobre el cumplimiento del contrato a través del supervisor del mismo. **2.** Aportar oportunamente al CONTRATISTA los recursos del presente contrato. **3.** Comunicar oportunamente al CONTRATISTA las directrices, lineamientos, estándares y demás instrucciones que se impartan por el ICBF. **4.** Revisar el número de cupos contratados para que se adecue a la demanda. **5.** Adelantar las actuaciones necesarias tendientes a reubicar los cupos asignados, en el evento de darse por terminado anticipadamente el presente contrato. **6.** Cumplir con las demás obligaciones que sean necesarias de acuerdo con la calidad de su participación en el presente contrato, para lograr los objetivos propuestos del servicio. **7.** Entregar al CONTRATISTA, a través del supervisor del contrato, los procedimientos, guías y formatos establecidos por la Entidad en el Marco del proceso gestión documental de la Entidad, en consecuencia, deberá verificar periódicamente el cumplimiento de esta obligación por parte del CONTRATISTA, lo cual validara con el Formato único de inventario documental, y al finalizar el contrato expedirá paz y salvo que certifique el cumplimiento de esta obligación**. 8.** Suministrar al **contratista~~/EAS~~**, en caso de que aplique, los Alimentos de Alto Valor Nutricional, acorde con la programación mensual que se defina, según el lineamiento del **ICBF**, por los días de atención; y garantizar que al momento de la entrega le sea informado el valor y cantidad de lo entregado, de acuerdo con la información suministrada por la Dirección de Nutrición del **ICBF. PARÁGRAFO 1:** se entiende como Alimentos de Alto Valor Nutricional los producidos y distribuidos por el ICBF como complemento a la alimentación que se brinda a los usuarios de los programas y modalidades de atención. Estos son Bienestarina Más®, Bienestarina® Líquida, alimento para mujer gestante y madre en periodo de lactancia, u otros que el ICBF establezca. **PARÁGRAFO 2:** Los Alimentos de Alto Valor Nutricional y la definición de las raciones a suministrar para cada modalidad se establecen en el Anexo 2 "*raciones de alimentos de alto valor nutricional*" del lineamiento de programación de metas sociales y financieras del ICBF que se encuentre vigente. **9.**Programar en el Sistema de Información Misional – SIM - y entregar mensualmente las cantidades de Alimentos de Alto Valor Nutricional definidas para en el marco del

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

ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS	Fecha: 27/12/2024

presente contrato. **10.** Prestar asistencia técnica y orientación a la **contratista/EAS** para socializar el adecuado uso de los Alimentos de Alto valor Nutricional y los procedimientos, formatos y estándares para su administración. **PARÁGRAFO:** Tomando en consideración que el costo de los Alimentos de Alto Valor Nutricional es variable para el **ICBF** de acuerdo con el periodo de entrega, para realizar la estimación del valor total del aporte de los Alimentos de Alto Valor Nutricional, se debe tener en cuenta las raciones para cada modalidad establecidas en el Anexo 2 "raciones de alimentos de alto valor nutricional", la cantidad total de usuarios y el precio por kilogramo o unidad a la fecha, el cual de ser solicitado al profesional enlace de Alimentos de Alto Valor Nutricional de la Dirección de Nutrición. Los precios a la fecha de los Alimentos de Alto Valor Nutricional son $ 10.001 por cada kilo de Bienestarina MÁS® , 10.518 por cada kilo Bienestarina MÁS® saborizada, $ 17.370 por cada kilo alimento para mujer gestante y madre en periodo de lactancia, $ 1.712 por cada unidad de 200 ml de Bienestarina® Líquida Vainilla y $ 1.735 por cada unidad de 200 ml de Bienestarina® Líquida Arroz, Avena y Quinua.**11.** Realizar los desembolsos al Contratista pactados en el contrato, previo al cumplimiento de todos los requisitos establecidos, para la adecuada ejecución de éste. **12.** Dar cumplimiento por parte del ICBF, a través del supervisor designado, en ejercicio de sus funciones de inspección, control y vigilancia, estricto cumplimiento a las especificaciones técnicas definidas para el contrato. **13**. Verificar que el contratista haya comprado el, o los productos directamente a los pequeños productores o productores de la Agricultura Campesina, Familiar y Comunitaria, o a sus organizaciones, de conformidad con los listados registrados y validados por las secretarías departamentales de agricultura o quien haga sus veces, conforme a lo dispuesto en la Ley 2046 de 2020 y Decreto 248 de 2021, y la demás normativa que los adicione, modifique o sustituya y que haya realizado el pago contra entrega del producto a los pequeños productores y productores de la Agricultura Campesina, Familiar y Comunitaria, o de sus organizaciones por parte del contratista.

8. FORMA DE DESEMBOLSO:

El ICBF desembolsará los recursos aportados en el presente contrato de la siguiente forma: (i) Un (1) desembolso mes vencido por los días 30 y 31 de diciembre de 2024, previa aprobación del supervisor del contrato y liquidación del desembolso mensual (según corresponda para la vigencia) generada a través del Sistema de Información Misional SIM (en las modalidades que aplique), una vez presentados los siguientes documentos por parte del **CONTRATISTA: 1.** Informe digital sobre la prestación del servicio, que contenga como mínimo: el número de cupos atendidos, ingresos, egresos y la caracterización de los adolescentes y jóvenes atendidos (inclusión de afiliación al sistema general de salud, vinculación al sistema educativo), avances y dificultades en el desarrollo del proceso de atención; **2.** Planilla de usuarios (as) atendidos; **3.** Certificado de cupos contratados y efectivamente utilizados, emitido por el Representante Legal; **4.** Informe de Ingresos y Gastos; **5.** Certificado de cumplimiento de desembolso a proveedores emitido por el Representante Legal y el Revisor Fiscal o Contador; **6.** Certificación emitida por el Representante Legal y el Revisor Fiscal o Contador sobre el cumplimiento de desembolso al talento humano, al Sistema de Seguridad Social y Aportes Parafiscales de acuerdo con la normatividad vigente y en los tiempos establecidos por Ley, aportando los soportes de desembolso correspondientes; la información contenida en todos los soportes presentados, será corroborada técnica, administrativa, financiera y contablemente por el supervisor del contrato; **7.** Cuenta de cobro o factura (según aplique); **8**. Suscripción y legalización del contrato de comodato con la respectiva acta de recibo del bien objeto de comodato con la respectiva relación de inventarios, cuando a ello haya lugar. (ii) Para la vigencia 2025, el ICBF realizará un giro de alistamiento dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de enero de 2025 equivalente al total de los cupos mensuales contratados. Para el giro del alistamiento del mes de enero el

PÚBLICA

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

ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS	Fecha: 27/12/2024

contratista deberá entregar los siguientes documentos: **1.** Certificación Bancaria. **2.** Aprobación de Garantía. **3.** Acta de Inicio y **4.** Los señalados en la Resolución 5360 de 2023, que resulten aplicables. (iii) Cinco (5) desembolsos mensuales vencidos para la vigencia 2025, los cuales se efectuarán una vez presentados los soportes por parte del CONTRATISTA y previa aprobación del supervisor del contrato y liquidación del desembolso mensual (según corresponda para la vigencia) generada a través del Sistema de Información Misional SIM (en las modalidades que aplique), una vez presentados los siguientes documentos por parte del CONTRATISTA: 1. Informe digital sobre la prestación del servicio, que contenga como mínimo: el número de cupos atendidos, ingresos, egresos y la caracterización de los niños, niñas y adolescentes atendidos (inclusión de afiliación al sistema general de salud, vinculación al sistema educativo), avances y dificultades en el desarrollo del proceso de atención; 2. Planilla de usuarios (as) atendidos; 3. Certificado de cupos contratados y efectivamente utilizados, emitido por el Representante Legal; 4. Informe de Ingresos y Gastos; 5. Certificado de cumplimiento de desembolso a proveedores emitido por el Representante Legal y el Revisor Fiscal o Contador; 6. Certificación emitida por el Representante Legal y el Revisor Fiscal o Contador sobre el cumplimiento de pago al talento humano, al Sistema de Seguridad Social y Aportes Parafiscales de acuerdo con la normatividad vigente y en los tiempos establecidos por Ley, aportando los soportes correspondientes; la información contenida en todos los soportes presentados será corroborada técnica, administrativa, financiera y contablemente por el supervisor del contrato. 7. Cuenta de cobro o factura (según aplique). 8. Suscripción y legalización del contrato de comodato con su respectiva acta de recibo del bien objeto del contrato de comodato con la respectiva relación de inventarios, cuando aplique. (iv) Último desembolso correspondiente al mes de junio para lo cual el supervisor deberá validar los cupos ejecutados durante el mes, en relación con los del alistamiento y establecer la diferencia para solicitar el reintegro correspondiente. **PARÁGRAFO PRIMERO:** De acuerdo con lo establecido en el literal d del numeral segundo del artículo 2 de la Resolución 3944 de 2022, "excepcionalmente y previa autorización escrita por parte del supervisor del contrato, se podrá autorizar que, por una única vez, el último desembolso realizado a la cuenta maestra del operador pueda ser girado a la cuenta auxiliar, para que de allí se traslade dicho recurso una cuenta bancaria del operador en la que maneje recursos propios" (Sólo aplica para los contratos que requieran cuenta maestra). **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Para el último desembolso en los casos en los que aplique, el contratista deberá presentar el certificado expedido por el supervisor del contrato donde conste la entrega de los bienes muebles devolutivos adquiridos con recursos del ICBF durante la ejecución del contrato, adjuntando copia de (los) comprobante (s) de ingreso al almacén del ICBF de dichos bienes y acta de devolución y recibo del bien objeto del contrato de comodato con la respectiva relación de inventarios, con el paz y salvo por todo concepto de servicios públicos, impuestos, tasas, contribuciones, valorización, etc. **PARÁGRAFO TERCERO:** Para el informe de atención a usuarios (as), se utilizará el criterio del valor cupo/mes en relación con los conceptos de cupo utilizado y no utilizado. Para los días de ingreso y egreso de cada usuario (a) se reconocerá el valor correspondiente a medio día. **PARÁGRAFO CUARTO:** Los desembolsos se efectuarán dentro de los treinta (30) días siguientes al vencimiento de cada mensualidad, una vez se cuente con disponibilidad del Plan Anual de Caja – PAC, previa certificación de cumplimiento expedida por el Supervisor del contrato para el efecto. **PARÁGRAFO QUINTO:** El supervisor verificará la ejecución real de cupos en relación con aquellos contratados, y de encontrar que no se utilizó la totalidad de los cupos, se reconocerá durante toda la ejecución del contrato el cien por ciento (100%) del costo fijo de los cupos contratados y no ejecutados. Cuando se autorice la adición de cupos, el ICBF deberá realizar un giro de alistamiento correspondiente a un mes del valor de los cupos adicionados. Así mismo, a partir del tercer mes, en caso de continuar las inejecuciones, el Supervisor deberá analizar si debe realizar la reducción de los cupos contratados **PARÁGRAFO SEXTO:** El CONTRATISTA no podrá en ningún mes del contrato ejecutar con recursos del ICBF (incluido el alistamiento) un mayor valor del que se va a reconocer en el mes por cupos

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

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

PÚBLICA

ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS	Fecha: 27/12/2024

atendidos y costo fijo, y asegurarse que estos no superen los contratados. El recurso asignado para el alistamiento no podrá ser utilizado en gastos cuyo lineamiento de programación establece que será por adición del contrato. El valor cupo mes cubre lo establecido en los documentos técnicos para la atención de las niñas, niños y adolescentes, con derechos amenazados y/o vulnerados y su respectivo clasificador de costo. El ICBF reconoce dentro del valor cupo mes, solamente lo establecido en los clasificadores de costo. En caso de que el **CONTRATISTA** haya cubierto la totalidad de los bienes y servicios mensuales mínimos requeridos y quede un saldo de los recursos del ICBF, el contratista podrá utilizar dicho saldo para proveer mayores cantidades de bienes o servicios de aquellos reconocidos dentro de los clasificadores del costo aprobados para la modalidad, siempre que cuente con la aprobación previa por parte del supervisor del contrato. De lo anterior, el **CONTRATISTA** debe dar cuenta en los respectivos soportes financieros. **PARÁGRAFO SÉPTIMO:** En el evento en que se presenten casos inherentes a la atención de los niños, niñas y adolescentes atendidos en la modalidad establecida en este contrato, podrán ser cubiertos mediante adiciones (en los casos que aplique) al presente contrato previa autorización del supervisor. **PARÁGRAFO OCTAVO:** Los desembolsos se harán previo cumplimiento de las obligaciones contractuales y de conformidad con lo establecido en la Resolución N°5360 de 2023 o aquellas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, por medio de la cual se actualizan, establecen y unifican los requisitos y documentos soporte para el desembolso de las obligaciones contraídas por el ICBF. **PARÁGRAFO NOVENO:** El cumplimiento de todas las obligaciones descritas en el presente contrato será indispensable para que se efectúe el desembolso por parte del ICBF.

9. SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA.

9.1 Supervisión.

La supervisión del Contrato de Aporte estará a cargo del Centro Zonal Garzón, La Plata y Pitalito; quien ejercerá la supervisión de acuerdo con el Estatuto General de la Contratación de la Administración Pública y decretos reglamentarios, el Estatuto Anticorrupción, el Manual de Contratación del ICBF a la Guía de supervisor de contratos y convenios suscritos por el ICBF y demás normas internas expedidas para el efecto por el ICBF. En todo caso, el ordenador del gasto podrá modificar unilateralmente la designación de Supervisor, para lo cual comunicará por escrito al Supervisor designado, con copia al contratista y a la Dirección de Contratación de la sede de la Dirección General.

9.2 Interventoría.
"No Aplica"

10. ESTIMACION DE RIESGOS Y FORMA DE MITIGARLOS.

De conformidad con el artículo 4 de la Ley 1150 de 2007, y el artículo 2.2.1.1.1.6.3 del Decreto 1082 de 2015 en concordancia con lo establecido en el *"Manual para la Identificación y Cobertura del Riesgo en los Procesos de Contratación M-ICR-01"* de Colombia Compra Eficiente, la tipificación, asignación y estimación de los riesgos previsibles en la contratación.

SE ANEXA MATRIZ DE RIESGOS.

PÚBLICA

ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS	**Fecha: 27/12/2024**

TABLA 1- MATRIZ DE RIESGOS

Nº	CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	DESCRIPCIÓN (Que puede suceder y como puede ocurrir)	consecuencias de la ocurrencia del evento	probabilidad	impacto	valoración del riesgo	categoría	¿a quién se le asigna?	tratamiento/controles a ser implementados
1	General	externo	ejecución	Operacional	Que el operador no cuente con las instalaciones en las condiciones requeridas por el ICBF	No cumplimiento del objeto contractual en las especificaciones técnicas	1	2	3	Riesgo Bajo	Contratista	Reducir las consecuencias a través de planes de contingencia
2	General	externo	ejecución	Regulatorio	Que el personal contratado por el operador no preste el servicio, ya sea por renuncia o incapacidad	No cumplimiento del objeto contractual en las especificaciones técnicas	1	1	2	Riesgo Bajo	Contratista	Reducción de la probabilidad de ocurrencia del evento
3	General	externo	ejecución	Económico	Que el operador no cuente con los recursos económicos suficientes para prestar el servicio de alimentación a las necesidades del ICBF	No cumplimiento del objeto contractual en las especificaciones técnicas	1	2	3	Riesgo Bajo	Contratista	Reducción de la probabilidad de ocurrencia del evento

11. ANÁLISIS QUE SUSTENTA LA EXIGENCIA DE LAS GARANTÍAS.

EL CONTRATISTA se compromete a constituir a favor del ICBF la garantía de que trata la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015, que podrá consistir en una póliza de seguros, patrimonio autónomo o garantía bancaria, la cual deberá ser constituida ante una entidad legalmente autorizada para operar en Colombia con el fin de amparar los riesgos que se determinan a continuación: **1. CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** en cuantía equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato, con vigencia igual al plazo de ejecución del contrato y seis (6) meses más. **2. CALIDAD DEL SERVICIO:** en cuantía equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato, con una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato y seis (6) meses más. **3. PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES:** en cuantía equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato, con una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato y tres (3) años más. **4. RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL:** cubre las eventuales reclamaciones de terceros derivadas de la responsabilidad extracontractual de las actuaciones, hechos u omisiones del contratista con ocasión de la ejecución del objeto contractual, cuyo valor amparado no podrá ser inferior a 300 SMMLV. La vigencia de esta garantía se otorgará por todo el período de ejecución del contrato.

(se diligencia teniendo en cuenta el Articulo 2.2.1.2.3.1.17 del Decreto 1082 de 2015) al momento de la expedición de la póliza.) La Garantía de Responsabilidad Civil Extracontractual deberá determinarse conforma a la siguiente tabla el valor asegurado que ampara la responsabilidad civil extracontractual, de conformidad con lo establecido en el artículo **2.2.1.2.3.1.17 del Decreto 1082 de 2015:**

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

ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS	Fecha: 27/12/2024

SMLV	CUANTIA
Doscientos (200) SMMLV	Contratos cuyo valor sea inferior o igual a mil quinientos (1.500) SMMLV
Trescientos (300) SMMLV	Contratos cuyo valor sea superior a mil quinientos (1.500) SMMLV e inferior o igual a dos mil quinientos (2.500) SMMLV.
Cuatrocientos (400) SMMLV	Contratos cuyo valor sea superior a dos mil quinientos (2.500) SMMLV e inferior o igual a cinco mil (5.000) SMMLV
Quinientos (500) SMMLV	Contratos cuyo valor sea superior a cinco mil (5.000) SMMLV e inferior o igual a diez mil (10.000) SMMLV
El cinco por ciento (5%) del valor del contrato	Contrato con valor superior a diez mil (10.000) SMMLV, caso en el cual el valor asegurado debe ser máximo setenta y cinco mil (75.000) SMMLV

PARÁGRAFO PRIMERO. **PARÁGRAFO PRIMERO**. EL CONTRATISTA se compromete a constituir las garantías, las cuales deberán ser allegadas al Grupo Jurídico de la Regional HUILA dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al perfeccionamiento del presente Contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO**. EL CONTRATISTA deberá mantener las garantías en plena vigencia y validez en los términos expresados en esta cláusula. En los casos en que se prorrogue el plazo de ejecución o adicione el valor del contrato de aporte, se compromete a ampliar las garantías constituidas por el plazo o valor resultante. El hecho de la constitución de estos amparos no exonera al CONTRATISTA de las responsabilidades legales en relación con los riesgos asegurados. **PARÁGRAFO TERCERO**. El Contratista deberá mantener vigentes las garantías a que se refiere esta cláusula y será de su cargo el pago de todas las primas y demás erogaciones de constitución, mantenimiento y restablecimiento inmediato de su monto, cada vez que se disminuya o agote por razón de las sanciones que se impongan.

12.VIABILIDAD DEL COMITÉ DE CONTRATACION.

En sesión de fecha 26 de diciembre de 2024, el Comité de contratación de la Regional Huila emitió concepto favorable para adelantar el proceso de contratación con el número de acta N°028 que aquí se relaciona.

13.ANEXOS.

- Certificado de Disponibilidad Presupuestal.
- Certificación Pacco.
- Documentación jurídica
- Documentación financiera
- Experiencia aportada
- Evaluación

14. APROBACIONES.

PÚBLICA

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

ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS		**Fecha: 27/12/2024**
Cargo	Nombre	Firma
COORDINADORA CENTRO ZONAL GARZON	**IRMA CONSTANZA ALMARIO PERDOMO**	
COORDINADORA CENTRO ZONAL LA PLATA	**CLAUDIA LILIANA VIDAL FLORIANO**	
COORDINADORA CENTRO ZONAL PITALITO	**LEYDY ALEJANDRA SANCHEZ VILLAREAL**	

Elaboró: Yhon Edinson Lizcano Henao - Contratista – Psicólogo apoyo a la supervisión
Revisó: Liz Carolina Rocha: Contratista - Abogada Sustanciadora Apoyo Defensorías de familia - GAT

PÚBLICA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14981875288

(415)7707212489984(8020) 000001498187528 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 4 9 6 7 0 2	9	Impuestos y Aduanas de Neiva 1 3	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Neiva 0 0 1

41. Dirección principal
CL 11 3 80

42. Correo electrónico yudipahola@yahoo.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
9 4 9 9	2 0 2 1 0 6 1 5							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 02 - 14 / 11 : 18: 48

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre AGUIRRE LOSADA YUDI PAHOLA

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14981875288

(415)7707212489984(8020) **000001498187528 8**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 4 9 6 7 0 2	9	Impuestos y Aduanas de Neiva 1 3	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas	1	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 1	
72. Número	0 0 0 1	
73. Fecha	2 0 2 1 0 6 0 9	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 2 1 0 6 2 5	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 S 0 7 1 3 3 7 7	
78. Departamento	4 1	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
Vigencia		
80. Desde	2 0 2 1 0 6 2 5	
81. Hasta	9 9 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia de Economía Solidaria 2

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 2 2 0 8 2 2		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14981875288

(415)7707212489984(8020) **000001498187528 8**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 4 9 6 7 0 2	9	Impuestos y Aduanas de Neiva 1 3	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 1 0 6 2 5

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	3 6 3 4 7 1 4 1		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
AGUIRRE	LOSADA	YUDI	PAHOLA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 1 0 6 2 5

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 0 3 9 5 2 3 0 0		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
BONILLA	AGUIRRE	HERNÁN	DAVID

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14981875288

(415)7707212489984(8020) **000001498187528 8**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 4 9 6 7 0 2	9	Impuestos y Aduanas de Neiva	1 3	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	3 6 3 4 7 1 4 1		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
AGUIRRE	LOSADA	YUDI	PAHOLA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 1 1 0 0 1	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14981875288

(415)7707212489984(8020) **000001498187528 8**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 4 9 6 7 0 2	9	Impuestos y Aduanas de Neiva	1 3	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 7 5 2 6 8 7 6 7		2 2 2 8 8 1 - T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
ESPAÑA	ORTEGA	LIZETH	JULIETH

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento: 2 0 2 1 0 6 2 5

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento:

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	7 6 8 8 8 9 9	2	1 6 4 6 6 6 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
ROJAS	LAGUNA	DIEGO	ARMANDO

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento: 2 0 2 1 0 6 0 5

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Reporte Generado con Presupuesto Web Gasto Corriente

Usuario: KAREN GISELL RAMIREZ GUTIERREZ
46-02-01-041 ICBF DIRECCION REGIONAL HUILA
2025-01-07 11:07:21 a. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No 5225 de fecha 2025-01-03. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	5225	Fecha Registro:	2025-01-03	Unidad / Subunidad Ejecutora:		46-02-04-041 ICBF D REGIÓN REGIONAL HUILA			
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado			Tipo de Moneda:	COP Peso	Tasa de Cambio	0,00
Valor Inicial:	1.490.226.666,0	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	1.490.226.666,	Saldo a Obligar:	1.490.226.666,

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	901490762	Razón Social:	FUNDACION SOCIAL [illegible]	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	17010007540[illegible]	Banco:	BANCOOMEVA	Tipo:	Ahorros	Estado:	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	51901136	Nombre:	LUZ ELENA GUTIERREZ URIBE	Cargo:	DIRECTOR REGIONAL

CAJA MENOR			VIATICOS			DOCUMENTO SOPORTE				
Identificación:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	No	Num Solicitud de Comisión:	Número:	4100000021054	Tipo:	CONTRATO DE APORTE	Fecha:	2024-12-26

ITEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.
125 REGIONALIZADAS DE ACOGIMIENTO	C-4601-1500-10-0-0040040-02 2-4-02 ACCUS DE SYS - SERVICIO DE PROTECCION PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INDIVIDUALES FAMILIARES E INSTITUCIONALES PARA PREVENIR Y ATENDER LA MATERIALIZACION DEL RIESGO, LA AMENAZA	Propia	27	CSF

FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
	1.490.226.666,0	0,00		
Total:	1.490.226.666,0	0,00	1.490.226.666,00	1.490.226.666,

Objeto	VF CZ SARZON FITALITO-LA PLATA PLAZO A 30/6/2025-OBJETO VIGENCIA FUTURA 2025 PARA BRINDAR ATENCIÓN A LAS NIÑAS, LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES DE CA [illegible] BANCOS QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, Y JOVENES MAYORES DE [illegible] A

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICIÓN DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
46-C2-02-041	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL HUILA	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2025-01-31	248.371.111,00	248.371.111,00	NINGUNO
46-C2-02-041	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL HUILA	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2025-02-28	248.371.111,00	248.371.111,00	NINGUNO
46-C2-02-041	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL HUILA	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2025-03-31	248.371.111,00	248.371.111,00	NINGUNO
46-C2-02-041	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL HUILA	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2025-04-30	248.371.111,00	248.371.111,00	NINGUNO
46-C2-02-041	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL HUILA	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2025-05-31	248.371.111,00	248.371.111,00	NINGUNO
46-C2-02-041	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL HUILA	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2025-06-30	248.371.111,00	248.371.111,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

Yo, **IRMA CONSTANZA ALMARIO PERDOMO, CLAUDIA LILIANA VIDAL FLORIANO Y YENNY ROCIO PARDO MURCIA .**

en mi calidad de SUPERVISOR, INTERVENTOR O INTERLOCUTOR del documento relacionado a continuación, certifico para efectos del presente pago, que el proveedor o contratista ha cumplido con las obligaciones financieras consignadas en el documento contractual, ha acreditado y demostrado el pago de los aportes a la Seguridad Social Integral y Parafiscales en los montos y plazos establecidos, verificando el cumplimiento conforme a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 ó ha acreditado y demostrado cumplir lo descrito en el Art. 114-1 del Estatuto Tributario y el art. 65 de la Ley 1819 de 2016. En tal virtud, autorizo el pago conforme al siguiente detalle:

1. DATOS GENERALES

NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA	**FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO**				
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	901.496.702-9		
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	**41006922024**	FECHA SUSCRIPCIÓN	28 (día) DICIEMBRE (mes) 2024 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 30 (día) DICIEMBRE (mes) 2024 (año)	HASTA	30 (día) JUNIO (mes) 2025 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			21 (día) ENERO (mes) 2025 (año)		

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	DE
VALOR A PAGAR	$ 248.371.111,00	EN LETRAS	DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MILLONES TRECIENTOS SETENTA Y UN MIL CIENTO ONCE PESOS MCTE.
PERÍODO DE PAGO	DESDE (día / mes / año)		

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE PROTECCIÓN PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES - PROTECCIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN EL MARCO DEL RESTABLECIMIENTO DE SUS DERECHOS	5225	27	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	123	A-02-02-02-009-003-03	248.371.111
						248.371.111

NOTA: LOS REQUISITOS PARA EL TRÁMITE DEL PAGO ESTÁN ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN VIGENTE DEL PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

2.2 INFORMACION BANCARIA

CONSIGNAR EN EL BANCO:	BANCOOMEVA	NÚMERO DE CUENTA	170103075401	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

GIRO ALISTAMIENTO VIGENCIA 2025

4. ANTICIPOS

VALOR A PAGAR	$ - A	EN LETRAS			
AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -	CUOTA NÚMERO		DE	

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE		
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	$ 248.371.111,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 248.371.111,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 248.371.111,00

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
IRMA CONSTANZA ALMARIO PERDOMO	COORDINADORA CENTRO ZONAL	HUILA	CZ GARZON	
CLAUDIA LILIANA VIDAL FLORIANO	COORDINADORA CENTRO ZONAL	HUILA	CZ LA PLATA	
YENNY ROCIO PARDO MURCIA	COORDINADORA CENTRO ZONAL	HUILA	CZ PITALITO	

FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL

LINA MARIA CUBILLOS SALAZAR	FINANCIERA APOYO	HUILA	GAT	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
GISLA TATIANA SILVA VARGAS	GRUPO ASISTENCIA TECNICA		

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURIAS

RECEPCIÓN DOCUMENTOS

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

DEVOLUCIONES

NOMBRE QUIÉN DEVUELVE	FECHA DE DEVOLUCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DESPUÉS DE EFECTUADA LA DEVOLUCIÓN

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

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

República de Colombia
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Huila
Centro Zonal Garzòn- Pitalito y La Plata

ACTA DE INICIACION DE CONTRATO

En Garzon, a los treinta (30) días del mes de Diciembre del 2024, se reunieron: **YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA,, identificada con C.C. No. 36.347.141** y en calidad de representacion legal de la **FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO NIT 901.496.702-9, IRMA CONSTANZA ALMARIO PERDOMO Coordinadora Cerntro Zonal Garzon, CLAUDIA LILIANA VIDAL FLORIANO Coordinadora Centro Zonal La Plata, YENNY ROCIO PARDO MURCIA Coordinadora (E) Centro Zonal Pitalito** en representación del ICBF con el fin de suscribir el ACTA DE INICIACION del contrato,inciando su ejecución a partir de la fecha.

CONTRATO NÚMERO	41006922024	**FECHA DEL CONTRATO**	**DD**	**MM**	**AA**
			28	**12**	**2024**

CLASE DE CONTRATO (señale con una equis la clase de contrato al que pertenece la presente acta)

Contrato de obra		Convenio interadministrativo	
Contrato de consultoría		Contrato de suministro	
Contrato de prestación de servicios		Contrato de comodato	
Contrato de compraventa		Otro (Cuál): APORTE	X

OBJETO CONTRACTUAL (Transcriba el objeto contractual)

BRINDAR ATENCIÓN A LAS NIÑAS, LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 0 A 18 AÑOS QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS Y JOVENES MAYORES DE 18 AÑOS QUE AL CUMPLIR LA MAYORIA DE EDAD SE ENCONTRABAN EN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS EN LA MODALIDAD/SERVICIO HOGAR SUSTITUTO - VULNERACIÓN Y DISCAPACIDAD DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF.

CONTRATISTA (Utilice este espacio para señalar los datos de identificación del contratista)

Nombre y/o razón social: **FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO**

Cédula de ciudadanía Nº y/O Nit: **NIT No. 901.496.702-9**

VALOR DEL CONTRATO

El valor del presente contrato corresponde hasta la suma de MIL QUINIENTOS SEIS MILLONES TRESCIENTOS DOS MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE MCTE ($1.506.302.479.)

PLAZO

El Plazo de ejecución del contrato, será hasta el 30 de Junio de 2025 contado a partir de la suscripción del acta de inicio, para lo cual será necesario el cumplimiento de los demás requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato

SUPERVISOR O INTERVENTOR

Nombre	IRMA CONSTANZA ALMARIO PERDOMO	Nombre	CLAUDIA LILIANA VIDAL FLORIANO
Dependencia	Coordinadora Centro Zonal Garzòn	Dependencia	Coordinadora Centro Zonal La Plata
Nombre	YENNY ROCIO PARDO MURCIA		
Dependencia	Coordinadora (E) Centro Zonal Pitalito		

OTROS

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta por quienes en ella intervinieron, en Garzon-Huila a los treinta (30) días del mes de Diciembre del 2024.

SUPERVISORA

YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA
Representalte Legal- FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

SUPERVISORA

SUPERVISORA

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

DOCUMENTO DE COBRO No. 1

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL HUILA
NIT 899.999.239.-2

DEBE A:

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO
NIT: 901.496.702-9

CONTRATO DE APORTES No 41006922024 del 28/12/2024

POR CONCEPTO DE: Giro de alistamiento vigencia 2025, por una suma de DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA UN MIL CIENTO ONCE PESOS M/CTE ($248.371.111), según forma de desembolso del contrato No 41006922024 del 28 de Diciembre del 2024 cuyo objeto es "BRINDAR ATENCIÓN A LAS NIÑAS, LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 0 A 18 AÑOS QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS Y JÓVENES MAYORES DE 18 AÑOS QUE AL CUMPLIR LA MAYORÍA DE EDAD SE ENCONTRABAN EN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS EN LA MODALIDAD/SERVICIO HOGAR SUSTITUTO - VULNERACIÓN Y DISCAPACIDAD DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF".

Consignar en la cuenta de ahorros No 170103075401 del Banco Bancoomeva.

Neiva, 13 de Enero de 2025.

YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA
Representante Legal

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO
NIT: 901496702-9
Cel. 3206193497

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

PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES
ARTICULO 50 LEY 879 DE 2002

Señores
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Regional Huila

Asunto: **Declaración Juramentada**

Yo, **LIZETH JULIETH ESPAÑA ORTEGA**, identificado con **1075268767 de NEIVA** y con Tarjeta Profesional No. **222881-T** de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de la **FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO** identificado con **Nit 901.496. 702-9** debidamente inscrito en la **CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA**, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta para el presente proceso de selección, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) Estos pagos, corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante dichos 6 meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dada en Neiva, a los (08) seis días del mes de Enero de 2025.

Atentamente,

LIZETH JULIETH ESPAÑA ORTEGA
C.C. No. 1.075.268.767 de NEIVA
Tarjeta Profesional No. 222881-T
Revisor Fiscal

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.075.268.767

ESPAÑA ORTEGA

APELLIDOS

LIZETH JULIETH

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-FEB-1993

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.47 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

15-FEB-2011 NEIVA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-1900103-00281545-F-1075268767-20110217 0026361118A 1 35210281


República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
222881-T
LIZETH JULIETH
ESPAÑA ORTEGA
C.C. 1075268767
RESOLUCION INSCRIPCION 1335
FECHA 02/12/2016
UNIVERSIDAD CORP. UNIV. MINUTO DE DIOS
DIRECTOR GENERAL
OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
235099


CERT N° 17 2021-03-08
226507
Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse
al PBX: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de
Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C.
www.ideas.com

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

F6B9274E2B91FCB1

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **LIZETH JULIETH ESPAÑA ORTEGA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1075268767 de NEIVA (HUILA) Y Tarjeta Profesional No 222881-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 19 días del mes de Noviembre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

NIT 900.406.150-5

OFICINA Neiva

CERTIFICA QUE:

La Empresa FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO, identificado con Nit Sociedad Jurídica No.901496702 de NEIVA (HUILA), tiene vínculos financieros con nuestra entidad a través del producto Cuenta de Ahorros No.170103075401, con apertura el día 2024/12/23 la cual se encuentra activa a la fecha y presenta un buen manejo.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado a los 23 de mes de Diciembre del año 2024.

Atentamente,



_____

Colaborador Bancoomeva

Usuario:SLRP1038

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Documentos Tipo

Documentos Tipo	No	Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020

Decreto 248 de 2021

¿Debe cumplir con invertir mínimo el 30% de los recursos del presupuesto destinados a comprar alimentos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 2046 de 2020, reglamentada por el Decreto 248 de 2021?	No	El decreto 248 de 2021, obliga a las entidades que manejen recursos públicos, a adquirir alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios y/o de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, mínimo el (30%) del presupuesto destinados a la compra de alimentos

Sentencia T-302 de 2017

Contrato asociado a las órdenes impartidas por la Corte Constitucional en la Sentencia T-302 de 2017	○ Sí ◉ No	Sentencia que declara el estado de Cosas Inconstitucionales en relación con los derechos de los niños del pueblo Wayúu.

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega Como acordado previamente

El contrato puede ser prorrogado ○ Sí ○ No

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías? ◉ Sí ○ No

Garantías por lotes, grupos o etapas ○ Sí ◉ No

Seriedad de la oferta ○ Sí ○ No

Cumplimiento ◉ Sí ○ No

☑ Cumplimiento del contrato

◉ % del valor del contrato 20,000000 Fecha de vigencia (desde) 30/12/2024 8:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

○ Valor de la garantía Fecha de vigencia (hasta) 30/12/2025 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

☑ Pago de salarios

◉ % del valor del contrato 20,00 Fecha de vigencia (desde) 30/12/2024 8:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

○ Valor de la garantía Fecha de vigencia (hasta) 30/06/2028 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

☑ Calidad del servicio

◉ % del valor del contrato 20,00 Fecha de vigencia (desde) 30/12/2024 8:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

○ Valor de la garantía Fecha de vigencia (hasta) 30/12/2025 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Responsabilidad civil extra contractual ◉ Sí ○ No

◉ No. de SMMLV 200

30/12/2024 8:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* Fecha de entrega de garantías: 1 día de tiempo transcurrido *(3/02/2025 4:36:06 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Fecha límite para entrega de garantías:

Garantías del proveedor:

Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emisor	Fecha fin	Estado	Detalle
CO1.WRT.16326891	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	961.870.901,40 COP	SEGUROS DEL ESTADO	30/06/2028 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Aceptada	Detalle
CO1.WRT.16033611	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	1.293.781.487,40 COP	SEGUROS DEL ESTADO	30/06/2028 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Aceptada	Detalle

Agregar

Configuración financiera - Pago de anticipos

Definir Plan de Pagos? ○ Sí ◉ No

Condiciones de facturación y pago

Forma de pago

Plazo de pago de la factura

Comentarios

Comentarios

Anexos del contrato

Descripción
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Dirección de notificaciones

Dirección de notificaciones Calle 21 # 1E-40

Ubicación CO-HUI-41001 - Neiva

País COLOMBIA

Departamento Huila

Municipio Neiva

Dirección Calle 21 # 1E-40

Código postal

	Grados (º)	Minutos (')	Segundos (")
Latitud:			
Longitud:			

Municipio de ejecución del contrato

ID	Dirección	Ubicación
1	Avenida Circunvalar Calle 21 # 1 E- 40 Barrio San Vicente de Paúl, Neiva	COLOMBIA > Huila > Neiva

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

CERTIFICACIÓN DE AUSENCIA DE NOVEDADES

Que la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 30 y 31 de diciembre del año 2024, no se implementaron acciones para vincular a la familias y redes vinculares a las atenciones implementadas desde la modalidad; ya que el proceso se realizó en el mes de diciembre 1-29 .

Dado el 02 de enero 2025.

Atentamente,

YUDI PAHOLA AGUIRRE
REPRESENTANTE LEGAL
FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
NIT: 901496702-9
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 REPRESENTANTE LEGAL YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA NO 36.347.141

CERTIFICA

Que en la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 30 y 31 de Diciembre del año 2024, no se presentaron eventos de daño antijuridico, que pudieran afectar la prestación del servicio en los municipios de La Plata , Garzón y Pitalito.

Se expide en Neiva el día 02 de Enero del 2025



YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA

Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

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

CERTIFICA

Que la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, Durante el periodo comprendido entre el 30 y 31 de diciembre del 2024, se atendieron un total de 118, niños, niñas y adolescentes; discriminados de la siguiente manera, según centro zonal:

Centro zonal	Vulneración	Discapacidad	Total
Garzón	35 cupos	07 cupos	42cupos
Pitalito	24 cupos	13 cupos	37cupos
La plata	34 cupos	05cupos	39cupos
total			118 cupos

Neiva – 02 enero de 2025

Atentamente,

YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA
Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

Nit: 901.496.702-9

Programa Hogares Sustitutos

CONTRATO DE APORTE No. 41002102024

HOGAR SUSTITUTO ONG DISCAPACIDAD

CONSOLIDADO COSTOS OPERATIVOS, DOTACION, EMERGENCIAS Y BECA DEL MES DE AGOSTO DE 2024

COSTO CUPO MES	COSTOS FIJOS	
	45,4%	31,8%
$ 1.819.847,00	$ 826.210,54	$ 578.347,38

CENTRO ZONAL	SEGUIMIENTO A CUPOS			VALOR TOTAL A PAGAR	CUPOS UTILIZADOS BECA
	CONTRATADOS	ATENDIDOS	NO UTILIZADOS		
GARZON	10,00	7,00	3,0	$ 17.288.929	7,0
PITALITO	7,00	11,00	-4,0	$ 26.420.817	9,9
LA PLATA	6,00	4,77	1,2	$ 11.772.937	4,8
TOTALES	**23,00**	**22,77**	**0,0**	**$ 55.482.683**	**22**
COSTOS FIJOS DEL (44.7%) y (31,3%)		**Mes Anterior**	**0,0**	**$ 0**	
		Mes Actual	**0,0**		
TOTAL VALOR PLANILLAS				**$ 55.482.683**	

YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA

Representante Legal

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

Nit: 901.496.702-9

Programa Hogares Sustitutos

CONTRATO DE APORTE No. 41002102024

HOGAR SUSTITUTO ONG VULNERACION

CONSOLIDADO COSTOS OPERATIVOS, DOTACION, EMERGENCIAS Y BECA DEL MES DE AGOSTO DE 2024

COSTO CUPO MES	COSTOS FIJOS	
	44,7%	31,3%
$ 1.506.988,00	$ 673.623,6	$ 471.536,5

CENTRO ZONAL	SEGUIMIENTO A CUPOS			VALOR TOTAL A PAGAR	CUPOS UTILIZADOS BECA
	CONTRATADOS	ATENDIDOS	NO UTILIZADOS		
GARZON	25,00	28,25	-3,3	$ 52.705.182	23,38
PITALITO	40,00	21,12	18,9	$ 38.004.786	14,27
LA PLATA	30,00	31,82	-1,8	$ 58.932.335	25,35
TOTALES	**95,00**	**81,19**	**14,00**	**$ 149.642.303**	**63**
COSTOS FIJOS DEL (44.7%) y (31,3%)		**Mes Anterior**		**$ 9.430.731**	
		Mes Actual	**14**		
TOTAL VALOR PLANILLAS				**$ 159.073.034**	

YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA

Representante Legal

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 30 y 31 diciembre del año 2024, No se llevaron a cabo actividades enmarcadas dentro de los cronogramas establecidos para el desarrollo del ITEM 2.

Se expide en Neiva el día 02 enero de 2025

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

Que la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 30 y 31 de diciembre, se apertura 01 historias de atención en el municipio de Pitalito.

Se expide en Neiva el día 02 de enero 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	**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 30 y 31 de diciembre 2024, NO se realizaron egresos en ningunas de las sedes de los municipio de Garzón, Pitalito y la Plata.

Se expide en Neiva el día 02 de enero 2025

YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA

Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
NIT: 901496702-9
Cel. 3206193497

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 30 y 31 diciembre del año 2024, no se llevó a cabo visitas de seguimiento a las unidades de servicio, por lo tanto no se anexan copia de formato de visitas a las unidades de servicio.

.

Se expide en Neiva el día 02 enero de 2025

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

Que la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 30 y 31 diciembre 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 enero de 2025



_____

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 30 y 31 diciembre del año 2024, se ha garantizado la entrega de los elementos correspondientes a dotación personal acorde a los tiempos establecidos en los lineamientos técnicos del ICBF

* Dotaciones iniciales:
Pitalito: 01 – S.M.C.R

Se expide en Neiva el día 02 enero de 2025

~~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: SHAIRA MELIZA CELIS RODRIGUEZ

Fecha 31 de diciembre de 2024 0:00

Modalidad: HOGAR SUSTITUTO

Responsable: YENI ANDREA ROJAS RAMOS

Centro Zonal: PITALITO

Motivo: DOTACION INICIAL

CATEGORÍA **PERSONAL**

ITEM	CATEGORIA	ELEMENTO A ENTREGAR	CANTIDAD
1	ZAPATOS / SANDALIA	TENIS DAMA 34	1
2	CAMISA / BLUSA DIARIO	BLUSA NIÑA CHICK	2
3	PANTALONETA DE SUDADERA / BERMUDA	LEGGINS	1
4	PANTALÓN /JEANS	JEAN NIÑA MPW	1
6	PANTIS INTERIORES FEMENINO	PANTYS NIÑA	3

CANTIDAD TOTAL **8**

Firma de quien recibe: _____ YENI ANDREA ROJAS RAMOS

Firma de quien entrega: _____ MONICA CRUZ

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

Jotform

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 30 y 31 diciembre del año 2024, no se realizaron gestiones necesarias para garantizar la vinculación de los usuarios al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al Sistema de Educación Formal; estas acciones se realizaron durante el primer periodo del mes de diciembre

Se expide en Neiva el día 02 enero 2025



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> 2 de enero de 2025, 12:09 p.m.
Para: Claudia Liliana Vidal Floriano <Claudia.Vidal@icbf.gov.co>, Leidy Alejandra Sanchez Villareal <Leidy.Sanchez@icbf.gov.co>, Irma Constanza Almario Perdomo <irma.almario@icbf.gov.co>
CC: Yuly Paola Montealegre Zanabria <Yuly.Montealegre@icbf.gov.co>, COORDINADOR 1 FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <coordinador1yotecuido@gmail.com>, Yudipahola@yahoo.com

Cordial saludo

Supervisoras del contrato, de manera respetuosa, me permito enviar adjunto certificación donde se indica que durante el mes de Diciembre 2024 en los municipios de La Plata, Garzón y Pitalito no se presentaron situaciones que conllevaran a reporte al daño antijurídico.

Quedando Atenta

--
Atentamente:



Certificado Daño Antijuridico ...pdf
139K

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 30 y 31 diciembre 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 enero 2025



YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA

Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

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

--

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 30 y 31 diciembre del año 2024, no llevo a cabo acciones para permitir que la familia o red vincular de apoyo de los niños, niñas y adolescentes, participen en el proceso de atención, acorde con lo establecido en los documentos técnicos del ICBF, esta acción se realizó durante el mes primer corte de diciembre.

Se expide en Neiva el día 02 de enero 2025

_____

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> 2 de enero de 2025, 12:09 p.m.
Para: Claudia Liliana Vidal Floriano <Claudia.Vidal@icbf.gov.co>, Leidy Alejandra Sanchez Villareal <Leidy.Sanchez@icbf.gov.co>, Irma Constanza Almario Perdomo <irma.almario@icbf.gov.co>
CC: Yuly Paola Montealegre Zanabria <Yuly.Montealegre@icbf.gov.co>, COORDINADOR 1 FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <coordinador1yotecuido@gmail.com>, Yudipahola@yahoo.com

Cordial saludo

Supervisoras del contrato, de manera respetuosa, me permito enviar adjunto certificación donde se indica que durante el mes de Diciembre 2024 en los municipios de La Plata, Garzón y Pitalito no se presentaron situaciones que conllevaran a reporte al daño antijurídico.

Quedando Atenta

--
Atentamente:



Certificado Daño Antijuridico ...pdf
139K

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 30 y 31 diciembre 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 enero de 2025

_____

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

CERTIFICA

Que en la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 30 y 31 de Diciembre del año 2024, no se presentaron eventos de daño antijuridico, que pudieran afectar la prestación del servicio en los municipios de La Plata , Garzón y Pitalito.

Se expide en Neiva el día 02 de Enero del 2025



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

CERTIFICA

Que en la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 30 y 31 de Diciembre del año 2024, no se presentaron eventos de daño antijuridico, que pudieran afectar la prestación del servicio en los municipios de La Plata , Garzón y Pitalito.

Se expide en Neiva el día 02 de Enero del 2025



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 30 y 31 diciembre 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 enero de 2025



YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA

Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

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 30 y 31 diciembre 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 enero de 2025



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 30 y 31 diciembre del año 2024, No realizo actividades de fortalecimiento familiar con las madres sustitutas , estas se llevaron a cabo durante el primer periodo de diciembre.

Se expide en Neiva el día 02 enero de 2025



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 último periodo comprendido entre 30 y 31 diciembre del 2024, el equipo de talento humano dispuesto por la fundación social yo te cuido para la modalidad hogar sustituto no recibió invitaciones para la participación de actividades convocadas por el ICBF

Se expide en Neiva el día 02 enero de 2025



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

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

CRONOGRAMA SEMANA PROYECTO FAMILIAR

A Layla.betancourt@icbf.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

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 enero de 2025



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	
DICIEMBRE	
Nicolas Fernando Castaño	
Trabajador social	

CENTRO ZONAL	
PITALITO HUILA	

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
						1
2	3	4	5	6	7	8
REVISION DE CARPETAS	REVISION Y RESPUESTA CORREO	SEGUIMIENTO AL PLAN CASO KEVIN MATIAS MALES	ANALISIS DE CASO CON DEFENSORIA TERCERA DE FAMILIA HERMANOS MARTINEZ MALES	SEGUIMIENTO A PLAN CASO LEIDER SANTIAGO		**FESTIVO**
	SEGUIMIENTO AL PLAN CASO HEIDY VANNE	ATENCION A NNA	ATENCION Y SEGUIMIENTO A NNA	ATENCION A NNA		
	PROYECTO DE VIDA NNA	REVISION DE CORREOS	ATENCION Y SEGUIMIENTO A NNA	RESPUESTA A CORROS		
9	10	11	12	13	14	15
ATENCION A NNA	PROYECTO DE VIDA NNA	PROYECTO DE VIDA A NNA	**RADICACION CARPETAS PARA APERTURA A NUEVAS UDS**	ATENCION A NNA		
APOYO A MS	ATENCION ANNA	SEGUIIMIENTO PLAN CASO SEBASTIAN CU		ATENCION A NNA		
APOYO A MS	ATENCION A NNA	REVISION DE CORREOS		ATENCION A NNA		
16	17	18	19	20	21	22
PLAN CASO L.M.B	SEGUIMIENTO AL PLAN CASO HERMANO MAR	SEGUIMIENTO AL PLAN CASO FABIAN GUZMAN	SEGUIMIENTO AL PLAN CASO HERMANOS MAGO	**ENCUENTRO BIOLOGICOS**		
ATENCION A NNA	ATENCION A NNA	ATENCION A NNA	ATENCION A NNA			
PROYECTO DE VIDA	ATENCION A NNA	ATENCION A NNA	APOYO A MS CON DUDAS INQUIETUDES			
23	24	25	26	27	28	29
ENCUENTROS BIOLOGICOS	REVISION Y RESPUESTA CORREO	**FESTIVO**	**VISITA UDS**	**VISITA UDS**		
30						
CARGUE DE INFORMES AL DRIVE						

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 30 y 31 diciembre 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 enero de 2025



_____

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 30 Y 31 de diciembre 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 enero de 2025



_____

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 30 y el 31 diciembre del año 2024, cuenta con el talento humano requerido para la prestación del servicio y que este cumple con el perfil y los requisitos exigidos en los lineamientos, adicionalmente todos cuentan con la verificación el registro nacional de medidas correctivas, la consulta de antecedentes por delitos sexuales contra niños, niñas y adolescentes y con el tiempo de dedicación definido en la tabla de talento humano para la modalidad.

Se expide en Neiva el día 02 de enero de 2025



_____

YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA

Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

TALENTO HUMANO MODALIDAD DE ACOGIMIENTO FAMILIAR HOGAR SUSTITUTO

ITEN	NOMBRE	DOCUMENTO	TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE TERMINACION	SEDE	PROFESION	PERFIL
1	LAURA ALEJANDRA FERNANDEZ SOTO	1.077.873.295	3222386509	1/04/2024		GARZON	PSICOLOGO	PSICOLOGO
2	KAREN YESENIA ALVAREZ CAICEDO	1.004.442.110	3138249598	27/04/2024		GARZON	TRABAJADORA SOCIAL	TRABAJADORA SOCIAL
3	CARLOS ANDRES CUENCA ROJAS	1.077.876.357	3105653706	15/10/2024		GARZON	PSICOLOGO	GESTOR DE CASO
4	LILIANA ALEXANDRA DIAZ SIERRA	1.077.874.123	3142978212	1/04/2024		GARZON	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
5	HAMARA ZADIETH PAEZ DELGADO	63.554.229	3203410489	1/04/2024		PITALITO/GARZON/LA PLATA	NUTRICIONISTA - DIETISTA	NUTRICIONISTA
6	LAURA XIMENA LOSADA ALVIRA	1.081.415.798	3222405877	23/07/2024		LA PLATA	LICENCIADA PEDAGOGIA INFANTIL	GESTOR DE CASO
7	DIANA ALEXANDRA ARIAS	1.081.419.527	3143322203	30/12/2024		LA PLATA	TECNOLOGO GESTION DOCUMENTAL	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
8	NORY SHIRLEY GONZALEZ ORDOÑEZ	1.081.397.052	3147988239	1/07/2024		LA PLATA	PSICOLOGA	PSICOLOGA
7	CRISTIAN CAMILO ARIAS ARIAS	1.010.242.019	3112431071	1/10/2024		LA PLATA	TRABAJADOR SOCIAL	TRABAJADOR SOCIAL
8	MÓNICA JOHANA CRUZ SAMBONI	1.080.930.730	3132223511	1/07/2024		PITALITO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
9	FRANCY YALILA RAMIREZ VILLADA	36.287.286	3202842884	1/11/2024		PITALITO	PSICOLOGA	PSICOLOGO
10	LUCY KATALINA MENEZES	1,007,750,847	3156777819	30/12/2024		PITALITO	TRABAJADOR SOCIAL	TRABAJADOR SOCIAL
11	NICOLAS FERNANDO CASTAÑO	1.083.920.492	3118241198	1/09/2024		PITALITO	TRABAJADOR SOCIAL	GESTOR DE CASO
12	MARIA ALEJANDRA LOSADA ROMERO	1.080.187.742	3124678289	1/04/2024		PITALITO/GARZON/LA PLATA	FISIOTERAPEUTA	PROFESIONAL DE AREA
13	ANA MARÍA LOZANO PLAZA	1.075.218.861	3232290535	1/04/2024		PITALITO/GARZON/LA PLATA	LICENCIADA PEDAGOGIA INFANTIL	PROFESIONAL DE AREA

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-747

SOLICITANTE:	FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO	**UBICACIÓN:**	NEIVA HUILA
DIRECCIÓN:	CALLE 11 #3 - 80	**TELÉFONO:**	3206103497
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:	581317821260S	**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	22030 LM	F1
MASA PATRON 2kg	WR LABORATORIOS	CAP-1100-22	F1
MASA PATRON 5kg	OMECOL	22027 LM	M1
MASA PATRON 10kg	OMECOL	22028 LM	M1
MASA PATRON 20kg	OMECOL	22029 LM	M1

FECHA DE RECEPCIÓN: 29 DE ENERO DEL 2024
FECHA DE CALIBRACIÓN: 30 DE ENERO DEL 2024
FECHA DE EMISIÓN: 06 DE FEBRERO DEL 2024

FIRMAS AUTORIZADAS

YOLANDA CEDEÑO MEDINA
Director Técnico de Laboratorio

Calle 12 No. 6 - 15 Oficina 201 Neiva - Huila 310 589 3121 industriasyequipos.leon@gmail.com

Powered by CamScanner

Industrias y Equipos Leon garantiza la trazabilidad de los patrones utilizados en estas mediciones hasta 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 ±6%
	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 IYEA06 - 001, basado en la guia para la calibración de instrumentos de pesar no automáticos, EURAMET cg-18 versión 4.0.

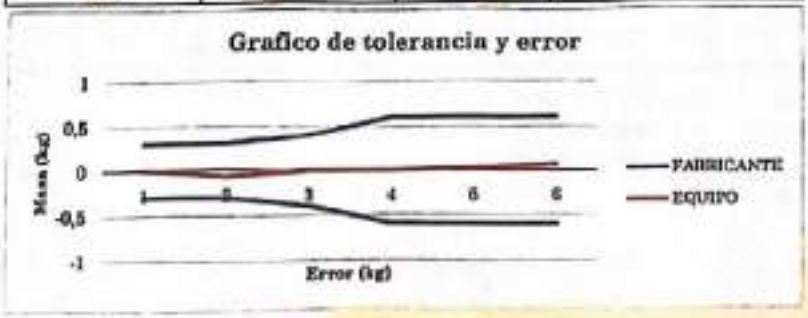
INCERTIDUMBRE DE LA MEDICION ESTIMADA DE LA CALIBRACIÓN.

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

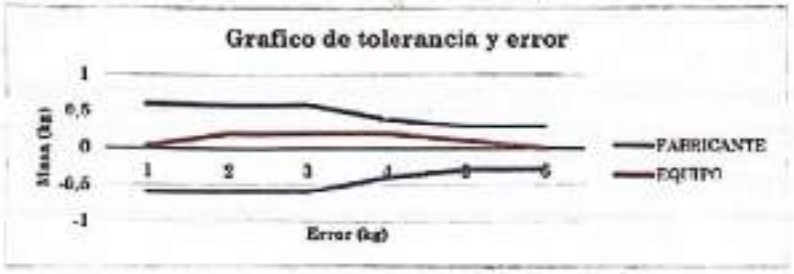
EQUIPO PATRÓN (kg)	PROMEDIO EQUIPO EN PRUEBA(kg)	ERROR PROMEDIO (kg)	INCERTIDUMBRE EXPANDIDA
0,00	0,00000	0,00000	0,29439
20,00	19,93000	-0,07000	0,30185
40,00	40,00000	0,00000	0,29439
80,00	80,00000	0,00000	0,29439
100,00	100,03000	0,03000	0,30185
140,00	140,07000	0,07000	0,30185



Powered by CamScanner

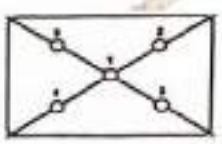
RESULTADOS PRUEBA DE EXACTITUD DESCENDENTE

EQUIPO PATRÓN (kg)	PROMEDIO EQUIPO EN PRUEBA (kg)	ERROR PROMEDIO (kg)	INCERTIDUMBRE EXPANDIDA
140,00	140,030	0,030	0,302
100,00	100,500	0,500	0,294
80,00	80,500	0,500	0,291
40,00	40,500	0,500	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 160,0 kg	
	INDICACIÓN	ERROR	INDICACIÓN	ERROR	INDICACIÓN	ERROR
1	20,10	0,10	80,20	0,20	160,20	0,20
2	20,10	0,10	80,20	0,20	160,00	0,00
3	20,10	0,10	80,20	0,20	160,20	0,20
4	20,10	0,10	80,20	0,20	160,10	0,10
5	20,10	0,10	80,20	0,20	160,10	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

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 30 Y 31 diciembre 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 enero de 2025



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 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-1100-22	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, según el procedimiento interno IYEDA06 - 001, basado en la guía para la calibración de instrumentos de pesar no automáticos, EURAMET cg-18 versión 4.0.

INCERTIDUMBRE DE LA MEDICION ESTIMADA DE LA CALIBRACIÓN.

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

RESULTADOS DE CALIBRACIÓN:

RESULTADOS PRUEBA DE EXACTITUD ASCENDENTE

EQUIPO PATRÓN	PROMEDIO EQUIPO EN PRUEBA	ERROR PROMEDIO	INCERTIDUMBRE EXPANDIDA
0,00	0,000	0,000	0,580
5,00	4,987	-0,013	0,589
10,00	9,993	-0,007	0,589
15,00	14,975	-0,025	0,580
20,00	20,000	0,000	0,589

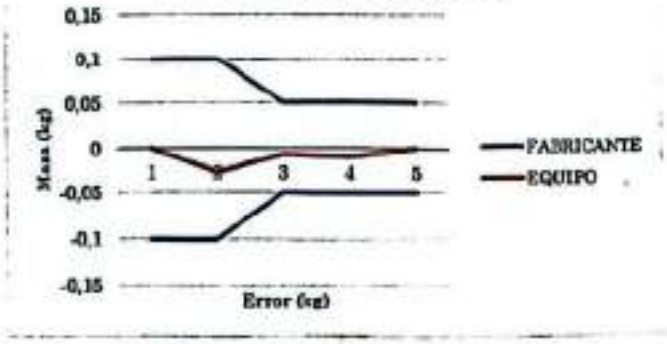


Powered by CamScanner

RESULTADOS PRUEBA DE EXACTITUD DESCENDENTE

EQUIPO PATRÓN	PROMEDIO EQUIPO EN PRUEBA	ERROR PROMEDIO	INCERTIDUMBRE EXPANDIDA
20,00	20,000	0,000	0,690
15,00	14,972	-0,028	0,550
10,00	9,993	-0,007	0,569
5,00	4,990	-0,010	0,540
0,00	0,000	0,000	0,589

Grafico de tolerancia y error

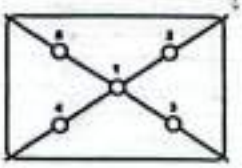


Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

RESULTADOS PRUEBA DE EXCENTRICIDAD

DIAGRAMA UBICACION DE MASAS



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

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

RESULTADOS PRUEBA DE REPETIBILIDAD

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

OBSERVACIÓN _____

FIN DEL CERTIFICADO

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

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-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:	8803302200845	**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	WE LABORATORIOS	CAP-1109-22	F1
MASA PATRON 5kg	OMECOL	22927 LM	M1
MASA PATRON 10kg	OMECOL	22928 LM	M1
MASA PATRON 20kg	OMECOL	22929 LM	M1

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

FIRMAS AUTORIZADAS

YOLANDA CEDEÑO MEDINA
Director Técnico de Laboratorio

Powered by CamScanner

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

CONDICIONES AMBIENTALES:	**TEMPERATURA AMBIENTE:**	**20 ±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 IYEIA06 - 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.

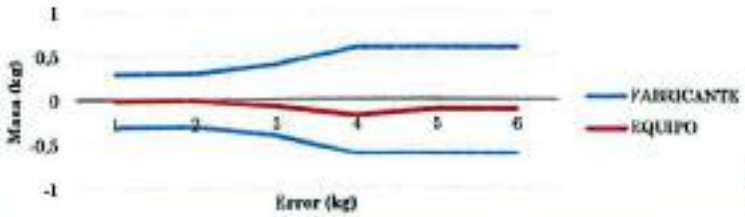
La incertidumbre expandida de calibración, indicada en el apartado de resultados, se ha obtenido multiplicando la incertidumbre típica de calibración por el factor de cobertura k = 2 que, para una distribución normal, corresponde a una cobertura de aproximadamente el 95%.

RESULTADOS DE CALIBRACIÓN

RESULTADOS PRUEBA DE EXACTITUD ASCENDENTE

EQUIPO PATRÓN (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

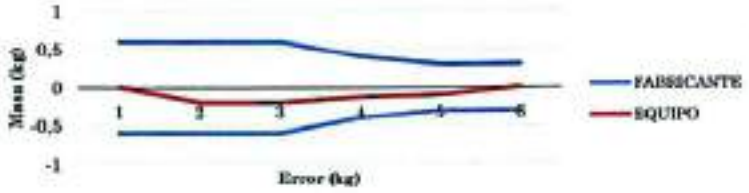


Powered by CamScanner

RESULTADOS PRUEBA DE EXACTITUD DESCENDENTE

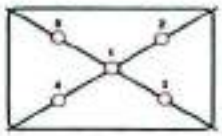
EQUIPO PATRÓN (kg)	PROMEDIO EQUIPO EN PRUEBA (kg)	ERROR PROMEDIO (kg)	INCERTIDUMBRE EXPANDIDA
140,00	140,000	0,000	0,316
100,00	99,800	-0,200	0,294
80,00	79,800	-0,200	0,294
40,00	39,870	-0,130	0,302
20,00	19,900	-0,100	0,294
0,00	0,000	0,000	0,294

Grafico de tolerancia y error



RESULTADOS PRUEBA DE EXCENTRICIDAD

DIAGRAMA UBICACION DE MASAS



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

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

Powered by CamScanner

RESULTADOS PRUEBA DE REPETIBILIDAD

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

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

OBSERVACIÓN _____

FIN DEL CERTIFICADO

Powered by CamScanner

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

LA SUSCRITA 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 30 y 31 diciembre 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 enero de 2025

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

CERTIFICA

Que la fundación Social Yo te cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 30 Y 31 de diciembre 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 enero de 2025



_____

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 30 y 31 diciembre 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 enero de 2025



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

Que la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 30 y 31 de diciembre del 2024, No realizaron confirmaciones de los ingresos y egresos de cada usuario (a), de acuerdo con las órdenes de los Defensores de Familia y Comisarios de Familia.

Se expide en Neiva el día 02 enero de 2025



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	**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 30 y 31 de diciembre 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 enero de 2025



_____

YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA

Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

CERTIFICADO DE CALIBRACION

NÚMERO **IYEQSFY-2021**

SOLICITANTE:	FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO	**UBICACIÓN:**	NEIVA-HUILA
DIRECCIÓN:	CALLE 11 No 5-80	**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:	8818080232715	**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

Powered by CamScanner

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

CONDICIONES AMBIENTALES:	TEMPERATURA AMBIENTE:	28 ±1°C
	HUMEDAD RELATIVA:	57 ±5%
	PRESION ATMOSFÉRICA:	100.8 kPa

PROCEDIMIENTO DE CALIBRACION.

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

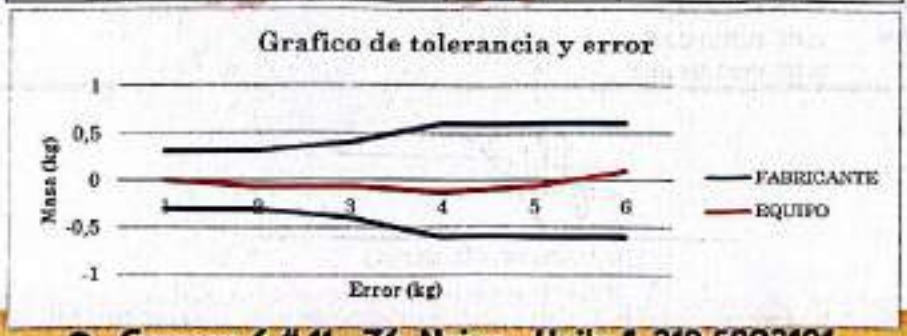
INCERTIDUMBRE DE LA MEDICION ESTIMADA DE LA CALIBRACIÓN.

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

RESULTADOS DE CALIBRACIÓN

RESULTADOS PRUEBA DE EXACTITUD ASCENDENTE

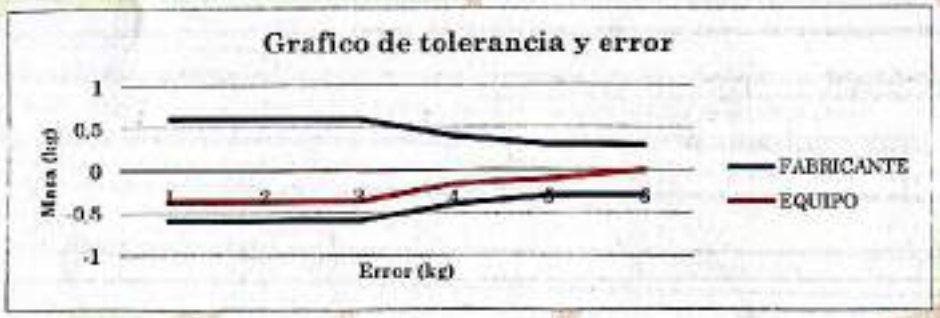
EQUIPO PATRÓN (kg)	PROMEDIO EQUIPO EN PRUEBA(kg)	ERROR PROMEDIO (kg)	INCERTIDUMBRE EXPANDIDA
0,00	0,00000	0,00000	0,29439
20,00	19,93000	-0,07000	0,32318
40,00	39,93000	-0,07000	0,32318
80,00	79,87000	-0,13000	0,39721
100,00	99,93000	-0,07000	0,32318
140,00	140,10000	0,10000	0,35560



Powered by CamScanner

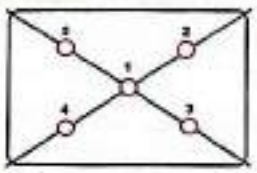
RESULTADOS PRUEBA DE EXACTITUD DESCENDENTE

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 LEON
NIT. 36.167.370-9

Servicios de calibración con trazabilidad metrológica ONAC

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

CERTIFICADO DE CALIBRACION

NÚMERO **IYEQSFY-745**

SOLICITANTE:	**FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO**	**UBICACIÓN**	**NEIVA HUILA**
DIRECCIÓN:	**CALLE 11 # 8-80**	**TELEFONO**	**3206193497**
EQUIPO:	**INFANTOMETRO**	**RANGO EQUIPO:**	**100-1000mm**
MARCA	**SECA**	**RESOLUCIÓN:**	**1 mm**
MODELO:	**417**	**PRECISION**	**±0,3mm**
SERIE:	**10000000876796**	**No INV**	**NO REGISTRA**

REVISIÓN PÍSICA: 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 "la situ" en las instalaciones delINDUSTRIAS Y EQUIPOS LEON ubicado carrera 6 N° 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:	**5 DE FEBRERO DEL 2024**

FIRMAS AUTORIZADAS

YOLANDA CEDEÑO MEDINA
Director Técnico de Laboratorio

Powered by CamScanner

Este certificado hace referencia al momento y condiciones en que se realizaron las mediciones. El laboratorio que lo emite no se responsabiliza de los perjuicios que puedan derivarse del uso inadecuado de los instrumentos calibrados.

CONDICIONES AMBIENTALES:	TEMPERATURA AMBIENTE :	24 ±1°C
	HUMEDAD RELATIVA :	48 ±5%
	PRESION ATMOSFÉRICA:	100,8 kPa

PROCEDIMIENTO DE CALIBRACION.

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

INCERTIDUMBRE DE LA MEDICION ESTIMADA DE LA CALIBRACIÓN.

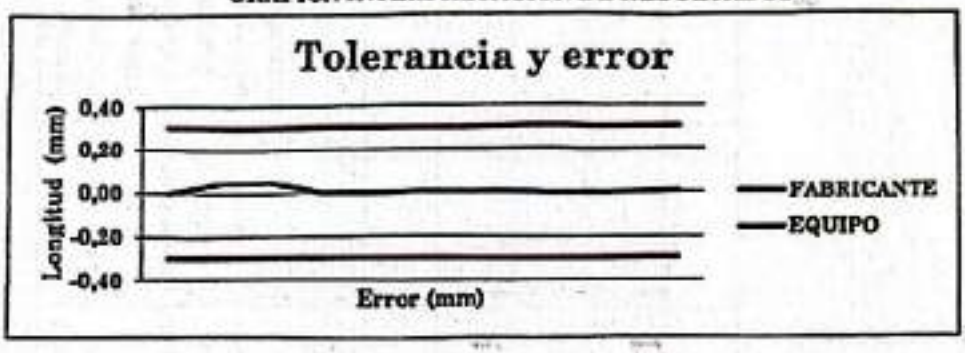
La incertidumbre expandida de calibración, indicada en el apartado de resultados, se ha obtenido multiplicando la incertidumbre típica de calibración por el factor de cobertura k = 2 que, para una distribución normal, corresponde a una cobertura de aproximadamente el 95%.

PRUEBAS DE CALIBRACIÓN

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

Powered by CamScanner

GRAFICA INTERPRETACION DE RESULTADOS



OBSERVACIONES:

FIN DEL CERTIFICADO

Powered by CamScanner

LEON
INDUSTRIAS Y EQUIPOS
NIT. 36.167.370-9

Servicios de calibración con trazabilidad metrológica ONAC

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

CERTIFICADO DE CALIBRACION

NÚMERO **IYEQSFY-746**

SOLICITANTE:	**FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO**	**UBICACIÓN**	**NEIVA HUILA**
DIRECCIÓN:	**CALLE 11 # 3-56**	**TELEFONO**	**3206193497**

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

REVISIÓN FÍSICA: El tequipo fue revisado rigurosamente, verificando el estado físico del mismo, del mecanismo retráctil y de la cinta de lectura, para garantizar una adecuada medición longitud, concluyendo que se encontrala 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 11-78 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	1650	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 IYECM08 - 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	300,00500	0,005000	1,414214
400,00	400,00500	0,005000	1,414249
500,00	500,00500	0,005000	1,414249
600,00	600,00500	0,005000	1,414249
700,00	700,00500	0,005000	1,414249
800,00	800,00000	0,000000	1,414214
900,00	900,00000	0,000000	1,414214
1000,00	1000,00500	0,005000	1,414249
1100,00	1100,00000	0,000000	1,414214
1200,00	1200,00500	0,005000	1,414249
1300,00	1300,00000	0,000000	1,414214
1400,00	1400,00000	0,000000	1,414214
1500,00	1500,00500	0,005000	1,414249
1600,00	1600,00000	0,000000	1,414214
1700,00	1700,00500	0,005000	1,414249
1800,00	1800,00000	0,000000	1,414214
1900,00	1900,00000	0,000000	1,414214
2000,00	2000,00000	0,000000	0,816497

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

Powered by CamScanner

GRAFICA INTERPRETACION DE RESULTADOS



OBSERVACIONES:

FIN DEL CERTIFICADO

Powered by CamScanner

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 efectuo 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:	64 ±5%
	PRESION ATMOSFÉRICA:	100,8 kPa

PROCEDIMIENTO DE CALIBRACION.

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

INCERTIDUMBRE DE LA MEDICION ESTIMADA DE LA CALIBRACIÓN.

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

RESULTADOS DE CALIBRACIÓN [1]

RESULTADOS PRUEBA DE EXACTITUD ASCENDENTE

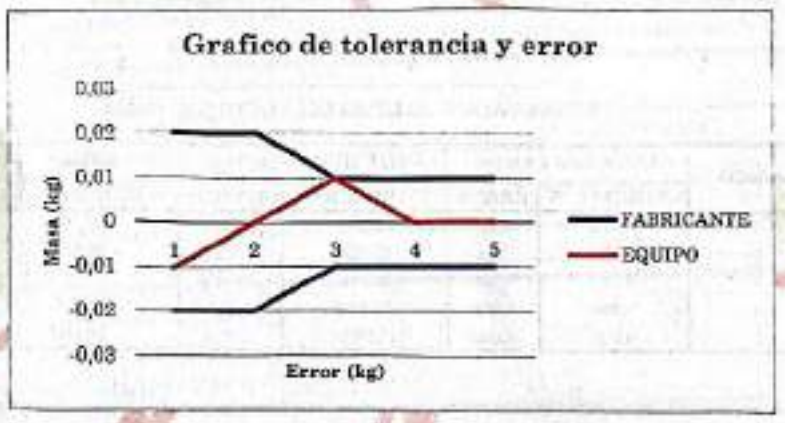
EQUIPO PATRÓN	PROMEDIO EQUIPO EN PRUEBA	ERROR PROMEDIO	INCERTIDUMBRE EXPANDIDA
0,00	0,000	0,00000	0,57807
5,00	4,990	-0,01000	0,57811
10,00	9,990	-0,01000	0,57807
15,00	14,990	-0,01000	0,57807
20,00	19,990	-0,01000	0,57807



Powered by CamScanner

RESULTADOS PRUEBA DE EXACTITUD DESCENDENTE

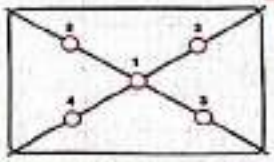
EQUIPO PATRÓN	PROMEDIO EQUIPO EN PRUEBA	ERROR PROMEDIO	INCERTIDUMBRE EXPANDIDA
20,00	19,990	-0,01000	0,67842
15,00	15,000	0,00000	0,67811
10,00	10,010	0,01000	0,67819
5,00	5,000	0,00000	0,67811
0,00	0,000	0,00000	0,67807



Powered by CamScanner

RESULTADOS PRUEBA DE EXCENTRICIDAD

DIAGRAMA UBICACION DE MASAS



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

CARGA= 1/3 * CARGA MAX= 5.0 kg

RESULTADOS PRUEBA DE REPETIBILIDAD

PUNTO	CARGA BAJA 5,0 kg		CARGA MEDIA 10,0 kg		CARGA ALTA 20,0 kg	
	INDICACIÓN	ERROR	INDICACIÓN	ERROR	INDICACIÓN	ERROR
1	4,990	-0,010	10,000	0,000	20,000	0,000
2	4,990	-0,010	10,020	0,020	19,990	-0,010
3	5,000	0,000	9,990	-0,010	20,020	0,020
4	5,050	0,050	10,000	0,000	20,000	0,000
5	5,000	0,000	9,990	-0,010	19,990	-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

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 30 y 31 de diciembre del año 2024, no hizo entrega de los elementos de dotación básica para la modalidad Hogares sustitutos.

Se expide en Neiva el día 02 enero de 2025



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 aprobadas por el equipo de coordinadores de la fundación.

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

Se expide en Neiva el día 02 enero de 2025

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 enero de 2025

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

TALENTO HUMANO MODALIDAD DE ACOGIMIENTO FAMILIAR HOGAR SUSTITUTO

ITEN	NOMBRE	DOCUMENTO	TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE TERMINACION	SEDE	PROFESION	PERFIL
1	LAURA ALEJANDRA FERNANDEZ SOTO	1.077.873.295	3222386509	1/04/2024		GARZON	PSICOLOGO	PSICOLOGO
2	KAREN YESENIA ALVAREZ CAICEDO	1.004.442.110	3138249598	27/04/2024		GARZON	TRABAJADORA SOCIAL	TRABAJADORA SOCIAL
3	CARLOS ANDRES CUENCA ROJAS	1.077.876.357	3105653706	15/10/2024		GARZON	PSICOLOGO	GESTOR DE CASO
4	LILIANA ALEXANDRA DIAZ SIERRA	1.077.874.123	3142978212	1/04/2024		GARZON	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
5	HAMARA ZADIETH PAEZ DELGADO	63.554.229	3203410489	1/04/2024		PITALITO/GARZON/LA PLATA	NUTRICIONISTA - DIETISTA	NUTRICIONISTA
6	LAURA XIMENA LOSADA ALVIRA	1.081.415.798	3222405877	23/07/2024		LA PLATA	LICENCIADA PEDAGOGIA INFANTIL	GESTOR DE CASO
7	DIANA ALEXANDRA ARIAS	1.081.419.527	3143322203	30/12/2024		LA PLATA	TECNOLOGO GESTION DOCUMENTAL	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
8	NORY SHIRLEY GONZALEZ ORDOÑEZ	1.081.397.052	3147988239	1/07/2024		LA PLATA	PSICOLOGA	PSICOLOGA
7	CRISTIAN CAMILO ARIAS ARIAS	1.010.242.019	3112431071	1/10/2024		LA PLATA	TRABAJADOR SOCIAL	TRABAJADOR SOCIAL
8	MÓNICA JOHANA CRUZ SAMBONI	1.080.930.730	3132223511	1/07/2024		PITALITO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
9	FRANCY YALILA RAMIREZ VILLADA	36.287.286	3202842884	1/11/2024		PITALITO	PSICOLOGA	PSICOLOGO
10	LUCY KATALINA MENEZES	1,007,750,847	3156777819	30/12/2024		PITALITO	TRABAJADOR SOCIAL	TRABAJADOR SOCIAL
11	NICOLAS FERNANDO CASTAÑO	1.083.920.492	3118241198	1/09/2024		PITALITO	TRABAJADOR SOCIAL	GESTOR DE CASO
12	MARIA ALEJANDRA LOSADA ROMERO	1.080.187.742	3124678289	1/04/2024		PITALITO/GARZON/LA PLATA	FISIOTERAPEUTA	PROFESIONAL DE AREA
13	ANA MARÍA LOZANO PLAZA	1.075.218.861	3232290535	1/04/2024		PITALITO/GARZON/LA PLATA	LICENCIADA PEDAGOGIA INFANTIL	PROFESIONAL DE AREA

CERTIFICADO DE TALENTO HUMANO

02 enero de 2025

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

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 30 Y 31 diciembre 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 enero de 2025



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 30 y 31 diciembre 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 enero de 2025

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 enero de 2025

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

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 30 y 31 diciembre 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 enero de 2025



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

Que la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 30 y 31 de diciembre del 2024, No realizaron confirmaciones de los ingresos y egresos de cada usuario (a), de acuerdo con las órdenes de los Defensores de Familia y Comisarios de Familia.

Se expide en Neiva el día 02 enero de 2025



YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA

Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
NIT: 901496702-9
Cel. 3206193497

CERTIFICADO DE CALIBRACION

NÚMERO **IYEQSFY-2021**

SOLICITANTE:	FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO	**UBICACIÓN:**	NEIVA-HUILA
DIRECCIÓN:	CALLE 11 No 5-80	**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:	8818080232715	**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

Powered by CamScanner

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

CONDICIONES AMBIENTALES:	TEMPERATURA AMBIENTE:	28 ±1°C
	HUMEDAD RELATIVA:	57 ±5%
	PRESION ATMOSFÉRICA:	100.8 kPa

PROCEDIMIENTO DE CALIBRACION.

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

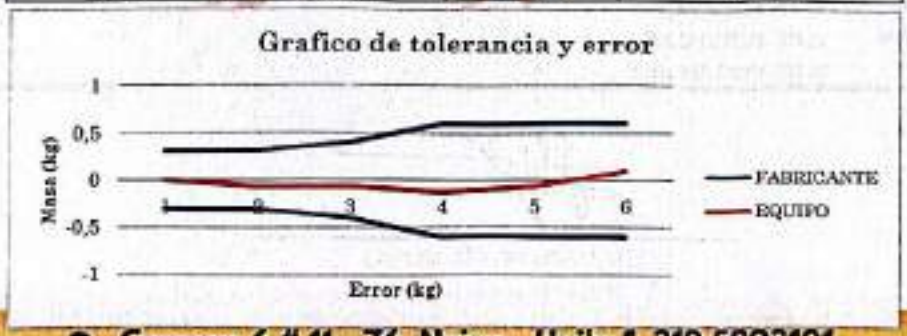
INCERTIDUMBRE DE LA MEDICION ESTIMADA DE LA CALIBRACIÓN.

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

RESULTADOS DE CALIBRACIÓN

RESULTADOS PRUEBA DE EXACTITUD ASCENDENTE

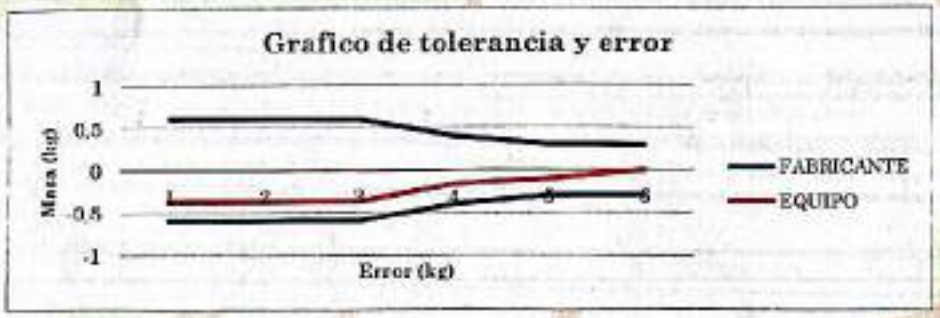
EQUIPO PATRÓN (kg)	PROMEDIO EQUIPO EN PRUEBA(kg)	ERROR PROMEDIO (kg)	INCERTIDUMBRE EXPANDIDA
0,00	0,00000	0,00000	0,29439
20,00	19,93000	-0,07000	0,32318
40,00	39,93000	-0,07000	0,32318
80,00	79,87000	-0,13000	0,39721
100,00	99,93000	-0,07000	0,32318
140,00	140,10000	0,10000	0,35560



Powered by CamScanner

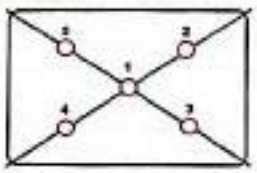
RESULTADOS PRUEBA DE EXACTITUD DESCENDENTE

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 LEON
NIT. 36.167.370-9

Servicios de calibración con trazabilidad metrológica ONAC

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

CERTIFICADO DE CALIBRACION

NÚMERO **IYEQSFY-745**

SOLICITANTE:	**FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO**	**UBICACIÓN**	**NEIVA HUILA**
DIRECCIÓN:	**CALLE 11 # 8-80**	**TELEFONO**	**3206193497**
EQUIPO:	**INFANTOMETRO**	**RANGO EQUIPO:**	**100-1000mm**
MARCA	**SECA**	**RESOLUCIÓN:**	**1 mm**
MODELO:	**417**	**PRECISION**	**±0,3mm**
SERIE:	**10000000876796**	**No INV**	**NO REGISTRA**

REVISIÓN PÍSICA: 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 "la situ" en las instalaciones delINDUSTRIAS Y EQUIPOS LEON ubicado carrera 6 N° 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:	**5 DE FEBRERO DEL 2024**

FIRMAS AUTORIZADAS

YOLANDA CEDEÑO MEDINA
Director Técnico de Laboratorio

Powered by CamScanner

Este certificado hace referencia al momento y condiciones en que se realizaron las mediciones. El laboratorio que lo emite no se responsabiliza de los perjuicios que puedan derivarse del uso inadecuado de los instrumentos calibrados.

CONDICIONES AMBIENTALES:	TEMPERATURA AMBIENTE :	24 ±1°C
	HUMEDAD RELATIVA :	48 ±5%
	PRESION ATMOSFÉRICA:	100,8 kPa

PROCEDIMIENTO DE CALIBRACION.

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

INCERTIDUMBRE DE LA MEDICION ESTIMADA DE LA CALIBRACIÓN.

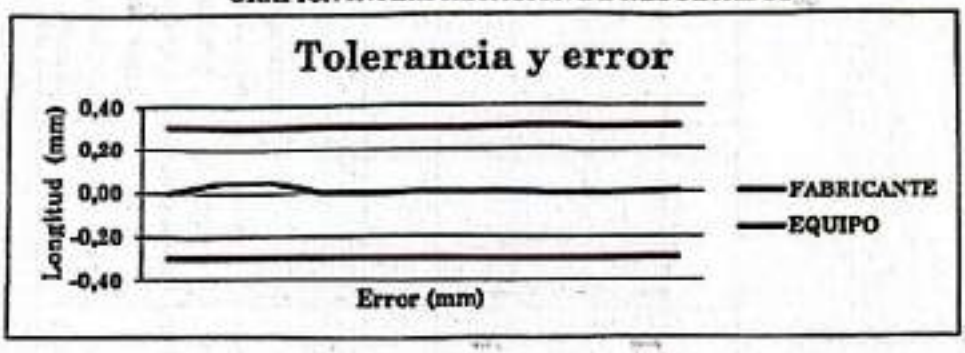
La incertidumbre expandida de calibración, indicada en el apartado de resultados, se ha obtenido multiplicando la incertidumbre típica de calibración por el factor de cobertura k = 2 que, para una distribución normal, corresponde a una cobertura de aproximadamente el 95%.

PRUEBAS DE CALIBRACIÓN

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

Powered by CamScanner

GRAFICA INTERPRETACION DE RESULTADOS



OBSERVACIONES:

FIN DEL CERTIFICADO

Powered by CamScanner

LEON
INDUSTRIAS Y EQUIPOS
NIT. 36.167.370-9

Servicios de calibración con trazabilidad metrológica ONAC

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

CERTIFICADO DE CALIBRACION

NÚMERO **IYEQSFY-746**

SOLICITANTE:	**FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO**	**UBICACIÓN**	**NEIVA HUILA**
DIRECCIÓN:	**CALLE 11 # 3-56**	**TELEFONO**	**3206193497**

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

REVISIÓN FÍSICA: El tequipo fue revisado rigurosamente, verificando el estado físico del mismo, del mecanismo retráctil y de la cinta de lectura, para garantizar una adecuada medición longitud, concluyendo que se encontrala 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 11-78 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	1650	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 IYECM08 - 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	300,00500	0,005000	1,414214
400,00	400,00500	0,005000	1,414249
500,00	500,00500	0,005000	1,414249
600,00	600,00500	0,005000	1,414249
700,00	700,00500	0,005000	1,414249
800,00	800,00000	0,000000	1,414214
900,00	900,00000	0,000000	1,414214
1000,00	1000,00500	0,005000	1,414249
1100,00	1100,00000	0,000000	1,414214
1200,00	1200,00500	0,005000	1,414249
1300,00	1300,00000	0,000000	1,414214
1400,00	1400,00000	0,000000	1,414214
1500,00	1500,00500	0,005000	1,414249
1600,00	1600,00000	0,000000	1,414214
1700,00	1700,00500	0,005000	1,414249
1800,00	1800,00000	0,000000	1,414214
1900,00	1900,00000	0,000000	1,414214
2000,00	2000,00000	0,000000	0,816497

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

Powered by CamScanner

GRAFICA INTERPRETACION DE RESULTADOS



OBSERVACIONES:

FIN DEL CERTIFICADO

Powered by CamScanner

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 efectuo 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:	64 ±5%
	PRESION ATMOSFÉRICA:	100,8 kPa

PROCEDIMIENTO DE CALIBRACION.

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

INCERTIDUMBRE DE LA MEDICION ESTIMADA DE LA CALIBRACIÓN.

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

RESULTADOS DE CALIBRACIÓN [1]

RESULTADOS PRUEBA DE EXACTITUD ASCENDENTE

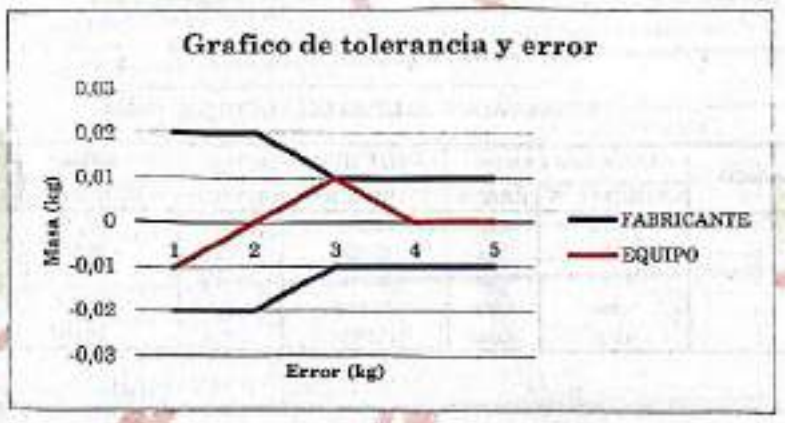
EQUIPO PATRÓN	PROMEDIO EQUIPO EN PRUEBA	ERROR PROMEDIO	INCERTIDUMBRE EXPANDIDA
0,00	0,000	0,00000	0,57807
5,00	4,990	-0,01000	0,57811
10,00	9,990	-0,01000	0,57807
15,00	14,990	-0,01000	0,57807
20,00	19,990	-0,01000	0,57807



Powered by CamScanner

RESULTADOS PRUEBA DE EXACTITUD DESCENDENTE

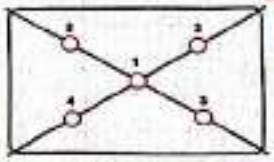
EQUIPO PATRÓN	PROMEDIO EQUIPO EN PRUEBA	ERROR PROMEDIO	INCERTIDUMBRE EXPANDIDA
20,00	19,990	-0,01000	0,67842
15,00	15,000	0,00000	0,67811
10,00	10,010	0,01000	0,67819
5,00	5,000	0,00000	0,67811
0,00	0,000	0,00000	0,67807



Powered by CamScanner

RESULTADOS PRUEBA DE EXCENTRICIDAD

DIAGRAMA UBICACION DE MASAS



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

CARGA= 1/3 * CARGA MAX= 5.0 kg

RESULTADOS PRUEBA DE REPETIBILIDAD

PUNTO	CARGA BAJA 5,0 kg		CARGA MEDIA 10,0 kg		CARGA ALTA 20,0 kg	
	INDICACIÓN	ERROR	INDICACIÓN	ERROR	INDICACIÓN	ERROR
1	4,990	-0,010	10,000	0,000	20,000	0,000
2	4,990	-0,010	10,020	0,020	19,990	-0,010
3	5,000	0,000	9,990	-0,010	20,020	0,020
4	5,050	0,050	10,000	0,000	20,000	0,000
5	5,000	0,000	9,990	-0,010	19,990	-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 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-1100-22	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, según el procedimiento interno IYEDA06 - 001, basado en la guía para la calibración de instrumentos de pesar no automáticos, EURAMET cg-18 versión 4.0.

INCERTIDUMBRE DE LA MEDICION ESTIMADA DE LA CALIBRACIÓN.

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

RESULTADOS DE CALIBRACIÓN:

RESULTADOS PRUEBA DE EXACTITUD ASCENDENTE

EQUIPO PATRÓN	PROMEDIO EQUIPO EN PRUEBA	ERROR PROMEDIO	INCERTIDUMBRE EXPANDIDA
0,00	0,000	0,000	0,580
5,00	4,987	-0,013	0,589
10,00	9,993	-0,007	0,589
15,00	14,975	-0,025	0,580
20,00	20,000	0,000	0,589

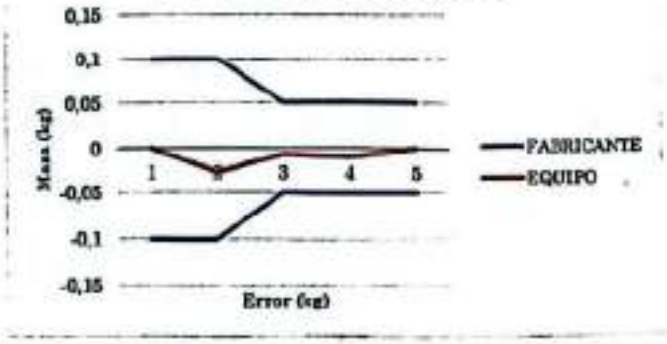


Powered by CamScanner

RESULTADOS PRUEBA DE EXACTITUD DESCENDENTE

EQUIPO PATRÓN	PROMEDIO EQUIPO EN PRUEBA	ERROR PROMEDIO	INCERTIDUMBRE EXPANDIDA
20,00	20,000	0,000	0,690
15,00	14,972	-0,028	0,550
10,00	9,993	-0,007	0,569
5,00	4,990	-0,010	0,540
0,00	0,000	0,000	0,589

Grafico de tolerancia y error

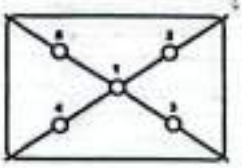


Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

RESULTADOS PRUEBA DE EXCENTRICIDAD

DIAGRAMA UBICACION DE MASAS



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

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

RESULTADOS PRUEBA DE REPETIBILIDAD

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

OBSERVACIÓN _____

FIN DEL CERTIFICADO

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

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-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:	8803302200845	**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	WE LABORATORIOS	CAP-1109-22	F1
MASA PATRON 5kg	OMECOL	22927 LM	M1
MASA PATRON 10kg	OMECOL	22928 LM	M1
MASA PATRON 20kg	OMECOL	22929 LM	M1

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

FIRMAS AUTORIZADAS

YOLANDA CEDEÑO MEDINA
Director Técnico de Laboratorio

Powered by CamScanner

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

CONDICIONES AMBIENTALES:	**TEMPERATURA AMBIENTE:**	**20 ±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 IYEIA06 - 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.

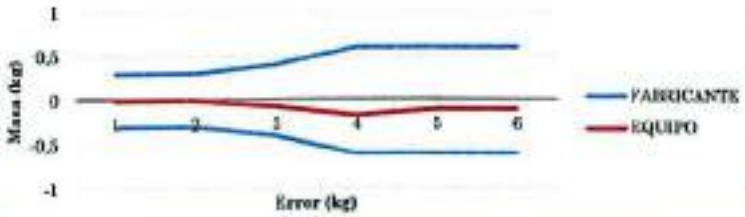
La incertidumbre expandida de calibración, indicada en el apartado de resultados, se ha obtenido multiplicando la incertidumbre típica de calibración por el factor de cobertura k = 2 que, para una distribución normal, corresponde a una cobertura de aproximadamente el 95%.

RESULTADOS DE CALIBRACIÓN

RESULTADOS PRUEBA DE EXACTITUD ASCENDENTE

EQUIPO PATRÓN (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

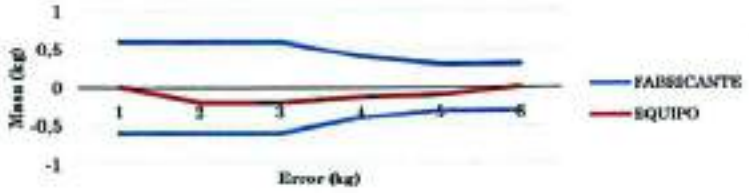


Powered by CamScanner

RESULTADOS PRUEBA DE EXACTITUD DESCENDENTE

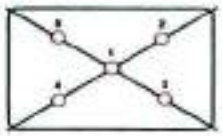
EQUIPO PATRÓN (kg)	PROMEDIO EQUIPO EN PRUEBA (kg)	ERROR PROMEDIO (kg)	INCERTIDUMBRE EXPANDIDA
140,00	140,000	0,000	0,316
100,00	99,800	-0,200	0,294
80,00	79,800	-0,200	0,294
40,00	39,870	-0,130	0,302
20,00	19,900	-0,100	0,294
0,00	0,000	0,000	0,294

Grafico de tolerancia y error



RESULTADOS PRUEBA DE EXCENTRICIDAD

DIAGRAMA UBICACION DE MASAS



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

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

Powered by CamScanner

RESULTADOS PRUEBA DE REPETIBILIDAD

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

La conformidad o no conformidad en el apartado de resultados, hace referencia a que la medición se ajusta o no, a los límites establecidos por el fabricante en el parámetro de precisión, 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 30 y 31 de diciembre 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 enero de 2025



_____

YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA

Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

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-747

SOLICITANTE:	FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO	**UBICACIÓN:**	NEIVA HUILA
DIRECCIÓN:	CALLE 11 #3 - 80	**TELÉFONO:**	3206103497
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:	581317821260S	**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	22030 LM	F1
MASA PATRON 2kg	WR LABORATORIOS	CAP-1100-22	F1
MASA PATRON 5kg	OMECOL	22027 LM	M1
MASA PATRON 10kg	OMECOL	22028 LM	M1
MASA PATRON 20kg	OMECOL	22029 LM	M1

FECHA DE RECEPCIÓN: 29 DE ENERO DEL 2024
FECHA DE CALIBRACIÓN: 30 DE ENERO DEL 2024
FECHA DE EMISIÓN: 06 DE FEBRERO DEL 2024

FIRMAS AUTORIZADAS

YOLANDA CEDEÑO MEDINA
Director Técnico de Laboratorio

Calle 12 No. 6 - 15 Oficina 201 Neiva - Huila 310 589 3121 industriasyequipos.leon@gmail.com

Powered by CamScanner

Industrias y Equipos Leon garantiza la trazabilidad de los patrones utilizados en estas mediciones hasta 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 ±6%
	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 IYEA06 - 001, basado en la guia para la calibración de instrumentos de pesar no automáticos, EURAMET cg-18 versión 4.0.

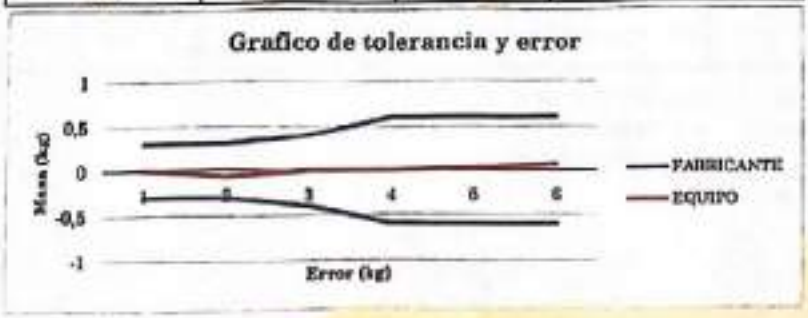
INCERTIDUMBRE DE LA MEDICION ESTIMADA DE LA CALIBRACIÓN.

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

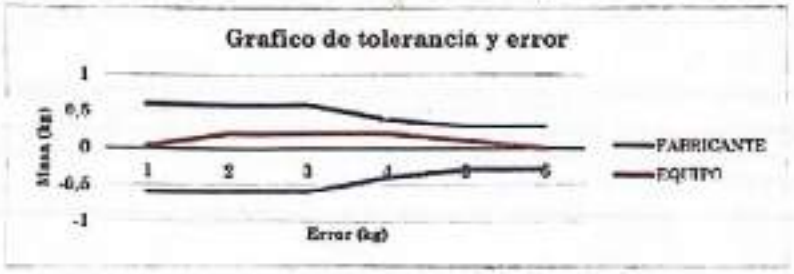
EQUIPO PATRÓN (kg)	PROMEDIO EQUIPO EN PRUEBA(kg)	ERROR PROMEDIO (kg)	INCERTIDUMBRE EXPANDIDA
0,00	0,00000	0,00000	0,29439
20,00	19,93000	-0,07000	0,30185
40,00	40,00000	0,00000	0,29439
80,00	80,00000	0,00000	0,29439
100,00	100,03000	0,03000	0,30185
140,00	140,07000	0,07000	0,30185



Powered by CamScanner

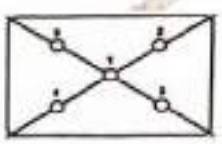
RESULTADOS PRUEBA DE EXACTITUD DESCENDENTE

EQUIPO PATRÓN (kg)	PROMEDIO EQUIPO EN PRUEBA (kg)	ERROR PROMEDIO (kg)	INCERTIDUMBRE EXPANDIDA
140,00	140,030	0,030	0,302
100,00	100,500	0,500	0,294
80,00	80,500	0,500	0,291
40,00	40,500	0,500	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 160,0 kg	
	INDICACIÓN	ERROR	INDICACIÓN	ERROR	INDICACIÓN	ERROR
1	20,10	0,10	80,20	0,20	160,20	0,20
2	20,10	0,10	80,20	0,20	160,00	0,00
3	20,10	0,10	80,20	0,20	160,20	0,20
4	20,10	0,10	80,20	0,20	160,10	0,10
5	20,10	0,10	80,20	0,20	160,10	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

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 30 y 31 de diciembre del año 2024, no hizo entrega de los elementos de dotación básica para la modalidad Hogares sustitutos.

Se expide en Neiva el día 02 enero de 2025



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 aprobadas por el equipo de coordinadores de la fundación.

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

Se expide en Neiva el día 02 enero de 2025

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

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL YUDI PAHOLA AGUIRRELOSADAIDENTIFICADACON 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 30 y el 31 diciembre del año 2024, cuenta con inventarios de la dotación básica recibida al inicio del contrato, la cual se ha ido actualizando según el avance en las necesidades. Por lo anterior, se anexa inventarios de las dotaciones con las que se cuenta en cada unidad de servicio, cada una de las sedes y acta dotación básica General, así mismo se adjunta evidencia de acta recibido de bienes, entrega de dotación básica a las unidades de servicio.

Neiva – 02 de enero de 2025

Atentamente,

YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA
Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

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:	Liz Nelly Vivas M.

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

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

YO TE CUIDO

Powered by CamScanner

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

OBSERVACION GENERAL
Las almohadas se encuentran en malas condiciones.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA: _____

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: _____

YO TE CUIDO

Powered by CamScanner

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

1. INVENTARIO DOTACION BASICA UNIDADES DE SERVICIO

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

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

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

YO TE CUIDO

Powered by CamScanner

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

OBSERVACION GENERAL
Los comodos se encuentran en regulares condiciones los cajones no entran estan tomados, y las Agarraderas estan 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	Buenos.
Ventilador	0	—
Coche	0	—
Almohadas	4	Buenos
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 Lorena 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	NA
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 Foco Funcionales, que tambien las cobijas que le llego ultimamente son muy delgadas y de mala calidad

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : KAREN DAZIANA GALEANO

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: _____

YO TE CUIDO

Powered by CamScanner

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

1. INVENTARIO DOTACION BASICA UNIDADES DE SERVICIO

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

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	5	Buenos
Cama cuna	0	—
Cuna	0	—
Corral	0	—
Colchón	5	Buenos
Colchón cama cuna	0	—
Cómoda	3	Regulares
Ventilador	2	Buenos
Coche	0	—
Almohadas	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 soltado. y los cajones no corren con facilidad.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA: _____

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:	31-Julio-2024
MADRE SUSTITUTA:	Maryen Lucia Naivaez 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 en ta Regular, se hace necesario toldillo por el lugar de Residencia.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA: Haiyen Lucia Navarro

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Sandra Mercedes Rodriguez

Powered by CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	INVENTARIO UNIDADES DE SERVICIO	FECHA DE APROBACIÓN: 01/08/2020
		VERSIÓN: 2 ACTUALIZADO: 01/08/2020	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	Buenos
Cama cuna	0	—
Cuna	0	—
Corral	0	—
Colchón	3	Buenos
Colchón cama cuna	0	—
Cómoda	1	2 Regulares 2 Buenos
Ventilador	3	1 Regular
Coche	0	—
Almohadas	6	Buenos
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 2021
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

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

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 VIANCO 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

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 : Alexi Manuel Cuchumbe

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Laura Fernanda Cerezo

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:	Vanesa 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 Colmenares

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Capacitadora Educativa

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 Fraguela.

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

OBSERVACION GENERAL

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Marleny Fragoso

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

OBSERVACION GENERAL

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Yuliyam 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 Fandiño

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	1	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	Buena
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 pequeños. 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:	24-04-2021
MADRE SUSTITUTA:	Oneida 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 : Oneida Jenny Arbuda

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Laura Fernández / EROSMO

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 Sostituta a la hora de la visita mencona requerir una cama cuna; y silla para alimentacion de bebe.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Sandra M. Calderón Castillo

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Javier Fernandez-Casado.

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:	Ayila
CENTRO ZONAL:	Corazón
MUNICIPIO:	Garzón
FECHA:	26/04/2024
MADRE SUSTITUTA:	Paola Liliana Barrera Tragua

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

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 : Edelsa Lucia Rojas Ca

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Laura Fernandez

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 Fraysa

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

OBSERVACION GENERAL
El inventario de la unidad esta en buenas condiciones de uso, sin embargo una cama, colchon y comodero ya no se encuentran en buenas condiciones.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Madeley Fragoso

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Karen Yesenia 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 Cabrera

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 2

OBSERVACION GENERAL
El inventario de la unidad se encuentra en buenas condiciones de uso.

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	Buena
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 Luisa Rojas C.

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	4	Buenos
Cama cuna	-	-
Cuna	-	-
Corral	-	-
Colchón	4	Buenos
Colchón cama cuna	-	-
Cómoda	4	Buenos
Ventilador	3	Buenos
Coche	-	-
Almohadas	4	Buenos
Cubrelechos	4	Buenos
Sabanas	8	Buenas
Protector de colchón	4	Buenos
Toldillo	1	Bueno

Scanned with ACE Scanner

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:	Guizón
MUNICIPIO:	Guizón
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 Romero

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 dañado
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 cama se desarmo debido a que un usuario al saltar en ella la desarmo.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Ondina Sanchez Uribe

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:	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 : Yeimy Alexandra

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Laura Fernández Soto

Scanned with ACE Scanner

1. INVENTARIO DOTACION BASICA UNIDADES DE SERVICIO

REGIONAL:	Huila
CENTRO ZONAL:	Garzón
MUNICIPIO:	Garzón
FECHA:	30/09/2024
MADRE SUSTITUTA:	Alivia Vianed 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 : Alivia Salud

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Karen Vesconia Alvarez

FUNDACION 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:	30-09-2029
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

OBSERVACION GENERAL
La dotacion del inventario de la unidad se encuentra en buen estado de uso.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Fanny Bedoya

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Karen Yeraldin Alarcon

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 Tejpos.

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

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: _____

YO TE CUIDO

Scanned with ACE Scanner

1. INVENTARIO DOTACION BASICA UNIDADES DE SERVICIO

REGIONAL:	Huila
CENTRO ZONAL:	Garzón
MUNICIPIO:	Garzón
FECHA:	27/09/2024
MADRE SUSTITUTA:	Vianey Calindo

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

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 Servicios cuenta con todos el inventario en buen estado a la fecha de la visita.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Vicky Collazos

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Karen Tatiana 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:	Edwuyes 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

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 1 cama en mal estado

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Edwyn Canales

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Karen Yamile 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:	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 : Tatiana Arango

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Melissa R.D.

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 Quinto

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

2. **ELEMENTOS ENCONTRADOS**

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	3	1 Mal estado 2 Regular
Cama cuna	1	buen estado
Cuna	—	—
Corral	—	—
Colchón	3	buen estado
Colchón cama cuna	1	buen estado
Cómoda	3	Mal estado
Ventilador	2	buen estado
Coche	1	Bl 4
Almohadas	3	buen estado
Cubrelechos	4	buen estado
Sabanas	4	buen estado
Protector de colchón	3	" "
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 planchitos
Cubrelechos	3	Regular
Sabanas	3	Bueno.
Protector de colchón	3	Buen estado
Toldillo	—	—

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

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Olga Beatriz Dolóriano C.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Alejandra R.A.

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

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

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

2. **ELEMENTOS ENCONTRADOS**

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

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

OBSERVACION GENERAL

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

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Aleidssa Ruiz

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

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

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

2. **ELEMENTOS ENCONTRADOS**

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

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

OBSERVACION GENERAL

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Francy Nieto

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: _____

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:	Hola
CENTRO ZONAL:	La Plata
MUNICIPIO:	La Plata
FECHA:	29-04-2024
MADRE SUSTITUTA:	Disney Garcia G.

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

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

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

OBSERVACION GENERAL
Se requiere comodas. para cada uno de los usuarios porque por el momento solo tengo 2 para el servicio de 4 usuarios. y son muy pequeñas y le 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:	30-04-2024
MADRE SUSTITUTA:	Elvia Fatima Sanchez

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. 4 otros Regular estado
Protector de colchón	3	buen estado.
Toldillo	1	buen estado.

Observaciones Me gustaria Reponer el Ventilador tengo 2 no 2. 1 mal estado.

1. Colchón
2. 3 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 - Cobrelechos ya que los que tengo están en Regular estado. Gracias

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : _____

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Melissa Ruz

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 30 y el 31 de diciembre 2024 , el operador Fundación Social Yo te cuido no realizó entrega de bienes o muebles adquiridos con recursos entregados por el ICBF , por lo tanto No se anexa acta de verificación de bienes, formato de distribución, formato certificación supervisor del contrato.

Neiva -02 enero de 2025

Atentamente,

YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA
Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

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

ACTA DE VERIFICACIÓN DE RECEPCIÓN DE BIENES N° __6___
1. Datos Generales:

Fecha: 18 de diciembre de 2024
Regional: Huila
Centro Zonal: La Plata
Municipio: La Plata
Nombre de la Unidad de servicio: WILSON CALDERON USECHE
Código Cuéntame:

2. Agenda:

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

3. Desarrollo:

Durante la semana comprendida del 17 al 18 de diciembre se llevaron a cabo las gestiones de legalización de la dotación básica solicitada y se informó a cada madre que se debía acercar a la sede de la Fundación Social Yo Te Cuido.

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

Escaneado con CamScanner

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

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

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

Cantidad	Nombre del elemento	Especificaciones (marca, serial, etc.)	Estado físico del bien (Bueno-Regular-Malo)	Observaciones
1	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	SENCILLA 200 HILOS	BUENO	NUEVO EMPACADO
1	JUEGO DE CUNA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	SENCILLA 200 HILOS	BUENO	NUEVO EMPACADO
4	CUBRELECHO	SENCILLA	BUENO	NUEVO EMPACADO
3	ALMOHADA	50 X 75 CM	BUENO	NUEVO EMPACADO
1	PROTECTOR COLCHON CAMA (TELA)		BUENO	NUEVO EMPACADO
3	PROTECTOR DEL COLCHON (PLASTICO 100 X 190 CM)		BUENO	NUEVO EMPACADO

Escaneado con CamScanner

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



6. **Decisiones:**

Hacer entrega de los elementos de consumo descritos

7. **Observaciones:**

Sin observaciones.

Escaneado con CamScanner

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

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

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

Se firma en el municipio de La Plata , a los dieciocho (18) días del mes de diciembre del año 2024

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

QUIEN ENTREGA:	**QUIEN RECIBE:**
Firma:	Firma:
Nombre: Paola Andrea Marin Gonzalez	Nombre: WILSON CALDERON USECHE
Cédula:26.427.401	Cédula: 12271864
Cargo: Coordinadora	Cargo: Madre sustituta
Entidad: Fundación social yo te cuido	Entidad: Fundación Social Yo Te cuido
SUPERVISOR:	
Firma:	
Nombre: CLAUDIA LILIANA VIDAL FLORIANO	
Cédula: 31.380.150	
Cargo: Coordinadora Centro Zonal	
Entidad: ICBF La Plata	

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

Escaneado con CamScanner

ACTA DE VERIFICACIÓN DE RECEPCIÓN DE BIENES N° __7___

1. Datos Generales:

Fecha: 18 de diciembre de 2024
Regional: Huila
Centro Zonal: La Plata
Municipio: La Plata
Nombre de la Unidad de servicio: MIREYA CHIMBACO MARIN
Código Cuéntame:

2. Agenda:

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

3. Desarrollo:

Durante la semana comprendida del 17 al 18 de diciembre se llevaron a cabo las gestiones de legalización de la dotación básica solicitada y se informó a cada madre que se debía acercar a la sede de la Fundación Social Yo Te Cuido.

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

Escaneado con CamScanner

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

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

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

Cantidad	Nombre del elemento	Especificaciones (marca, serial, etc.)	Estado físico del bien (Bueno-Regular-Malo)	Observaciones
3	PROTECTOR DEL COLCHON ANTIFLUIDO	SENCILLO	BUENO	NUEVO EMPACADO
1	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	SENCILLO 200 HILOS	BUENO	NUEVO EMPACADO
4	CUBRELECHO	SENCILLO	BUENO	NUEVO EMPACADO
3	ALMOHADA	50 X 75 CM	BUENO	NUEVO EMPACADO

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

Escaneado con CamScanner



6. **Decisiones:**

Hacer entrega de los elementos de consumo descritos

7. **Observaciones:**

Sin observaciones.

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

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

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

Escaneado con CamScanner

Se firma en el municipio de La Plata , a los dieciocho (18) dias del mes de diciembre del año 2024

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

QUIEN ENTREGA:	**QUIEN RECIBE:**
Firma:	Firma: Mireya Chimbaco
Nombre: Paola Andrea Marin Gonzalez	Nombre: MIREYA CHIMBACO MARIN
Cédula:26.427.401	Cédula: 36.383.845
Cargo: Coordinadora	Cargo: Madre sustituta
Entidad: Fundación social yo te cuido	Entidad: Fundación Social Yo Te cuido
SUPERVISOR:	
Firma:	
Nombre: CLAUDIA LILIANA VIDAL FLORIANO	
Cédula: 36 330 150	
Cargo: Coordinadora Centro Zonal	
Entidad: ICBF La Plata	

Escaneado con CamScanner

ACTA DE VERIFICACIÓN DE RECEPCIÓN DE BIENES N° __5___

1. Datos Generales:

Fecha: 18 de diciembre de 2024
Regional: Huila
Centro Zonal: La Plata
Municipio: La Plata
Nombre de la Unidad de servicio: LEIDY CONSTANZA GOMEZ ARDILA
Código Cuéntame:

2. Agenda:

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

3. Desarrollo:

Durante la semana comprendida del 17 al 18 de diciembre se llevaron a cabo las gestiones de legalización de la dotación básica solicitada y se informó a cada madre que se debía acercar a la sede de la Fundación Social Yo Te Cuido.

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

Escaneado con CamScanner

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

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

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

Cantidad	Nombre del elemento	Especificaciones (marca, serial, etc.)	Estado físico del bien (Bueno-Regular-Malo)	Observaciones
1	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	SENCILLA 200 HILOS	BUENO	NUEVO EMPACADO
1	JUEGO DE CUNA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	SENCILLA 200 HILOS	BUENO	NUEVO EMPACADO
4	CUBRELECHO		BUENO	NUEVO EMPACADO
3	ALMOHADA	50X75 CM	BUENO	NUEVO EMPACADO
1	PROTECTOR COLCHON CUNA	SENCILLA	BUENO	NUEVO EMPACADO
2	PROTECTOR DEL COLCHON (PLASTICO 100 X 190 CM)	SENCILLA	BUENO	NUEVO EMPACADO

Escaneado con CamScanner

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



6. **Decisiones:**

Hacer entrega de los elementos de consumo descritos

7. **Observaciones:**

Sin observaciones.

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

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

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

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

Se firma en el municipio de La Plata , a los dieciocho (18) días del mes de diciembre del año 2024

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

QUIEN ENTREGA:	**QUIEN RECIBE:**
Firma:	Firmado Constanza Gomez
Nombre: Paola Andrea Marin Gonzalez	Nombre: LEIDY CONSTANZA GOMEZ ARDILA
Cédula:26.427.401	Cédula: 1117529340
Cargo: Coordinadora	Cargo: Madre sustituta
Entidad: Fundación social yo te cuido	Entidad: Fundación Social Yo Te cuido
SUPERVISOR:	
Firma:	
Nombre: CLAUDIA LILIANA VIDAL FLORIANO	
Cédula: 36380.150	
Cargo: Coordinadora Centro Zonal	
Entidad: ICBF La Plata	

Escaneado con CamScanner

ACTA DE VERIFICACIÓN DE RECEPCIÓN DE BIENES N° __2___
1. Datos Generales:

Fecha: 18 de diciembre de 2024
Regional: Huila
Centro Zonal: La Plata
Municipio: La Plata
Nombre de la Unidad de servicio: DAYANA CATERIN DIAZ
Código Cuéntame:

2. Agenda:

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

3. Desarrollo:

Durante la semana comprendida del 17 al 18 de diciembre se llevaron a cabo las gestiones de legalización de la dotación básica solicitada y se informó a cada madre que se debía acercar a la sede de la Fundación Social Yo Te Cuido.

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

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

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

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

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

Cantidad	Nombre del elemento	Especificaciones (marca, serial, etc.)	Estado físico del bien (Bueno-Regular-Malo)	Observaciones
1	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	SENCILLA 200 HILOS	BUENO	NUEVO EMPACADO
5	CUBRELECHO	SENCILLO	BUENO	NUEVO EMPACADO
4	ALMOHADA	50 X 75 CM	BUENO	NUEVO EMPACADO
2	PROTECTOR DEL COLCHON (PLASTICO 100 X 190 CM)	SENCILLO	BUENO	NUEVO EMPACADO

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

Escaneado con CamScanner



6. **Decisiones:**

Hacer entrega de los elementos de consumo descritos

7. **Observaciones:**

Sin observaciones.

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

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

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

Se firma en el municipio de La Plata , a los dieciocho (18) días del mes de diciembre del año 2024

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

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

QUIEN ENTREGA:	QUIEN RECIBE:
Firma:	Firma:
Nombre: Paola Andrea Marin Gonzalez	Nombre: DAYANA CATERIN DIAZ
Cédula:26.427.401	Cédula: 1.061.722.361
Cargo: Coordinadora	Cargo: Madre sustituta
Entidad: Fundación social yo te cuido	Entidad: Fundación Social Yo Te cuido

SUPERVISOR:
Firma:
Nombre: CLAUDIA LILIANA VIDAL FLORIANO
Cédula: 36.330.150
Cargo: Coordinadora Centro Zonal
Entidad: ICBF La Plata

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

Escaneado con CamScanner

ACTA DE VERIFICACIÓN DE RECEPCIÓN DE BIENES N° __8___
1. Datos Generales:

Fecha: 18 de diciembre de 2024
Regional: Huila
Centro Zonal: La Plata
Municipio: La Plata
Nombre de la Unidad de servicio: OLGA BEATRIZ SOLORZANO CARDOZO
Código Cuéntame:

2. Agenda:

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

3. Desarrollo:

Durante la semana comprendida del 17 al 18 de diciembre se llevaron a cabo las gestiones de legalización de la dotación básica solicitada y se informó a cada madre que se debía acercar a la sede de la Fundación Social Yo Te Cuido.

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

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

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

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

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

Cantidad	Nombre del elemento	Especificaciones (marca, serial, etc.)	Estado físico del bien (Bueno-Regular-Malo)	Observaciones
1	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	SENCILLA 200 HILOS	BUENO	NUEVO EMPACADO
1	VENTILADOR	SAMURAI 18"	BUENO	NUEVO EMPACADO
4	CUBRELECHO	SENCILLO	BUENO	NUEVO EMPACADO
3	ALMOHADA	50X75CM	BUENO	NUEVO EMPACADO
2	PROTECTOR DEL COLCHON (PLASTICO 100 X 190 CM)	SENCILLO	BUENO	NUEVO EMPACADO

Escaneado con CamScanner

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



6. **Decisiones:**

Hacer entrega de los elementos de consumo descritos

7. **Observaciones:**

Sin observaciones.

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

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

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

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

Se firma en el municipio de La Plata , a los dieciocho (18) días del mes de diciembre del año 2024

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

QUIEN ENTREGA:	**QUIEN RECIBE:**
Firma:	Firma:
Nombre: Paola Andrea Marin Gonzalez	Nombre: OLGA BEATRIZ SOLORZANO CARDOZO
Cédula:26.427.401	Cédula: 36.381.366
Cargo: Coordinadora	Cargo: Madre sustituta
Entidad: Fundación social yo te cuido	Entidad: Fundación Social Yo Te cuido
SUPERVISOR:	
Firma:	
Nombre: CLAUDIA LILIANA VIDAL FLORIANO	
Cédula: 36.380.150	
Cargo: Coordinadora Centro Zonal	
Entidad: ICBF La Plata	

Escaneado con CamScanner

ACTA DE VERIFICACIÓN DE RECEPCIÓN DE BIENES N° __9___

1. Datos Generales:

Fecha: 18 de diciembre de 2024
Regional: Huila
Centro Zonal: La Plata
Municipio: La Plata
Nombre de la Unidad de servicio: YOHAIRA ARANDIA MARTINEZ
Código Cuéntame:

2. Agenda:

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

3. Desarrollo:

Durante la semana comprendida del 17 al 18 de diciembre se llevaron a cabo las gestiones de legalización de la dotación básica solicitada y se informó a cada madre que se debía acercar a la sede de la Fundación Social Yo Te Cuido.

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

Escaneado con CamScanner

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

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

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

Cantidad	Nombre del elemento	Especificaciones (marca, serial, etc.)	Estado físico del bien (Bueno-Regular-Malo)	Observaciones
1	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	SENCILLA 200 HILOS	BUENO	NUEVO EMPACADO
1	JUEGO DE CUNA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	SENCILLA 200 HILOS	BUENO	NUEVO EMPACADO
1	VENTILADOR	SAMURAI NEGRO 18"	BUENO	NUEVO EMPACADO
4	CUBRELECHO	SENCILLA	BUENO	NUEVO EMPACADO
3	ALMOHADA	50X75CM	BUENO	NUEVO EMPACADO
3	PROTECTOR COLCHON CAMA (TELA)	SENCILLO	BUENO	NUEVO EMPACADO
2	PROTECTOR DEL COLCHON (PLASTICO 100 X 190 CM)	SENCILLO	BUENO	NUEVO EMPACADO

Escaneado con CamScanner

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



6. **Decisiones:**

Hacer entrega de los elementos de consumo descritos

7. **Observaciones:**

Sin observaciones.

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

Escaneado con CamScanner

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

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

Se firma en el municipio de La Plata , a los dieciocho (18) días del mes de diciembre del año 2024

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

QUIEN ENTREGA:	QUIEN RECIBE:
Firma:	Firma: YOHAIRA ARANDIA
Nombre: Paola Andrea Marin Gonzalez	Nombre: YOHAIRA ARANDIA MARTINEZ
Cédula:26.427.401	Cédula: 56312990 la plata.
Cargo: Coordinadora	Cargo: Madre sustituta
Entidad: Fundación social yo te cuido	Entidad: Fundación Social Yo Te cuido
SUPERVISOR:	
Firma:	
Nombre: CLAUDIA LILIANA VIDAL FLORIANO	
Cédula: 36.380.150	
Cargo: Coordinadora Centro Zonal	
Entidad: ICBF La Plata	

Escaneado con CamScanner

ACTA DE VERIFICACIÓN DE RECEPCIÓN DE BIENES N° __1___

1. Datos Generales:

Fecha: 18 de diciembre de 2024
Regional: Huila
Centro Zonal: La Plata
Municipio: La Plata
Nombre de la Unidad de servicio: ANA MILENA VALENCIA LOSADA
Código Cuéntame:

2. Agenda:

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

3. Desarrollo:

Durante la semana comprendida del 17 al 18 de diciembre se llevaron a cabo las gestiones de legalización de la dotación básica solicitada y se informó a cada madre que se debía acercar a la sede de la Fundación Social Yo Te Cuido.

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

Escaneado con CamScanner

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

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

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

Cantidad	Nombre del elemento	Especificaciones (marca, serial, etc.)	Estado físico del bien (Bueno-Regular-Malo)	Observaciones
1	CUBRELECHO	SENCILLO	BUENO	NUEVO EMPACADO
6	ALMOHADA	50 X 75 CM	BUENO	NUEVO EMPACADO
2	PROTECTOR DEL COLCHON (PLASTICO 100 X 190 CM)	SENCILLO	BUENO	NUEVO EMPACADO

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

Escaneado con CamScanner



6. **Decisiones:**

Hacer entrega de los elementos de consumo descritos

7. **Observaciones:**

Sin observaciones.

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

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

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

Escaneado con CamScanner

Se firma en el municipio de La Plata , a los dieciocho (18) días del mes de diciembre del año 2024

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

QUIEN ENTREGA:	QUIEN RECIBE:
Firma:	Firma:
Nombre: Paola Andrea Marin Gonzalez	Nombre: ANA MILENA VALENCIA LOSADA
Cédula:26.427.401	Cédula: 29122846
Cargo: Coordinadora	Cargo: Madre sustituta
Entidad: Fundación social yo te cuido	Entidad: Fundación Social Yo Te cuido

SUPERVISOR:
Firma:
Nombre: CLAUDIA LILIANA VIDAL FLORIANO
Cédula: 36 380 150
Cargo: Coordinadora Centro Zonal
Entidad: ICBF La Plata

Escaneado con CamScanner

ACTA DE VERIFICACIÓN DE RECEPCIÓN DE BIENES N° __2___

1. Datos Generales:

Fecha: 18 de diciembre de 2024
Regional: Huila
Centro Zonal: La Plata
Municipio: La Plata
Nombre de la Unidad de servicio: ELVIA YOLIMA SANCHEZ CAUPAZ
Código Cuéntame:

2. Agenda:

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

3. Desarrollo:

Durante la semana comprendida del 17 al 18 de diciembre se llevaron a cabo las gestiones de legalización de la dotación básica solicitada y se informó a cada madre que se debía acercar a la sede de la Fundación Social Yo Te Cuido.

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

Escaneado con CamScanner

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

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

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

Cantidad	Nombre del elemento	Especificaciones (marca, serial, etc.)	Estado fisico del bien (Bueno-Regular-Malo)	Observaciones
1	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	SENCILLA 200 HILOS	BUENO	NUEVO EMPACADO
4	CUBRELECHO	SENCILLO	BUENO	NUEVO EMPACADO
3	ALMOHADA	50 X 75 CMS	BUENO	NUEVO EMPACADO
1	VENTILADOR	SAMURAI 18"	BUENO	NUEVO EMPACADO

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

Escaneado con CamScanner



6. **Decisiones:**

Hacer entrega de los elementos de consumo descritos

7. **Observaciones:**

Sin observaciones.

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

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

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

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

Se firma en el municipio de La Plata, a los dieciocho (18) días del mes de diciembre del año 2024

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

QUIEN ENTREGA:	**QUIEN RECIBE:**
Firma:	Firma:
Nombre: Paola Andrea Marin Gonzalez	Nombre: ELVIA YOLIMA SANCHEZ CAUPAZ
Cédula:26.427.401	Cédula: 36300913
Cargo: Coordinadora	Cargo: Madre sustituta
Entidad: Fundación social yo te cuido	Entidad: Fundación Social Yo Te cuido
SUPERVISOR:	
Firma:	
Nombre: CLAUDIA LILIANA VIDAL FLORIANO	
Cédula: 36380150	
Cargo: Coordinadora Centro Zonal	
Entidad: ICBF La Plata	

Escaneado con CamScanner

ACTA DE VERIFICACIÓN DE RECEPCIÓN DE BIENES N° __9___

1. Datos Generales:

Fecha: 18 de diciembre de 2024
Regional: Huila
Centro Zonal: La Plata
Municipio: La Plata
Nombre de la Unidad de servicio: ROSALBA SERRATO VARGAS
Código Cuéntame:

2. Agenda:

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

3. Desarrollo:

Durante la semana comprendida del 17 al 18 de diciembre se llevaron a cabo las gestiones de legalización de la dotación básica solicitada y se informó a cada madre que se debía acercar a la sede de la Fundación Social Yo Te Cuido.

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

Escaneado con CamScanner

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

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

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

Cantidad	Nombre del elemento	Especificaciones (marca, serial, etc.)	Estado físico del bien (Bueno-Regular-Malo)	Observaciones
1	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	SENCILLA 200 HILOS	BUENO	NUEVO EMPACADO
4	CUBRELECHO	SENCILLA	BUENO	NUEVO EMPACADO
4	ALMOHADA	50 X 75 CM	BUENO	NUEVO EMPACADO
2	PROTECTOR DEL COLCHON (PLASTICO 100 X 190 CM)	SENCILLO	BUENO	NUEVO EMPACADO

Escaneado con CamScanner

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



6. **Decisiones:**

Hacer entrega de los elementos de consumo descritos

7. **Observaciones:**

Sin observaciones.

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

Escaneado con CamScanner

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

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

Se firma en el municipio de La Plata , a los dieciocho (18) días del mes de diciembre del año 2024

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

QUIEN ENTREGA:	**QUIEN RECIBE:**
Firma:	Firma: Rosalba Serrato
Nombre: Paola Andrea Marin Gonzalez	Nombre: ROSALBA SERRATO VARGAS
Cédula:26.427.401	Cédula: 36376687 L P.
Cargo: Coordinadora	Cargo: Madre sustituta
Entidad: Fundación social yo te cuido	Entidad: Fundación Social Yo Te cuido
SUPERVISOR:	
Firma:	
Nombre: CLAUDIA LILIANA VIDAL FLORIANO	
Cédula: 36 380 150	
Cargo: Coordinadora Centro Zonal	
Entidad: ICBF La Plata	

Escaneado con CamScanner

ACTA DE VERIFICACIÓN DE RECEPCIÓN DE BIENES N° __4___

1. Datos Generales:

Fecha: 18 de diciembre de 2024
Regional: Huila
Centro Zonal: La Plata
Municipio: La Plata
Nombre de la Unidad de servicio: FRANCY YORLY NIETO COTACIO
Código Cuéntame:

2. Agenda:

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

3. Desarrollo:

Durante la semana comprendida del 17 al 18 de diciembre se llevaron a cabo las gestiones de legalización de la dotación básica solicitada y se informó a cada madre que se debia acercar a la sede de la Fundación Social Yo Te Cuido.

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

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

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

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

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

Cantidad	Nombre del elemento	Especificaciones (marca, serial, etc.)	Estado físico del bien (Bueno-Regular-Malo)	Observaciones
1	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	SENCILLA 200 HILOS	BUENO	NUEVO EMPACADO
2	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA) (140 x 190 cm)	DOBLE 4 PIEZAS 200 HILOS	BUENO	NUEVO EMPACADO
4	CUBRELECHO	SENCILLO	BUENO	NUEVO EMPACADO
3	ALMOHADA	50 X 75 CM	BUENO	NUEVO EMPACADO
2	PROTECTOR DEL COLCHON (PLASTICO 100 X 190 CM)	SENCILLO	BUENO	NUEVO EMPACADO

Escaneado con CamScanner

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



6. **Decisiones:**

Hacer entrega de los elementos de consumo descritos

7. **Observaciones:**

Sin observaciones.

Escaneado con CamScanner

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

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

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

Se firma en el municipio de La Plata , a los dieciocho (18) días del mes de diciembre del año 2024

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

QUIEN ENTREGA:	**QUIEN RECIBE:**
Firma:	Firma: Francy Nieto
Nombre: Paola Andrea Marin Gonzalez	Nombre: FRANCY YORLY NIETO COTACIO
Cédula:26.427.401	Cédula: 25464874
Cargo: Coordinadora	Cargo: Madre sustituta
Entidad: Fundación social yo te cuido	Entidad: Fundación Social Yo Te cuido

SUPERVISOR:

Firma:	
Nombre: CLAUDIA LILIANA VIDAL FLORIANO	
Cédula:	36 380 150
Cargo: Coordinadora Centro Zonal	
Entidad: ICBF La Plata	

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

Escaneado con CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO SERVICIOS ADMINISTRATIVOS FORMATO PLAN DE DISTRIBUCIÓN	F1.P7.SA	7/09/2018
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la información: PÚBLICA	

No. Convenio ó contrato ó resolución : 41002102024

Objeto: BRINDAR ATENCIÓN A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 0 A 18 AÑOS QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, Y JOVENES MAYORES DE 18 AÑOS QUE AL CUMPLIR LA MAYORIA DE EDAD SE ENCONTRABAN EN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS
EN LA MODALIDAD/SERVICIO HOGAR SUSTITUTO - VULNERACIÓN - DISCAPACIDAD DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS

Supervisor: LEIDY ALEJANDRA SANCHEZ VILLARREAL

Regional	Punto de Entrega	Fecha de Entrega	Descripcion elemento	Cantidad	Vr. Unitario incluido IVA y demas Gastos	Valor Total
HUILA	DIANA PATRICIA BARRAGAN	18/12/2024	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	1	$ 90.221,00	$ 90.221,00
			VENTILADOR	1	$ 341.240,00	$ 341.240,00
			CUBRELECHO	4	$ 90.898,00	$ 363.592,00
			ALMOHADA	4	$ 84.772,00	$ 339.088,00
			PROTECTOR DEL COLCHON (PLASTICO 100 X 190 CM)	3	$ 88.338,00	$ 265.014,00
HUILA	GLORIA PATRICIA SANCHEZ ROJAS	18/12/2024	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	1	$ 90.221,00	$ 90.221,00
			CUBRELECHO	5	$ 90.898,00	$ 454.490,00
			ALMOHADA	5	$ 84.772,00	$ 423.860,00
			PROTECTOR DEL COLCHON (PLASTICO 100 X 190 CM)	3	$ 88.338,00	$ 265.014,00
HUILA	KAREN DARIANA CALDERON ESCALANTE	18/12/2024	CUBRELECHO	2	$ 90.898,00	$ 181.796,00
			ALMOHADA	2	$ 84.772,00	$ 169.544,00
			PROTECTOR DEL COLCHON (PLASTICO 100 X 190 CM)	3	$ 88.338,00	$ 265.014,00

Escaneado con CamScanner

HUILA	LUZ NELLY URBANO MURCIA	18/12/2024	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	1	$ 90.221,00	$ 90.221,00
			VENTILADOR	1	$ 341.240,00	$ 341.240,00
			CUBRELECHO	3	$ 90.898,00	$ 272.694,00
			ALMOHADA	3	$ 84.772,00	$ 254.316,00
			PROTECTOR DEL COLCHON (PLASTICO 100 X 190 CM)	3	$ 88.338,00	$ 265.014,00
HUILA	MARYEN LUCIA NARVAEZ IJAJI	18/12/2024	COLCHON CASSATA (140 x 190 cm)	1	$ 789.900,00	$ 789.900,00
			JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	1	$ 90.221,00	$ 90.221,00
			VENTILADOR	1	$ 341.240,00	$ 341.240,00
			CUBRELECHO	5	$ 90.898,00	$ 454.490,00
			ALMOHADA	5	$ 84.772,00	$ 423.860,00
			PROTECTOR DEL COLCHON (PLASTICO 100 X 190 CM)	3	$ 88.338,00	$ 265.014,00
HUILA	OMAIRA DIAZ MOLINA	18/12/2024	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	1	$ 90.221,00	$ 90.221,00
			VENTILADOR	1	$ 341.240,00	$ 341.240,00
			CUBRELECHO	3	$ 90.898,00	$ 272.694,00
			ALMOHADA	3	$ 84.772,00	$ 254.316,00
			PROTECTOR DEL COLCHON (PLASTICO 100 X 190 CM)	3	$ 88.338,00	$ 265.014,00
HUILA	PAULA ALEJANDRA RIVERA	18/12/2024	CUBRELECHO	2	$ 90.898,00	$ 181.796,00
			ALMOHADA	2	$ 84.772,00	$ 169.544,00
			VENTILADOR	1	$ 341.240,00	$ 341.240,00
			PROTECTOR DEL COLCHON (PLASTICO 100 X 190 CM)	2	$ 88.338,00	$ 176.676,00

Escaneado con CamScanner

HUILA	YENI ANDREA ROJAS	18/12/2024	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	1	$ 90.221,00	$ 90.221,00
			VENTILADOR	1	$ 341.240,00	$ 341.240,00
			CUBRELECHO	3	$ 90.898,00	$ 272.694,00
			ALMOHADA	3	$ 84.772,00	$ 254.316,00
			PROTECTOR COLCHON CAMA (TELA)	1	$ 87.877,00	$ 87.877,00
			PROTECTOR DEL COLCHON (PLASTICO 100 X 190 CM)	2	$ 88.338,00	$ 176.676,00
HUILA	YUDYS PAOLA HOYOS OSORIO	18/12/2024	COLCHON CASSATA (140 x 190 cm)	1	$ 789.900,00	$ 789.900,00
			(FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA) (140 x 190 cm)	2	$ 92.338,00	$ 184.676,00
			JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	1	$ 90.221,00	$ 90.221,00
			CUBRELECHO	4	$ 90.898,00	$ 363.592,00
			ALMOHADA	4	$ 84.772,00	$ 339.088,00
			PROTECTOR DEL COLCHON (PLASTICO 100 X 190 CM)	3	$ 88.338,00	$ 265.014,00
			PROTECTOR DEL COLCHON (PLASTICO 140 X 190 CM)	2	$ 90.258,00	$ 180.516,00
HUILA	YULI ANDREA ROJAS ARTUNDUAGA	18/12/2024	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	1	$ 90.221,00	$ 90.221,00
			VENTILADOR	1	$ 341.240,00	$ 341.240,00
			CUBRELECHO	3	$ 90.898,00	$ 272.694,00
			ALMOHADA	3	$ 84.772,00	$ 254.316,00
			PROTECTOR DEL COLCHON (PLASTICO 100 X 190 CM)	2	$ 88.338,00	$ 176.676,00
TOTAL						$ 13.501.223,00

FIRMA SUPERVISOR:

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

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

CERTIFICA

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

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

Unidad de Atención	Valor de los bienes Muebles
ANA MILENA VALENCIA LOSADA	$ 776.206
DAYANA CATERIN DIAZ	$ 1.060.475
ELVIA YOLIMA SANCHEZ CAUPAZ	$ 1.049.369
FRANCY YORLY NIETO COTACIO	$ 1.069.481
LEIDY CONSTANZA GOMEZ ARDILA	$ 1.177.274
WILSON CALDERON	$ 1.250.675
MIREYA CHIMBACO MARIN	$ 883.851
OLGA BEATRIZ SOLORZANO CARDOZO	$ 1.226.046
ROSALBA SERRATO VARGAS	$ 969.577
YOHAIRA ARANDIA MARTINEZ	$ 1.591.455
TOTAL	**$ 11.054.394**

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

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

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

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

Dada en Neiva, a los cuatro (18) días del mes de diciembre del año dos mil veinticuatro (2024).

Supervisor (a)

PÚBLICA

ACTA DE VERIFICACIÓN DE RECEPCIÓN DE BIENES N° __6___
1. Datos Generales:

Fecha: 18 de diciembre de 2024
Regional: Huila
Centro Zonal: La Plata
Municipio: La Plata
Nombre de la Unidad de servicio: WILSON CALDERON USECHE
Código Cuéntame:

2. Agenda:

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

3. Desarrollo:

Durante la semana comprendida del 17 al 18 de diciembre se llevaron a cabo las gestiones de legalización de la dotación básica solicitada y se informó a cada madre que se debía acercar a la sede de la Fundación Social Yo Te Cuido.

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

Escaneado con CamScanner

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

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

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

Cantidad	Nombre del elemento	Especificaciones (marca, serial, etc.)	Estado físico del bien (Bueno-Regular-Malo)	Observaciones
1	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	SENCILLA 200 HILOS	BUENO	NUEVO EMPACADO
1	JUEGO DE CUNA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	SENCILLA 200 HILOS	BUENO	NUEVO EMPACADO
4	CUBRELECHO	SENCILLA	BUENO	NUEVO EMPACADO
3	ALMOHADA	50 X 75 CM	BUENO	NUEVO EMPACADO
1	PROTECTOR COLCHON CAMA (TELA)		BUENO	NUEVO EMPACADO
3	PROTECTOR DEL COLCHON (PLASTICO 100 X 190 CM)		BUENO	NUEVO EMPACADO

Escaneado con CamScanner

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



6. **Decisiones:**

Hacer entrega de los elementos de consumo descritos

7. **Observaciones:**

Sin observaciones.

Escaneado con CamScanner

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

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

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

Se firma en el municipio de La Plata , a los dieciocho (18) días del mes de diciembre del año 2024

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

QUIEN ENTREGA:	**QUIEN RECIBE:**
Firma:	Firma:
Nombre: Paola Andrea Marin Gonzalez	Nombre: WILSON CALDERON USECHE
Cédula:26.427.401	Cédula: 12271864
Cargo: Coordinadora	Cargo: Madre sustituta
Entidad: Fundación social yo te cuido	Entidad: Fundación Social Yo Te cuido
SUPERVISOR:	
Firma:	
Nombre: CLAUDIA LILIANA VIDAL FLORIANO	
Cédula: 31.380.150	
Cargo: Coordinadora Centro Zonal	
Entidad: ICBF La Plata	

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

Escaneado con CamScanner

ACTA DE VERIFICACIÓN DE RECEPCIÓN DE BIENES N° __7___

1. Datos Generales:

Fecha: 18 de diciembre de 2024
Regional: Huila
Centro Zonal: La Plata
Municipio: La Plata
Nombre de la Unidad de servicio: MIREYA CHIMBACO MARIN
Código Cuéntame:

2. Agenda:

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

3. Desarrollo:

Durante la semana comprendida del 17 al 18 de diciembre se llevaron a cabo las gestiones de legalización de la dotación básica solicitada y se informó a cada madre que se debía acercar a la sede de la Fundación Social Yo Te Cuido.

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

Escaneado con CamScanner

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

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

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

Cantidad	Nombre del elemento	Especificaciones (marca, serial, etc.)	Estado físico del bien (Bueno-Regular-Malo)	Observaciones
3	PROTECTOR DEL COLCHON ANTIFLUIDO	SENCILLO	BUENO	NUEVO EMPACADO
1	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	SENCILLO 200 HILOS	BUENO	NUEVO EMPACADO
4	CUBRELECHO	SENCILLO	BUENO	NUEVO EMPACADO
3	ALMOHADA	50 X 75 CM	BUENO	NUEVO EMPACADO

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

Escaneado con CamScanner



6. **Decisiones:**

Hacer entrega de los elementos de consumo descritos

7. **Observaciones:**

Sin observaciones.

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

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

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

Escaneado con CamScanner

Se firma en el municipio de La Plata , a los dieciocho (18) dias del mes de diciembre del año 2024

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

QUIEN ENTREGA:	**QUIEN RECIBE:**
Firma:	Firma: Mireya Chimbaco
Nombre: Paola Andrea Marin Gonzalez	Nombre: MIREYA CHIMBACO MARIN
Cédula:26.427.401	Cédula: 36.383.845
Cargo: Coordinadora	Cargo: Madre sustituta
Entidad: Fundación social yo te cuido	Entidad: Fundación Social Yo Te cuido
SUPERVISOR:	
Firma:	
Nombre: CLAUDIA LILIANA VIDAL FLORIANO	
Cédula: 36 330 150	
Cargo: Coordinadora Centro Zonal	
Entidad: ICBF La Plata	

Escaneado con CamScanner

ACTA DE VERIFICACIÓN DE RECEPCIÓN DE BIENES N° __5___

1. Datos Generales:

Fecha: 18 de diciembre de 2024
Regional: Huila
Centro Zonal: La Plata
Municipio: La Plata
Nombre de la Unidad de servicio: LEIDY CONSTANZA GOMEZ ARDILA
Código Cuéntame:

2. Agenda:

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

3. Desarrollo:

Durante la semana comprendida del 17 al 18 de diciembre se llevaron a cabo las gestiones de legalización de la dotación básica solicitada y se informó a cada madre que se debía acercar a la sede de la Fundación Social Yo Te Cuido.

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

Escaneado con CamScanner

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

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

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

Cantidad	Nombre del elemento	Especificaciones (marca, serial, etc.)	Estado físico del bien (Bueno-Regular-Malo)	Observaciones
1	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	SENCILLA 200 HILOS	BUENO	NUEVO EMPACADO
1	JUEGO DE CUNA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	SENCILLA 200 HILOS	BUENO	NUEVO EMPACADO
4	CUBRELECHO		BUENO	NUEVO EMPACADO
3	ALMOHADA	50X75 CM	BUENO	NUEVO EMPACADO
1	PROTECTOR COLCHON CUNA	SENCILLA	BUENO	NUEVO EMPACADO
2	PROTECTOR DEL COLCHON (PLASTICO 100 X 190 CM)	SENCILLA	BUENO	NUEVO EMPACADO

Escaneado con CamScanner

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



6. **Decisiones:**

Hacer entrega de los elementos de consumo descritos

7. **Observaciones:**

Sin observaciones.

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

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

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

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

Se firma en el municipio de La Plata , a los dieciocho (18) días del mes de diciembre del año 2024

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

QUIEN ENTREGA:	**QUIEN RECIBE:**
Firma:	Firmado Constanza Gomez
Nombre: Paola Andrea Marin Gonzalez	Nombre: LEIDY CONSTANZA GOMEZ ARDILA
Cédula:26.427.401	Cédula: 1117529340
Cargo: Coordinadora	Cargo: Madre sustituta
Entidad: Fundación social yo te cuido	Entidad: Fundación Social Yo Te cuido
SUPERVISOR:	
Firma:	
Nombre: CLAUDIA LILIANA VIDAL FLORIANO	
Cédula: 36380.150	
Cargo: Coordinadora Centro Zonal	
Entidad: ICBF La Plata	

Escaneado con CamScanner

ACTA DE VERIFICACIÓN DE RECEPCIÓN DE BIENES N° __2___
1. Datos Generales:

Fecha: 18 de diciembre de 2024
Regional: Huila
Centro Zonal: La Plata
Municipio: La Plata
Nombre de la Unidad de servicio: DAYANA CATERIN DIAZ
Código Cuéntame:

2. Agenda:

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

3. Desarrollo:

Durante la semana comprendida del 17 al 18 de diciembre se llevaron a cabo las gestiones de legalización de la dotación básica solicitada y se informó a cada madre que se debía acercar a la sede de la Fundación Social Yo Te Cuido.

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

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

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

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

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

Cantidad	Nombre del elemento	Especificaciones (marca, serial, etc.)	Estado físico del bien (Bueno-Regular-Malo)	Observaciones
1	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	SENCILLA 200 HILOS	BUENO	NUEVO EMPACADO
5	CUBRELECHO	SENCILLO	BUENO	NUEVO EMPACADO
4	ALMOHADA	50 X 75 CM	BUENO	NUEVO EMPACADO
2	PROTECTOR DEL COLCHON (PLASTICO 100 X 190 CM)	SENCILLO	BUENO	NUEVO EMPACADO

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

Escaneado con CamScanner



6. **Decisiones:**

Hacer entrega de los elementos de consumo descritos

7. **Observaciones:**

Sin observaciones.

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

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

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

Se firma en el municipio de La Plata , a los dieciocho (18) días del mes de diciembre del año 2024

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

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

QUIEN ENTREGA:	**QUIEN RECIBE:**
Firma:	Firma:
Nombre: Paola Andrea Marin Gonzalez	Nombre: DAYANA CATERIN DIAZ
Cédula:26.427.401	Cédula: 1.061.722.361
Cargo: Coordinadora	Cargo: Madre sustituta
Entidad: Fundación social yo te cuido	Entidad: Fundación Social Yo Te cuido
SUPERVISOR:	
Firma:	
Nombre: CLAUDIA LILIANA VIDAL FLORIANO	
Cédula: 36.330.150	
Cargo: Coordinadora Centro Zonal	
Entidad: ICBF La Plata	

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

Escaneado con CamScanner

ACTA DE VERIFICACIÓN DE RECEPCIÓN DE BIENES N° __8___
1. Datos Generales:

Fecha: 18 de diciembre de 2024
Regional: Huila
Centro Zonal: La Plata
Municipio: La Plata
Nombre de la Unidad de servicio: OLGA BEATRIZ SOLORZANO CARDOZO
Código Cuéntame:

2. Agenda:

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

3. Desarrollo:

Durante la semana comprendida del 17 al 18 de diciembre se llevaron a cabo las gestiones de legalización de la dotación básica solicitada y se informó a cada madre que se debía acercar a la sede de la Fundación Social Yo Te Cuido.

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

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

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

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

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

Cantidad	Nombre del elemento	Especificaciones (marca, serial, etc.)	Estado físico del bien (Bueno-Regular-Malo)	Observaciones
1	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	SENCILLA 200 HILOS	BUENO	NUEVO EMPACADO
1	VENTILADOR	SAMURAI 18"	BUENO	NUEVO EMPACADO
4	CUBRELECHO	SENCILLO	BUENO	NUEVO EMPACADO
3	ALMOHADA	50X75CM	BUENO	NUEVO EMPACADO
2	PROTECTOR DEL COLCHON (PLASTICO 100 X 190 CM)	SENCILLO	BUENO	NUEVO EMPACADO

Escaneado con CamScanner

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



6. **Decisiones:**

Hacer entrega de los elementos de consumo descritos

7. **Observaciones:**

Sin observaciones.

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

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

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

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

Se firma en el municipio de La Plata , a los dieciocho (18) días del mes de diciembre del año 2024

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

QUIEN ENTREGA:	**QUIEN RECIBE:**
Firma:	Firma:
Nombre: Paola Andrea Marin Gonzalez	Nombre: OLGA BEATRIZ SOLORZANO CARDOZO
Cédula:26.427.401	Cédula: 36.381.366
Cargo: Coordinadora	Cargo: Madre sustituta
Entidad: Fundación social yo te cuido	Entidad: Fundación Social Yo Te cuido
SUPERVISOR:	
Firma:	
Nombre: CLAUDIA LILIANA VIDAL FLORIANO	
Cédula: 36.380.150	
Cargo: Coordinadora Centro Zonal	
Entidad: ICBF La Plata	

Escaneado con CamScanner

ACTA DE VERIFICACIÓN DE RECEPCIÓN DE BIENES N° __9___

1. Datos Generales:

Fecha: 18 de diciembre de 2024
Regional: Huila
Centro Zonal: La Plata
Municipio: La Plata
Nombre de la Unidad de servicio: YOHAIRA ARANDIA MARTINEZ
Código Cuéntame:

2. Agenda:

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

3. Desarrollo:

Durante la semana comprendida del 17 al 18 de diciembre se llevaron a cabo las gestiones de legalización de la dotación básica solicitada y se informó a cada madre que se debía acercar a la sede de la Fundación Social Yo Te Cuido.

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

Escaneado con CamScanner

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

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

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

Cantidad	Nombre del elemento	Especificaciones (marca, serial, etc.)	Estado físico del bien (Bueno-Regular-Malo)	Observaciones
1	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	SENCILLA 200 HILOS	BUENO	NUEVO EMPACADO
1	JUEGO DE CUNA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	SENCILLA 200 HILOS	BUENO	NUEVO EMPACADO
1	VENTILADOR	SAMURAI NEGRO 18"	BUENO	NUEVO EMPACADO
4	CUBRELECHO	SENCILLA	BUENO	NUEVO EMPACADO
3	ALMOHADA	50X75CM	BUENO	NUEVO EMPACADO
3	PROTECTOR COLCHON CAMA (TELA)	SENCILLO	BUENO	NUEVO EMPACADO
2	PROTECTOR DEL COLCHON (PLASTICO 100 X 190 CM)	SENCILLO	BUENO	NUEVO EMPACADO

Escaneado con CamScanner

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



6. **Decisiones:**

Hacer entrega de los elementos de consumo descritos

7. **Observaciones:**

Sin observaciones.

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

Escaneado con CamScanner

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

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

Se firma en el municipio de La Plata , a los dieciocho (18) días del mes de diciembre del año 2024

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

QUIEN ENTREGA:	QUIEN RECIBE:
Firma:	Firma: YOHAIRA ARANDIA
Nombre: Paola Andrea Marin Gonzalez	Nombre: YOHAIRA ARANDIA MARTINEZ
Cédula:26.427.401	Cédula: 56312990 la plata.
Cargo: Coordinadora	Cargo: Madre sustituta
Entidad: Fundación social yo te cuido	Entidad: Fundación Social Yo Te cuido
SUPERVISOR:	
Firma:	
Nombre: CLAUDIA LILIANA VIDAL FLORIANO	
Cédula: 36.380.150	
Cargo: Coordinadora Centro Zonal	
Entidad: ICBF La Plata	

Escaneado con CamScanner

ACTA DE VERIFICACIÓN DE RECEPCIÓN DE BIENES N° __1___

1. Datos Generales:

Fecha: 18 de diciembre de 2024
Regional: Huila
Centro Zonal: La Plata
Municipio: La Plata
Nombre de la Unidad de servicio: ANA MILENA VALENCIA LOSADA
Código Cuéntame:

2. Agenda:

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

3. Desarrollo:

Durante la semana comprendida del 17 al 18 de diciembre se llevaron a cabo las gestiones de legalización de la dotación básica solicitada y se informó a cada madre que se debía acercar a la sede de la Fundación Social Yo Te Cuido.

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

Escaneado con CamScanner

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

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

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

Cantidad	Nombre del elemento	Especificaciones (marca, serial, etc.)	Estado físico del bien (Bueno-Regular-Malo)	Observaciones
1	CUBRELECHO	SENCILLO	BUENO	NUEVO EMPACADO
6	ALMOHADA	50 X 75 CM	BUENO	NUEVO EMPACADO
2	PROTECTOR DEL COLCHON (PLASTICO 100 X 190 CM)	SENCILLO	BUENO	NUEVO EMPACADO

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

Escaneado con CamScanner



6. **Decisiones:**

Hacer entrega de los elementos de consumo descritos

7. **Observaciones:**

Sin observaciones.

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

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

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

Escaneado con CamScanner

Se firma en el municipio de La Plata , a los dieciocho (18) días del mes de diciembre del año 2024

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

QUIEN ENTREGA:	QUIEN RECIBE:
Firma:	Firma:
Nombre: Paola Andrea Marin Gonzalez	Nombre: ANA MILENA VALENCIA LOSADA
Cédula:26.427.401	Cédula: 29122846
Cargo: Coordinadora	Cargo: Madre sustituta
Entidad: Fundación social yo te cuido	Entidad: Fundación Social Yo Te cuido

SUPERVISOR:
Firma:
Nombre: CLAUDIA LILIANA VIDAL FLORIANO
Cédula: 36 380 150
Cargo: Coordinadora Centro Zonal
Entidad: ICBF La Plata

Escaneado con CamScanner

ACTA DE VERIFICACIÓN DE RECEPCIÓN DE BIENES N° __2___

1. Datos Generales:

Fecha: 18 de diciembre de 2024
Regional: Huila
Centro Zonal: La Plata
Municipio: La Plata
Nombre de la Unidad de servicio: ELVIA YOLIMA SANCHEZ CAUPAZ
Código Cuéntame:

2. Agenda:

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

3. Desarrollo:

Durante la semana comprendida del 17 al 18 de diciembre se llevaron a cabo las gestiones de legalización de la dotación básica solicitada y se informó a cada madre que se debía acercar a la sede de la Fundación Social Yo Te Cuido.

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

Escaneado con CamScanner

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

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

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

Cantidad	Nombre del elemento	Especificaciones (marca, serial, etc.)	Estado fisico del bien (Bueno-Regular-Malo)	Observaciones
1	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	SENCILLA 200 HILOS	BUENO	NUEVO EMPACADO
4	CUBRELECHO	SENCILLO	BUENO	NUEVO EMPACADO
3	ALMOHADA	50 X 75 CMS	BUENO	NUEVO EMPACADO
1	VENTILADOR	SAMURAI 18"	BUENO	NUEVO EMPACADO

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

Escaneado con CamScanner



6. **Decisiones:**

Hacer entrega de los elementos de consumo descritos

7. **Observaciones:**

Sin observaciones.

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

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

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

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

Se firma en el municipio de La Plata, a los dieciocho (18) días del mes de diciembre del año 2024

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

QUIEN ENTREGA:	**QUIEN RECIBE:**
Firma:	Firma:
Nombre: Paola Andrea Marin Gonzalez	Nombre: ELVIA YOLIMA SANCHEZ CAUPAZ
Cédula:26.427.401	Cédula: 36300913
Cargo: Coordinadora	Cargo: Madre sustituta
Entidad: Fundación social yo te cuido	Entidad: Fundación Social Yo Te cuido
SUPERVISOR:	
Firma:	
Nombre: CLAUDIA LILIANA VIDAL FLORIANO	
Cédula: 36380150	
Cargo: Coordinadora Centro Zonal	
Entidad: ICBF La Plata	

Escaneado con CamScanner

ACTA DE VERIFICACIÓN DE RECEPCIÓN DE BIENES N° __9___

1. Datos Generales:

Fecha: 18 de diciembre de 2024
Regional: Huila
Centro Zonal: La Plata
Municipio: La Plata
Nombre de la Unidad de servicio: ROSALBA SERRATO VARGAS
Código Cuéntame:

2. Agenda:

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

3. Desarrollo:

Durante la semana comprendida del 17 al 18 de diciembre se llevaron a cabo las gestiones de legalización de la dotación básica solicitada y se informó a cada madre que se debía acercar a la sede de la Fundación Social Yo Te Cuido.

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

Escaneado con CamScanner

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

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

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

Cantidad	Nombre del elemento	Especificaciones (marca, serial, etc.)	Estado físico del bien (Bueno-Regular-Malo)	Observaciones
1	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	SENCILLA 200 HILOS	BUENO	NUEVO EMPACADO
4	CUBRELECHO	SENCILLA	BUENO	NUEVO EMPACADO
4	ALMOHADA	50 X 75 CM	BUENO	NUEVO EMPACADO
2	PROTECTOR DEL COLCHON (PLASTICO 100 X 190 CM)	SENCILLO	BUENO	NUEVO EMPACADO

Escaneado con CamScanner

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



6. **Decisiones:**

Hacer entrega de los elementos de consumo descritos

7. **Observaciones:**

Sin observaciones.

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

Escaneado con CamScanner

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

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

Se firma en el municipio de La Plata , a los dieciocho (18) días del mes de diciembre del año 2024

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

QUIEN ENTREGA:	**QUIEN RECIBE:**
Firma:	Firma: Rosalba Serrato
Nombre: Paola Andrea Marin Gonzalez	Nombre: ROSALBA SERRATO VARGAS
Cédula:26.427.401	Cédula: 36376687 L P.
Cargo: Coordinadora	Cargo: Madre sustituta
Entidad: Fundación social yo te cuido	Entidad: Fundación Social Yo Te cuido
SUPERVISOR:	
Firma:	
Nombre: CLAUDIA LILIANA VIDAL FLORIANO	
Cédula: 36 380 150	
Cargo: Coordinadora Centro Zonal	
Entidad: ICBF La Plata	

Escaneado con CamScanner

ACTA DE VERIFICACIÓN DE RECEPCIÓN DE BIENES N° __4___

1. Datos Generales:

Fecha: 18 de diciembre de 2024
Regional: Huila
Centro Zonal: La Plata
Municipio: La Plata
Nombre de la Unidad de servicio: FRANCY YORLY NIETO COTACIO
Código Cuéntame:

2. Agenda:

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

3. Desarrollo:

Durante la semana comprendida del 17 al 18 de diciembre se llevaron a cabo las gestiones de legalización de la dotación básica solicitada y se informó a cada madre que se debia acercar a la sede de la Fundación Social Yo Te Cuido.

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

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

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

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

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

Cantidad	Nombre del elemento	Especificaciones (marca, serial, etc.)	Estado físico del bien (Bueno-Regular-Malo)	Observaciones
1	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	SENCILLA 200 HILOS	BUENO	NUEVO EMPACADO
2	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA) (140 x 190 cm)	DOBLE 4 PIEZAS 200 HILOS	BUENO	NUEVO EMPACADO
4	CUBRELECHO	SENCILLO	BUENO	NUEVO EMPACADO
3	ALMOHADA	50 X 75 CM	BUENO	NUEVO EMPACADO
2	PROTECTOR DEL COLCHON (PLASTICO 100 X 190 CM)	SENCILLO	BUENO	NUEVO EMPACADO

Escaneado con CamScanner

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



6. **Decisiones:**

Hacer entrega de los elementos de consumo descritos

7. **Observaciones:**

Sin observaciones.

Escaneado con CamScanner

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

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

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

Se firma en el municipio de La Plata , a los dieciocho (18) días del mes de diciembre del año 2024

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

QUIEN ENTREGA:	**QUIEN RECIBE:**
Firma:	Firma: Francy Nieto
Nombre: Paola Andrea Marin Gonzalez	Nombre: FRANCY YORLY NIETO COTACIO
Cédula:26.427.401	Cédula: 25464874
Cargo: Coordinadora	Cargo: Madre sustituta
Entidad: Fundación social yo te cuido	Entidad: Fundación Social Yo Te cuido

SUPERVISOR:

Firma:	
Nombre: CLAUDIA LILIANA VIDAL FLORIANO	
Cédula:	36 380 150
Cargo: Coordinadora Centro Zonal	
Entidad: ICBF La Plata	

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

Escaneado con CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO SERVICIOS ADMINISTRATIVOS FORMATO PLAN DE DISTRIBUCIÓN	F1.P7.SA	7/09/2018
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la información: PÚBLICA	

No. Convenio ó contrato ó resolución : 41002102024

Objeto: BRINDAR ATENCIÓN A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 0 A 18 AÑOS QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, Y JOVENES MAYORES DE 18 AÑOS QUE AL CUMPLIR LA MAYORIA DE EDAD SE ENCONTRABAN EN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS
EN LA MODALIDAD/SERVICIO HOGAR SUSTITUTO - VULNERACIÓN - DISCAPACIDAD DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS

Supervisor: LEIDY ALEJANDRA SANCHEZ VILLARREAL

Regional	Punto de Entrega	Fecha de Entrega	Descripcion elemento	Cantidad	Vr. Unitario incluido IVA y demas Gastos	Valor Total
HUILA	DIANA PATRICIA BARRAGAN	18/12/2024	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	1	$ 90.221,00	$ 90.221,00
			VENTILADOR	1	$ 341.240,00	$ 341.240,00
			CUBRELECHO	4	$ 90.898,00	$ 363.592,00
			ALMOHADA	4	$ 84.772,00	$ 339.088,00
			PROTECTOR DEL COLCHON (PLASTICO 100 X 190 CM)	3	$ 88.338,00	$ 265.014,00
HUILA	GLORIA PATRICIA SANCHEZ ROJAS	18/12/2024	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	1	$ 90.221,00	$ 90.221,00
			CUBRELECHO	5	$ 90.898,00	$ 454.490,00
			ALMOHADA	5	$ 84.772,00	$ 423.860,00
			PROTECTOR DEL COLCHON (PLASTICO 100 X 190 CM)	3	$ 88.338,00	$ 265.014,00
HUILA	KAREN DARIANA CALDERON ESCALANTE	18/12/2024	CUBRELECHO	2	$ 90.898,00	$ 181.796,00
			ALMOHADA	2	$ 84.772,00	$ 169.544,00
			PROTECTOR DEL COLCHON (PLASTICO 100 X 190 CM)	3	$ 88.338,00	$ 265.014,00

Escaneado con CamScanner

HUILA	LUZ NELLY URBANO MURCIA	18/12/2024	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	1	$ 90.221,00	$ 90.221,00
			VENTILADOR	1	$ 341.240,00	$ 341.240,00
			CUBRELECHO	3	$ 90.898,00	$ 272.694,00
			ALMOHADA	3	$ 84.772,00	$ 254.316,00
			PROTECTOR DEL COLCHON (PLASTICO 100 X 190 CM)	3	$ 88.338,00	$ 265.014,00
HUILA	MARYEN LUCIA NARVAEZ IJAJI	18/12/2024	COLCHON CASSATA (140 x 190 cm)	1	$ 789.900,00	$ 789.900,00
			JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	1	$ 90.221,00	$ 90.221,00
			VENTILADOR	1	$ 341.240,00	$ 341.240,00
			CUBRELECHO	5	$ 90.898,00	$ 454.490,00
			ALMOHADA	5	$ 84.772,00	$ 423.860,00
			PROTECTOR DEL COLCHON (PLASTICO 100 X 190 CM)	3	$ 88.338,00	$ 265.014,00
HUILA	OMAIRA DIAZ MOLINA	18/12/2024	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	1	$ 90.221,00	$ 90.221,00
			VENTILADOR	1	$ 341.240,00	$ 341.240,00
			CUBRELECHO	3	$ 90.898,00	$ 272.694,00
			ALMOHADA	3	$ 84.772,00	$ 254.316,00
			PROTECTOR DEL COLCHON (PLASTICO 100 X 190 CM)	3	$ 88.338,00	$ 265.014,00
HUILA	PAULA ALEJANDRA RIVERA	18/12/2024	CUBRELECHO	2	$ 90.898,00	$ 181.796,00
			ALMOHADA	2	$ 84.772,00	$ 169.544,00
			VENTILADOR	1	$ 341.240,00	$ 341.240,00
			PROTECTOR DEL COLCHON (PLASTICO 100 X 190 CM)	2	$ 88.338,00	$ 176.676,00

Escaneado con CamScanner

HUILA	YENI ANDREA ROJAS	18/12/2024	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	1	$ 90.221,00	$ 90.221,00
			VENTILADOR	1	$ 341.240,00	$ 341.240,00
			CUBRELECHO	3	$ 90.898,00	$ 272.694,00
			ALMOHADA	3	$ 84.772,00	$ 254.316,00
			PROTECTOR COLCHON CAMA (TELA)	1	$ 87.877,00	$ 87.877,00
			PROTECTOR DEL COLCHON (PLASTICO 100 X 190 CM)	2	$ 88.338,00	$ 176.676,00
HUILA	YUDYS PAOLA HOYOS OSORIO	18/12/2024	COLCHON CASSATA (140 x 190 cm)	1	$ 789.900,00	$ 789.900,00
			(FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA) (140 x 190 cm)	2	$ 92.338,00	$ 184.676,00
			JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	1	$ 90.221,00	$ 90.221,00
			CUBRELECHO	4	$ 90.898,00	$ 363.592,00
			ALMOHADA	4	$ 84.772,00	$ 339.088,00
			PROTECTOR DEL COLCHON (PLASTICO 100 X 190 CM)	3	$ 88.338,00	$ 265.014,00
			PROTECTOR DEL COLCHON (PLASTICO 140 X 190 CM)	2	$ 90.258,00	$ 180.516,00
HUILA	YULI ANDREA ROJAS ARTUNDUAGA	18/12/2024	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	1	$ 90.221,00	$ 90.221,00
			VENTILADOR	1	$ 341.240,00	$ 341.240,00
			CUBRELECHO	3	$ 90.898,00	$ 272.694,00
			ALMOHADA	3	$ 84.772,00	$ 254.316,00
			PROTECTOR DEL COLCHON (PLASTICO 100 X 190 CM)	2	$ 88.338,00	$ 176.676,00
TOTAL						$ 13.501.223,00

FIRMA SUPERVISOR:

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

ACTA DE VERIFICACIÓN DE RECEPCIÓN DE BIENES N° __9___

1. Datos Generales:

Fecha: 18 de diciembre de 2024
Regional: Huila
Centro Zonal: Pitalito
Municipio: Pitalito
Nombre de la Unidad de servicio: YUDYS PAOLA HOYOS OSORIO
Código Cuéntame:

2. Agenda:

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

3. Desarrollo:

Durante la semana comprendida del 17 al 18 de diciembre se llevaron a cabo las gestiones de legalización de la dotación básica solicitada y se informó a cada madre que se debía acercar a la sede de la Fundación Social Yo Te Cuido.

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

Escaneado con CamScanner

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

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

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

Cantidad	Nombre del elemento	Especificaciones (marca, serial, etc.)	Estado físico del bien (Bueno-Regular-Malo)	Observaciones
1	COLCHON CASSATA (140 x 190 cm)			
1	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)			
1	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA) (140 x 190 cm)			
4	CUBRELECHO			
1	ALMOHADA			
3	PROTECTOR DEL COLCHON (PLASTICO 100 X 190 CM)			
2	PROTECTOR DEL COLCHON (PLASTICO 140 X 190 CM)			

Escaneado con CamScanner

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



6. **Decisiones:**

Hacer entrega de los elementos de consumo descritos

7. **Observaciones:**

Sin observaciones.

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

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

Escaneado con CamScanner

Se firma en el municipio de Pitalito, a los dieciocho (18) días del mes de diciembre del año 2024

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

QUIEN ENTREGA:	**QUIEN RECIBE:**
Firma:	Firma:
Nombre: Olga Lucia Ramírez	Nombre: YUDYS PAOLA HOYOS OSORIO
Cédula:1.075.232.036	Cédula: 36288105
Cargo: Coordinadora	Cargo: Madre sustituta
Entidad: Fundación social yo te cuido	Entidad: Fundación Social Yo Te cuido

SUPERVISOR
Firma:
Nombre: LEIDY ALEJANDRA SANCHEZ VILLARREAL
Cédula: 1083911913
Cargo: Coordinadora Centro Zonal
Entidad: ICBF Pitalito

Escaneado con CamScanner

ACTA DE VERIFICACIÓN DE RECEPCIÓN DE BIENES N° __3___

1. Datos Generales:

Fecha: 18 de diciembre de 2024
Regional: Huila
Centro Zonal: Pitalito
Municipio: Pitalito
Nombre de la Unidad de servicio: KAREN DARIANA CALDERON ESCALANTE
Código Cuéntame:

2. Agenda:

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

3. Desarrollo:

Durante la semana comprendida del 17 al 18 de diciembre se llevaron a cabo las gestiones de legalización de la dotación básica solicitada y se informó a cada madre que se debía acercar a la sede de la Fundación Social Yo Te Cuido.

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

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

Escaneado con CamScanner

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

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

Cantidad	Nombre del elemento	Especificaciones (marca, serial, etc.)	Estado físico del bien (Bueno-Regular-Malo)	Observaciones
2	CUBRELECHO			
2	ALMOHADA			
3	PROTECTOR DEL COLCHON (PLASTICO 100 X 190 CM)			

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

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

Escaneado con CamScanner



6. **Decisiones:**

Hacer entrega de los elementos de consumo descritos

7. **Observaciones:**

Sin observaciones.

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

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

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

Escaneado con CamScanner

Se firma en el municipio de Pitalito, a los dieciocho (18) días del mes de diciembre del año 2024

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

QUIEN ENTREGA:	**QUIEN RECIBE:**
Firma:	Firma:
Nombre: Olga Lucia Ramirez	Nombre: KAREN DARIANA CALDERON E
Cédula:1.075.232.036	Cédula: 1083893442
Cargo: Coordinadora	Cargo: Madre sustituta
Entidad: Fundación social yo te cuido	Entidad: Fundación Social Yo Te cuido

SUPERVISOR:
Firma:
Nombre: LEIDY ALEJANDRA SANCHEZ VILLARREAL
Cédula: 1083911913
Cargo: Coordinadora Centro Zonal
Entidad: ICBF Pitalito

Escaneado con CamScanner

ACTA DE VERIFICACIÓN DE RECEPCIÓN DE BIENES N° __7___

1. Datos Generales:

Fecha: 18 de diciembre de 2024
Regional: Huila
Centro Zonal: Pitalito
Municipio: Pitalito
Nombre de la Unidad de servicio: PAULA ALEJANDRA RIVERA
Código Cuéntame:

2. Agenda:

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

3. Desarrollo:

Durante la semana comprendida del 17 al 18 de diciembre se llevaron a cabo las gestiones de legalización de la dotación básica solicitada y se informó a cada madre que se debía acercar a la sede de la Fundación Social Yo Te Cuido.

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

Escaneado con CamScanner

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

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

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

Cantidad	Nombre del elemento	Especificaciones (marca, serial, etc.)	Estado físico del bien (Bueno-Regular-Malo)	Observaciones
2	CUBRELECHO			
2	ALMOHADA			
2	PROTECTOR DEL COLCHON (PLASTICO 100 X 190 CM)			
1	VENTILADOR			

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

Escaneado con CamScanner



6. **Decisiones:**

Hacer entrega de los elementos de consumo descritos

7. **Observaciones:**

Sin observaciones.

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

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

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

Escaneado con CamScanner

Se firma en el municipio de Pitalito, a los dieciocho (18) días del mes de diciembre del año 2024

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

QUIEN ENTREGA:	**QUIEN RECIBE:**
Firma:	Firma:
Nombre: Olga Lucia Ramirez	Nombre: PAULA ALEJANDRA RIVERA
Cédula:1.075.232.036	Cédula: 1082779043
Cargo: Coordinadora	Cargo: Madre sustituta
Entidad: Fundación social yo te cuido	Entidad: Fundación Social Yo Te cuido

SUPERVISOR:
Firma:
Nombre: LEIDY ALEJANDRA SANCHEZ VILLARREAL
Cédula: 1083911913
Cargo: Coordinadora Centro Zonal
Entidad: ICBF Pitalito

Escaneado con CamScanner

ACTA DE VERIFICACIÓN DE RECEPCIÓN DE BIENES N° __2___
1. Datos Generales:

Fecha: 18 de diciembre de 2024
Regional: Huila
Centro Zonal: Pitalito
Municipio: Pitalito
Nombre de la Unidad de servicio: GLORIA PATRIA SANCHEZ ROJAS
Código Cuéntame:

2. Agenda:

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

3. Desarrollo:

Durante la semana comprendida del 17 al 18 de diciembre se llevaron a cabo las gestiones de legalización de la dotación básica solicitada y se informó a cada madre que se debía acercar a la sede de la Fundación Social Yo Te Cuido.

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

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

Escaneado con CamScanner

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

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

Cantidad	Nombre del elemento	Especificaciones (marca, serial, etc.)	Estado físico del bien (Bueno-Regular-Malo)	Observaciones
1	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)			
5	CUBRELECHO			
5	ALMOHADA			
3	PROTECTOR DEL COLCHON (PLASTICO 100 X 190 CM)			

Escaneado con CamScanner

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



6. **Decisiones:**

Hacer entrega de los elementos de consumo descritos

7. **Observaciones:**

Sin observaciones.

Escaneado con CamScanner

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

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

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

Se firma en el municipio de Pitalito, a los dieciocho (18) días del mes de diciembre del año 2024

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

QUIEN ENTREGA:	**QUIEN RECIBE:**
Firma:	Firma: Gloria Patricia Sánchez R
Nombre: Olga Lucia Ramírez	Nombre: GLORIA PATRIA SANCHEZ ROJAS
Cédula:1.075.232.036	Cédula: 36288958
Cargo: Coordinadora	Cargo: Madre sustituta
Entidad: Fundación social yo te cuido	Entidad: Fundación Social Yo Te cuido

SUPERVISOR:
Firma:
Nombre: LEIDY ALEJANDRA SANCHEZ VILLARREAL
Cédula: 1083911913
Cargo: Coordinadora Centro Zonal
Entidad: ICBF Pitalito

Escaneado con CamScanner

ACTA DE VERIFICACIÓN DE RECEPCIÓN DE BIENES N° __4___
1. Datos Generales:

Fecha: 18 de diciembre de 2024
Regional: Huila
Centro Zonal: Pitalito
Municipio: Pitalito
Nombre de la Unidad de servicio: LUZ NELLY URBANO MURCIA
Código Cuéntame:

2. Agenda:

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

3. Desarrollo:

Durante la semana comprendida del 17 al 18 de diciembre se llevaron a cabo las gestiones de legalización de la dotación básica solicitada y se informó a cada madre que se debía acercar a la sede de la Fundación Social Yo Te Cuido.

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

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

Escaneado con CamScanner

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

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

Cantidad	Nombre del elemento	Especificaciones (marca, serial, etc.)	Estado físico del bien (Bueno-Regular-Malo)	Observaciones
1	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)			
1	VENTILADOR			
3	CUBRELECHO			
3	ALMOHADA			
3	PROTECTOR DEL COLCHON (PLASTICO 100 X 190 CM)			

Escaneado con CamScanner

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



6. **Decisiones:**

Hacer entrega de los elementos de consumo descritos

7. **Observaciones:**

Sin observaciones.

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

Escaneado con CamScanner

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

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

Se firma en el municipio de Pitalito, a los dieciocho (18) días del mes de diciembre del año 2024

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

QUIEN ENTREGA:	**QUIEN RECIBE:**
Firma:	Firma: LUZ NELLY URBANO MURCIA
Nombre: Olga Lucia Ramírez	Nombre: LUZ NELLY URBANO MURCIA
Cédula:1.075.232.036	Cédula: 26561386
Cargo: Coordinadora	Cargo: Madre sustituta
Entidad: Fundación social yo te cuido	Entidad: Fundación Social Yo Te cuido

SUPERVISOR:
Firma:
Nombre: LEIDY ALEJANDRA SANCHEZ VILLARREAL
Cédula: 1083911913
Cargo: Coordinadora Centro Zonal
Entidad: ICBF Pitalito

Escaneado con CamScanner

ACTA DE VERIFICACIÓN DE RECEPCIÓN DE BIENES N° __1___

1. Datos Generales:

Fecha: 18 de diciembre de 2024
Regional: Huila
Centro Zonal: Pitalito
Municipio: Pitalito
Nombre de la Unidad de servicio: DIANA PATRICIA BARRAGAN
Código Cuéntame:

2. Agenda:

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

3. Desarrollo:

Durante la semana comprendida del 17 al 18 de diciembre se llevaron a cabo las gestiones de legalización de la dotación básica solicitada y se informó a cada madre que se debía acercar a la sede de la Fundación Social Yo Te Cuido.

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

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

Escaneado con CamScanner

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

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

Cantidad	Nombre del elemento	Especificaciones (marca, serial, etc.)	Estado físico del bien (Bueno-Regular-Malo)	Observaciones
1	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)			
1	VENTILADOR			
4	CUBRELECHO			
4	ALMOHADA			
3	PROTECTOR DEL COLCHON (PLASTICO 100 X 190 CM)			

Escaneado con CamScanner

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



6. **Decisiones:**

Hacer entrega de los elementos de consumo descritos

7. **Observaciones:**

Sin observaciones.

Escaneado con CamScanner

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

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

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

Se firma en el municipio de Pitalito, a los dieciocho (18) días del mes de diciembre del año 2024

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

QUIEN ENTREGA:	**QUIEN RECIBE:**
Firma:	Firma: DIANA PATRICIA BARRAGAN
Nombre: Olga Lucia Ramirez	Nombre:
Cédula:1.075.232.036	Cédula:
Cargo: Coordinadora	Cargo: Madre sustituta
Entidad: Fundación social yo te cuido	Entidad: Fundación Social Yo Te cuido

SUPERVISOR:
Firma:
Nombre: LEIDY ALEJANDRA SANCHEZ VILLARREAL
Cédula: 1083911913
Cargo: Coordinadora Centro Zonal
Entidad: ICBF Pitalito

Escaneado con CamScanner

ACTA DE VERIFICACIÓN DE RECEPCIÓN DE BIENES N° __10___

1. Datos Generales:

Fecha: 18 de diciembre de 2024
Regional: Huila
Centro Zonal: Pitalito
Municipio: Pitalito
Nombre de la Unidad de servicio: YULI ANDREA ROJAS ARTUNDUAGA
Código Cuéntame:

2. Agenda:

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

3. Desarrollo:

Durante la semana comprendida del 17 al 18 de diciembre se llevaron a cabo las gestiones de legalización de la dotación básica solicitada y se informó a cada madre que se debía acercar a la sede de la Fundación Social Yo Te Cuido.

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

Escaneado con CamScanner

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

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

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

Cantidad	Nombre del elemento	Especificaciones (marca, serial, etc.)	Estado físico del bien (Bueno-Regular-Malo)	Observaciones
1	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)			
1	VENTILADOR			
3	CUBRELECHO			
3	ALMOHADA			
2	PROTECTOR DEL COLCHON (PLASTICO 100 X 190 CM)			

Escaneado con CamScanner

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



6. **Decisiones:**

Hacer entrega de los elementos de consumo descritos

7. **Observaciones:**

Sin observaciones.

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

Escaneado con CamScanner

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

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

Se firma en el municipio de Pitalito, a los dieciocho (18) días del mes de diciembre del año 2024

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

QUIEN ENTREGA:	**QUIEN RECIBE:**
Firma:	Firma:
Nombre: Olga Lucia Ramírez	Nombre: YULI ANDREA ROJAS ARTUNDUAGA
Cédula:1.075.232.036	Cédula:
Cargo: Coordinadora	Cargo: Madre sustituta
Entidad: Fundación social yo te cuido	Entidad: Fundación Social Yo Te cuido

SUPERVISOR:
Firma:
Nombre: LEIDY ALEJANDRA SANCHEZ VILLARREAL
Cédula: 1083911913
Cargo: Coordinadora Centro Zonal
Entidad: ICBF Pitalito

Escaneado con CamScanner

ACTA DE VERIFICACIÓN DE RECEPCIÓN DE BIENES N° __6___

1. Datos Generales:

Fecha: 18 de diciembre de 2024
Regional: Huila
Centro Zonal: Pitalito
Municipio: Pitalito
Nombre de la Unidad de servicio: OMAIRA DIAZ MOLINA
Código Cuéntame:

2. Agenda:

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

3. Desarrollo:

Durante la semana comprendida del 17 al 18 de diciembre se llevaron a cabo las gestiones de legalización de la dotación básica solicitada y se informó a cada madre que se debía acercar a la sede de la Fundación Social Yo Te Cuido.

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

Escaneado con CamScanner

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

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

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

Cantidad	Nombre del elemento	Especificaciones (marca, serial, etc.)	Estado físico del bien (Bueno-Regular-Malo)	Observaciones
1	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)			
1	VENTILADOR			
3	CUBRELECHO			
3	ALMOHADA			
3	PROTECTOR DEL COLCHON (PLASTICO 100 X 190 CM)			

Escaneado con CamScanner

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



6. **Decisiones:**

Hacer entrega de los elementos de consumo descritos

7. **Observaciones:**

Sin observaciones.

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

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

Escaneado con CamScanner

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

Se firma en el municipio de Pitalito, a los dieciocho (18) días del mes de diciembre del año 2024

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

QUIEN ENTREGA:	**QUIEN RECIBE:**
Firma:	Firma: Omaira Diaz
Nombre: Olga Lucia Ramirez	Nombre: OMAIRA DIAZ MOLINA
Cédula:1.075.232.036	Cédula:
Cargo: Coordinadora	Cargo: Madre sustituta
Entidad: Fundación social yo te cuido	Entidad: Fundación Social Yo Te cuido

SUPERVISOR:
Firma:
Nombre: LEIDY ALEJANDRA SANCHEZ VILLARREAL
Cédula: 1083911913
Cargo: Coordinadora Centro Zonal
Entidad: ICBF Pitalito

Escaneado con CamScanner

ACTA DE VERIFICACIÓN DE RECEPCIÓN DE BIENES N° __8___

1. Datos Generales:

Fecha: 18 de diciembre de 2024
Regional: Huila
Centro Zonal: Pitalito
Municipio: Pitalito
Nombre de la Unidad de servicio: YENNY ANDREA ROJAS
Código Cuéntame:

2. Agenda:

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

3. Desarrollo:

Durante la semana comprendida del 17 al 18 de diciembre se llevaron a cabo las gestiones de legalización de la dotación básica solicitada y se informó a cada madre que se debia acercar a la sede de la Fundación Social Yo Te Cuido.

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

Escaneado con CamScanner

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

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

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

Cantidad	Nombre del elemento	Especificaciones (marca, serial, etc.)	Estado físico del bien (Bueno-Regular-Malo)	Observaciones
1	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)			
1	VENTILADOR			
3	CUBRELECHO			
3	ALMOHADA			
1	PROTECTOR COLCHON CAMA (TELA)			
2	PROTECTOR DEL COLCHON (PLASTICO 100 X 190 CM)			

Escaneado con CamScanner

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



6. **Decisiones:**

Hacer entrega de los elementos de consumo descritos

7. **Observaciones:**

Sin observaciones.

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

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

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

Escaneado con CamScanner

Se firma en el municipio de Pitalito, a los dieciocho (18) días del mes de diciembre del año 2024

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

QUIEN ENTREGA:	**QUIEN RECIBE:**
Firma:	Firma:
Nombre: Olga Lucia Ramírez	Nombre: YENNY ANDREA ROJAS
Cédula:1.075.232.036	Cédula:
Cargo: Coordinadora	Cargo: Madre sustituta
Entidad: Fundación social yo te cuido	Entidad: Fundación Social Yo Te cuido

SUPERVISOR:
Firma:
Nombre: LEIDY ALEJANDRA SANCHEZ VILLARREAL
Cédula: 1083911913
Cargo: Coordinadora Centro Zonal
Entidad: ICBF Pitalito

Escaneado con CamScanner

ACTA DE VERIFICACIÓN DE RECEPCIÓN DE BIENES N° __5___

1. Datos Generales:

Fecha: 18 de diciembre de 2024
Regional: Huila
Centro Zonal: Pitalito
Municipio: Pitalito
Nombre de la Unidad de servicio: MARYEN LUCIA NARVAEZ UAJI
Código Cuéntame:

2. Agenda:

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

3. Desarrollo:

Durante la semana comprendida del 17 al 18 de diciembre se llevaron a cabo las gestiones de legalización de la dotación básica solicitada y se informó a cada madre que se debía acercar a la sede de la Fundación Social Yo Te Cuido.

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

Escaneado con CamScanner

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

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

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

Cantidad	Nombre del elemento	Especificaciones (marca, serial, etc.)	Estado físico del bien (Bueno-Regular-Malo)	Observaciones
1	**COLCHON CASSATA (140 x 190 cm)**			
1	**JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)**			
1	**VENTILADOR**			
5	**CUBRELECHO**			
5	**ALMOHADA**			
3	**PROTECTOR DEL COLCHON (PLASTICO 100 X 190 CM)**			

Escaneado con CamScanner

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



6. **Decisiones:**

Hacer entrega de los elementos de consumo descritos

7. **Observaciones:**

Sin observaciones.

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

Escaneado con CamScanner

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

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

Se firma en el municipio de Pitalito, a los dieciocho (18) días del mes de diciembre del año 2024

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

QUIEN ENTREGA:	**QUIEN RECIBE:**
Firma:	Firma:
Nombre: Olga Lucia Ramirez	Nombre: MARYEN LUCIA NARVAEZ IJAJI
Cédula:1.075.232.036	Cédula: 25292920
Cargo: Coordinadora	Cargo: Madre sustituta
Entidad: Fundación social yo te cuido	Entidad: Fundación Social Yo Te cuido

SUPERVISOR:
Firma:
Nombre: LEIDY ALEJANDRA SANCHEZ VILLARREAL
Cédula: 1083911913
Cargo: Coordinadora Centro Zonal
Entidad: ICBF Pitalito

Escaneado con CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO SERVICIOS ADMINISTRATIVOS FORMATO PLAN DE DISTRIBUCIÓN	F1.P7.SA	7/09/2018
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la información: PÚBLICA	

No. Convenio ó contrato ó resolución : 41002102024

Objeto: BRINDAR ATENCIÓN A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 0 A 18 AÑOS QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, Y JOVENES MAYORES DE 18 AÑOS QUE AL CUMPLIR LA MAYORIA DE EDAD SE ENCONTRABAN EN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS
EN LA MODALIDAD/SERVICIO HOGAR SUSTITUTO - VULNERACIÓN - DISCAPACIDAD DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS

Supervisor: CLAUDIA LILIANA VIDAL FLORIANO

Regional	Punto de Entrega	Fecha de Entrega	Descripcion elemento	Cantidad	Vr. Unitario incluido IVA y demas Gastos	Valor Total
HUILA	ANA MILENA VALENCIA LOSADA	18/12/2024	CUBRELECHO	1	$ 90.898,00	$ 90.898,00
			ALMOHADA	6	$ 84.772,00	$ 508.632,00
			PROTECTOR DEL COLCHON (PLASTICO 100 X 190 CM)	2	$ 88.338,00	$ 176.676,00
HUILA	DAYANA CATERIN DIAZ	18/12/2024	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	1	$ 90.221,00	$ 90.221,00
			CUBRELECHO	5	$ 90.898,00	$ 454.490,00
			ALMOHADA	4	$ 84.772,00	$ 339.088,00
			PROTECTOR DEL COLCHON (PLASTICO	2	$ 88.338,00	$ 176.676,00
HUILA	ELVIA YOLIMA SANCHEZ CAUPAZ	18/12/2024	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	1	$ 90.221,00	$ 90.221,00
			VENTILADOR	1	$ 341.240,00	$ 341.240,00
			CUBRELECHO	4	$ 90.898,00	$ 363.592,00
			ALMOHADA	3	$ 84.772,00	$ 254.316,00
HUILA	FRANCY YORLY NIETO COTACIO	18/12/2024	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	1	$ 90.221,00	$ 90.221,00
			JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA) (140 x 190 cm)	2	$ 92.338,00	$ 184.676,00
			CUBRELECHO	4	$ 90.898,00	$ 363.592,00
			ALMOHADA	3	$ 84.772,00	$ 254.316,00
			PROTECTOR DEL COLCHON (PLASTICO 100 X 190 CM)	2	$ 88.338,00	$ 176.676,00
HUILA	LEIDY CONSTANZA GOMEZ ARDILA	18/12/2024	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	1	$ 90.221,00	$ 90.221,00
			JUEGO DE CUNA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	1	$ 101.778,00	$ 101.778,00
			CUBRELECHO	4	$ 90.898,00	$ 363.592,00
			ALMOHADA	3	$ 84.772,00	$ 254.316,00
			PROTECTOR COLCHON CUNA	1	$ 87.137,00	$ 87.137,00
			SILLA COMEDOR BEBE	1	$ 103.554,00	$ 103.554,00
			PROTECTOR DEL COLCHON (PLASTICO 100 X 190 CM)	2	$ 88.338,00	$ 176.676,00

Escaneado con CamScanner

HUILA	WILSON CALDERON	18/12/2024	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	1	$ 90.221,00	$ 90.221,00
			JUEGO DE CUNA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	1	$ 101.778,00	$ 101.778,00
			CUBRELECHO	4	$ 90.898,00	$ 363.592,00
			ALMOHADA	3	$ 84.772,00	$ 254.316,00
			PROTECTOR COLCHON CAMA (TELA 100 X 190 CM)	2	$ 87.877,00	$ 175.754,00
			PROTECTOR DEL COLCHON (PLASTICO 100 X 190 CM)	3	$ 88.338,00	$ 265.014,00
HUILA	MIREYA CHIMBACO MARIN	18/12/2024	PROTECTOR DEL COLCHON ANTIFLUIDO	3	$ 58.574,00	$ 175.722,00
			JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	1	$ 90.221,00	$ 90.221,00
			CUBRELECHO	4	$ 90.898,00	$ 363.592,00
			ALMOHADA	3	$ 84.772,00	$ 254.316,00
HUILA	OLGA BEATRIZ SOLORZANO CARDOZO	18/12/2024	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	1	$ 90.221,00	$ 90.221,00
			VENTILADOR	1	$ 341.240,00	$ 341.240,00
			CUBRELECHO	4	$ 90.898,00	$ 363.592,00
			ALMOHADA	3	$ 84.772,00	$ 254.316,00
			PROTECTOR DEL COLCHON (PLASTICO 100 X 190 CM)	2	$ 88.338,00	$ 176.676,00
HUILA	ROSALBA SERRATO VARGAS	18/12/2024	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	1	$ 90.221,00	$ 90.221,00
			CUBRELECHO	4	$ 90.898,00	$ 363.592,00
			ALMOHADA	4	$ 84.772,00	$ 339.088,00
			PROTECTOR DEL COLCHON (PLASTICO 100 X 190 CM)	2	$ 88.338,00	$ 176.676,00
HUILA	YOHAIRA ARANDIA MARTINEZ	18/12/2024	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	1	$ 90.221,00	$ 90.221,00
			JUEGO DE CUNA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	1	$ 101.778,00	$ 101.778,00
			VENTILADOR	1	$ 341.240,00	$ 341.240,00
			CUBRELECHO	4	$ 90.898,00	$ 363.592,00
			ALMOHADA	3	$ 84.772,00	$ 254.316,00
			PROTECTOR COLCHON CAMA (TELA 100 X 190 CM)	3	$ 87.877,00	$ 263.631,00
			PROTECTOR DEL COLCHON (PLASTICO 100 X 190 CM)	2	$ 88.338,00	$ 176.676,00
TOTAL						$ 11.054.407,00

FIRMA SUPERVISOR:

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

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

CERTIFICA

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

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

Unidad de Atención	Valor de los bienes Muebles
DIANA PATRICIA BARRAGÁN	$ 1.399.155
GLORIA PATRICIA SÁNCHEZ ROJAS	$ 1.233.585
KAREN DARIANA CALDERÓN ESCALANTE	$ 616.354
LUZ NELLY URBANO MURCIA	$ 1.223.485
MARYEN LUCIA NARVÁEZ IJAJI	$ 2.364.725
OMAIRA DIAZ MOLINA	$ 1.223.485
PAULA ALEJANDRA RIVERA	$ 869.256
YENI ANDREA ROJAS	$ 1.223.024
YUDYS PAOLA HOYOS OSORIO	$ 2.213.007

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

Escaneado con CamScanner

YULI ANDREA ROJAS ARTUNDUAGA	$ 1.135.147
TOTAL	**$ 13.501.223**

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

Dada en Neiva, a los Dieciocho (18) días del mes de diciembre del año dos mil veinticuatro (2024).

Supervisor (a)
LEIDY ALEJANDRA SANCHEZ VILLARREAL

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

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

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

Escaneado con CamScanner

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

CERTIFICA

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

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

	Valor de los bienes Muebles
ALIVIA VIANED CABRERA VARGAS	$ 1.577.714
ANA MILENA FRAGUA POVEDA	$ 1.236.474
CLARA INÉS ROJAS CUMBE	$ 1.677.972
EDUVIGES GONZÁLEZ MONTEALEGRE	$ 1.577.714
FANNY CEDIEL DE FERNÁNDEZ	$ 695.469
MARLENY FRAGUA POVEDA	$ 1.636.288
MIRIAM ALMARIO CALDERÓN	$ 959.477
OLGA LUCIA TRIANA CASAS	$ 1.679.492
ONEIDA SUAREZ ANDRADE	$ 1.313.706
PAOLA LILIANA FRAGUA	$ 1.313.706
ROSA TERRIOS CASTILLO	$ 1.713.520

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

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

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

Scanned with CamScanner

SANDRA MILENA CALDERÓN CASTILLO	$ 1.171.418
VIANEY GALINDO	$ 1.577.714
YENNY MARCELA SIERRA ROJAS	$ 1.313.706
TOTAL	**19.444.370**

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

Dada en Neiva, a los cuatro (17) días del mes de diciembre del año dos mil veinticuatro (2024).

Supervisor (a)

PÚBLICA

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

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

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

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO SERVICIOS ADMINISTRATIVOS FORMATO PLAN DE DISTRIBUCIÓN	F1.P7.SA	07/09/2018
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la información: PÚBLICA	

No. Convenio ó contrato ó resolución : 41002102024

Objeto: BRINDAR ATENCION A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 0 A 18 AÑOS QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, Y JOVENES MAYORES DE 18 AÑOS QUE AL CUMPLIR LA MAYORIA DE EDAD SE ENCONTRABAN EN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS
EN LA MODALIDAD/SERVICIO HOGAR SUSTITUTO - VULNERACIÓN - DISCAPACIDAD DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS

Supervisor: IRMA CONSTANZA ALMARIO PERDOMO

Regional	Punto de Entrega	Fecha de Entrega	Descripcion elemento	Cantidad	Vr. Unitario incluido IVA y demas Gastos	Valor Total
HUILA	ALIVIA VIANED CABRERA VARGAS	17/12/2024	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	2	$ 90.221	$ 180.442
			VENTILADOR	1	$ 341.240	$ 341.240
			CUBRELECHO	4	$ 90.898	$ 363.592
			ALMOHADA	4	$ 84.772	$ 339.088
			PROTECTOR DEL COLCHON (PLASTICO 100 X 190 CM)	4	$ 88.338	$ 353.352
HUILA	ANA MILENA FRAGUA POVEDA	17/12/2024	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	2	$ 90.221	$ 180.442
			CUBRELECHO	4	$ 90.898	$ 363.592
			ALMOHADA	4	$ 84.772	$ 339.088
			PROTECTOR DEL COLCHON (PLASTICO 100	4	$ 88.338	$ 353.352

Scanned with CamScanner

HUILA	CLARA INES ROJAS CUMBE	17/12/2024	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	2	$ 90.221	$ 180.442
			VENTILADOR	1	$ 341.240	$ 341.240
			CUBRELECHO	4	$ 90.898	$ 363.592
			ALMOHADA	4	$ 84.772	$ 339.088
			COBERTOR BEBE	1	$ 100.258	$ 100.258
			PROTECTOR DEL COLCHON (PLASTICO 100 X 190 CM)	4	$ 88.338	$ 353.352
HUILA	EDUVIGES GONZALEZ MONTEALEGRE	17/12/2024	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	2	$ 90.221	$ 180.442
			VENTILADOR	1	$ 341.240	$ 341.240
			CUBRELECHO	4	$ 90.898	$ 363.592
			ALMOHADA	4	$ 84.772	$ 339.088
			PROTECTOR DEL COLCHON (PLASTICO 100 X 190 CM)	4	$ 88.338	$ 353.352
HUILA	FANNY CEDIEL DE FERNANDEZ	17/12/2024	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	1	$ 90.221	$ 90.221
			VENTILADOR	1	$ 341.240	$ 341.240
			CUBRELECHO	1	$ 90.898	$ 90.898
			ALMOHADA	1	$ 84.772	$ 84.772
			PROTECTOR DEL COLCHON (PLASTICO 100 X 190 CM)	1	$ 88.338	$ 88.338
HUILA	MARLENY FRAGUA POVEDA	17/12/2024	PROTECTOR DEL COLCHON ANTILFUIDO	1	$ 58.574	$ 58.574
			JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	2	$ 90.221	$ 180.442
			VENTILADOR	1	$ 341.240	$ 341.240
			CUBRELECHO	4	$ 90.898	$ 363.592
			ALMOHADA	4	$ 84.772	$ 339.088
			PROTECTOR DEL COLCHON (PLASTICO 100 X 190 CM)	4	$ 88.338	$ 353.352

Scanned with CamScanner

HUILA	MIRIAM ALMARIO CALDERON	17/12/2024	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	1	$ 90.221	$ 90.221
			VENTILADOR	1	$ 341.240	$ 341.240
			CUBRELECHO	2	$ 90.898	$ 181.796
			ALMOHADA	2	$ 84.772	$ 169.544
			PROTECTOR DEL COLCHON (PLASTICO 100 X 190 CM)	2	$ 88.338	$ 176.676
HUILA	OLGA LUCIA TRIANA CASAS	17/12/2024	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	2	$ 90.221	$ 180.442
			JUEGO DE CUNA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	1	$ 101.778	$ 101.778
			VENTILADOR	1	$ 341.240	$ 341.240
			CUBRELECHO	4	$ 90.898	$ 363.592
			ALMOHADA	4	$ 84.772	$ 339.088
			PROTECTOR DEL COLCHON (PLASTICO 100 X 190 CM)	4	$ 88.338	$ 353.352
HUILA	ONEIDA SUAREZ ANDRADE	17/12/2024	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	2	$ 90.221	$ 180.442
			VENTILADOR	1	$ 341.240	$ 341.240
			CUBRELECHO	3	$ 90.898	$ 272.694
			ALMOHADA	3	$ 84.772	$ 254.316
			PROTECTOR DEL COLCHON (PLASTICO 100 X 190 CM)	3	$ 88.338	$ 265.014
HUILA	PAOLA LILIANA FRAGUA	17/12/2024	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	2	$ 90.221	$ 180.442
			VENTILADOR	1	$ 341.240	$ 341.240
			CUBRELECHO	3	$ 90.898	$ 272.694
			ALMOHADA	3	$ 84.772	$ 254.316
			PROTECTOR DEL COLCHON (PLASTICO 100 X 190 CM)	3	$ 88.338	$ 265.014

Scanned with CamScanner

HUILA	ROSA TERRIOS CASTILLO	17/12/2024	PROTECTOR DEL COLCHON ANTILFUIDO	1	$ 58.574	$ 58.574
			JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	2	$ 90.221	$ 180.442
			VENTILADOR	2	$ 341.240	$ 682.480
			CUBRELECHO	3	$ 90.898	$ 272.694
			ALMOHADA	3	$ 84.772	$ 254.316
			PROTECTOR DEL COLCHON (PLASTICO 100 X 190 CM)	3	$ 88.338	$ 265.014
HUILA	SANDRA MILENA CALDERON CASTILLO	17/12/2024	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	1	$ 90.221	$ 90.221
			JUEGO DE CUNA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	1	$ 101.778	$ 101.778
			CUBRELECHO	3	$ 90.898	$ 272.694
			ALMOHADA	3	$ 84.772	$ 254.316
			PROTECTOR COLCHON CUNA	1	$ 87.137	$ 87.137
			COBERTOR BEBE	1	$ 100.258	$ 100.258
			PROTECTOR DEL COLCHON (PLASTICO 100 X 190 CM)	3	$ 88.338	$ 265.014
HUILA	VIANEY GALINDO	17/12/2024	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	2	$ 90.221	$ 180.442
			VENTILADOR	1	$ 341.240	$ 341.240
			CUBRELECHO	4	$ 90.898	$ 363.592
			ALMOHADA	4	$ 84.772	$ 339.088
			PROTECTOR DEL COLCHON (PLASTICO 100 X 190 CM)	4	$ 88.338	$ 353.352

Scanned with CamScanner

HUILA	YENNY MARCELA SIERRA ROJAS	17/12/2024	JUEGO DE CAMA (FUNDA, SABANA Y SOBRE SABANA)	2	$ 90.221	$ 180.442
			VENTILADOR	1	$ 341.240	$ 341.240
			CUBRELECHO	3	$ 90.898	$ 272.694
			ALMOHADA	3	$ 84.772	$ 254.316
			PROTECTOR DEL COLCHON (PLASTICO 100 X 190 CM)	3	$ 88.338	$ 265.014
TOTAL						$ 19.444.370,00

FIRMA SUPERVISOR:

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

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 Arenclica.

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	3	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 a 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 Serrato 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 adecuado y con los cuidados que se requiere para su durabilidad.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA: Rosalba Serrato U

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:	Olga Beatriz Solarzano.

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

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 que tiene la madre sustituta se le ha brindado 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 nuevo
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 la unidad de servicio se le ha dado el uso correcto, la mayoria de los cosas estan en mal estado.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA: Ramón Alexander Guzmán

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Shirley González.

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 Fraysa

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

OBSERVACION GENERAL
El inventario de la unidad esta en buenas condiciones de uso, sin embargo una cama, colchon y comodero ya no se encuentran en buenas condiciones.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Madeley Fragoso

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Karen Yesenia 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 Cabrera

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 2

OBSERVACION GENERAL
El inventario de la unidad se encuentra en buenas condiciones de uso.

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	Buena
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 Luisa Rojas C.

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	4	Buenos
Cama cuna	-	-
Cuna	-	-
Corral	-	-
Colchón	4	Buenos
Colchón cama cuna	-	-
Cómoda	4	Buenos
Ventilador	3	Buenos
Coche	-	-
Almohadas	4	Buenos
Cubrelechos	4	Buenos
Sabanas	8	Buenas
Protector de colchón	4	Buenos
Toldillo	1	Bueno

Scanned with ACE Scanner

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:	Guizón
MUNICIPIO:	Guizón
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 Romero

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 dañado
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 cama se desarmo debido a que un usuario al saltar en ella la desarmo.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Ondina Sanchez Uribe

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:	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 : Yeimy Alexandra

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Laura Fernández Soto

Scanned with ACE Scanner

1. INVENTARIO DOTACION BASICA UNIDADES DE SERVICIO

REGIONAL:	Huila
CENTRO ZONAL:	Garzón
MUNICIPIO:	Garzón
FECHA:	30/09/2024
MADRE SUSTITUTA:	Alivia Vianed 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 : Alivia Salud

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Karen Vesconia Alvarez

FUNDACION 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:	30-09-2029
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

OBSERVACION GENERAL
La dotacion del inventario de la unidad se encuentra en buen estado de uso.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Fanny Bedoya

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Karen Yeraldin Alarcon

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 Tejpos.

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

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: _____

YO TE CUIDO

Scanned with ACE Scanner

1. INVENTARIO DOTACION BASICA UNIDADES DE SERVICIO

REGIONAL:	Huila
CENTRO ZONAL:	Garzón
MUNICIPIO:	Garzón
FECHA:	27/09/2024
MADRE SUSTITUTA:	Vianey Calindo

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

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 Servicios cuenta con todos el inventario en buen estado a la fecha de la visita.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Vicky Collazos

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Karen Tatiana 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:	Edwuyes 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

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 1 cama en mal estado

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Edwyn Canales

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Karen Yamile 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:	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 Cortés

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:	Maria Jose Salgado vega.

2. ELEMENTOS PERSONALES

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Vestido de bebé	0	—
Conjuntos (pantalón, camisa, blusa)	0	—
Vestido de niño(a)	0	—
Camiseta interior	0	—
Camisa		
Blusa diario	6	bueno
Saco – Chaqueta	6	bueno
Calzoncillos o pantis	10	bueno
Brasieres o formadores	3	bueno
Pantalón	4	bueno
Falda	1	bueno
Pijama	7	bueno
Pantaloneta (short bicicletero)	1	bueno
Pantalón de sudadera	0	
Medias	5 pares	bueno
Zapatos de diario	7 pares	bueno
Chancletas	5 pares	bueno

Scanned with CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	FORMATO DOTACION PERSONAL	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 2 de 2

Baberos	2	-
Vestido de baño (opcional)	2	buenos
Gorro para bebé --Llama dientes	-	-
Pañales desechables (por mes)	-	-
Cobertor	-	-
Toalla	2	buenas

OBSERVACION GENERAL
Organizados y ubicados correctamente

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Nicolás Castaño

Scanned with CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	FORMATO DOTACION PERSONAL	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 2

1. DATOS GENERALES

REGIONAL:	Huila
CENTRO ZONAL:	Pitalito
MUNICIPIO:	Pitalito
FECHA:	20/09/2024.
NOMBRE DEL NIÑO-NIÑA-ADOLESCENTE:	Liam Andres Osorio 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

Scanned with CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	FORMATO DOTACION PERSONAL	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 2

1. DATOS GENERALES

REGIONAL:	Huila
CENTRO ZONAL:	pitalito
MUNICIPIO:	pitalito
FECHA:	20/09/2024
NOMBRE DEL NIÑO-NIÑA-ADOLESCENTE:	Alexander Semanate

2. ELEMENTOS PERSONALES

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Vestido de bebé	0	—
Conjuntos (pantalón, camisa, blusa)	11	Bueno
Vestido de niño(a)	0	—
Camiseta interior	7	Bueno
Camisa	10	Bueno
Blusa diario	2	Bueno
Saco – Chaqueta	6	Bueno
Calzoncillos o pantis	8	Bueno
Brasieres o formadores	0	—
Pantalón	2	Bueno
Falda	0	—
Pijama	5	Bueno
Pantaloneta (short bicicletero)	5	Bueno
Pantalón de sudadera	10	Bueno
Medias	10	Bueno
Zapatos de diario	0	no Aplica x su condicion
Chancletas	0	no Aplica x su condicion

Scanned with CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	FORMATO DOTACION PERSONAL	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 2 de 2

Baberos	0	—
Vestido de baño (opcional)	1	bueno
Gorro para bebé --Llama dientes	0	—
Pañales desechables (por mes)	90	bueno
Cobertor	0	—
Toalla	4	bueno

OBSERVACION GENERAL
Cuenta con 3 pacas 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:	Nayireth Toro.

2. ELEMENTOS PERSONALES

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Vestido de bebé	0	—
Conjuntos (pantalón, camisa, blusa)	1	bueno
Vestido de niño(a)	5	bueno
Camiseta interior	0	—
Camisa	15	bueno
Blusa diario	3	bueno
Saco – Chaqueta	6	bueno
Calzoncillos o pantis	10	bueno
Brasieres o formadores	10	bueno
Pantalón	5	bueno
Falda	0	—
Pijama	5	bueno
Pantaloneta (short bicicletero)	5	bueno
Pantalón de sudadera	5	bueno
Medias	10	bueno
Zapatos de diario	7	bueno
Chancletas	1	bueno

Scanned with CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	FORMATO DOTACION PERSONAL	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 2 de 2

Baberos	0	—
Vestido de baño (opcional)	1	bueno
Gorro para bebé --Llama dientes	0	—
Pañales desechables (por mes)	0	—
Cobertor	0	—
Toalla	2	bueno

OBSERVACION GENERAL
Cuenta con los elementos necesarios, bien organizados

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Nicolás Castaño

FUNDACIÓN 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:	Sebastian Garzon Cuellar.

2. ELEMENTOS PERSONALES

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Vestido de bebé	0	-
Conjuntos (pantalón, camisa, blusa)	3	bueno
Vestido de niño(a)	0	-
Camiseta interior	2	bueno
Camisa	15	bueno
Blusa diario	2	bueno
Saco – Chaqueta	4	bueno
Calzoncillos o pantis	10	bueno
Brasieres o formadores	0	-
Pantalón	6	bueno
Falda	0	-
Pijama	4	bueno
Pantaloneta (short bicicletero)	5	bueno
Pantalón de sudadera	3	bueno
Medias	10	bueno
Zapatos de diario	6	bueno
Chancletas	1	bueno

Scanned with CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	FORMATO DOTACION PERSONAL	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 2 de 2

Baberos	0	—
Vestido de baño (opcional)	1	bueno
Gorro para bebé --Llama dientes	0	—
Pañales desechables (por mes)	0	—
Cobertor	0	—
Toalla	2	bueno

OBSERVACION GENERAL
elementos organizados en espacios aptos

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Nicolás Castaño

Scanned with CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	FORMATO DOTACION PERSONAL	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 2

1. DATOS GENERALES

REGIONAL:	Huila
CENTRO ZONAL:	pitalito
MUNICIPIO:	pitalito
FECHA:	20/09/2024
NOMBRE DEL NIÑO-NIÑA-ADOLESCENTE:	Kevin 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 Cristancho

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 Alviz

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	regular

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 Rocha 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 Hoyos Osorio.

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	5	bueno
Blusa diario	0	
Saco – Chaqueta	4	bueno
Calzoncillos o pantis	7	bueno
Brasieres o formadores	0	—
Pantalón	7	bueno
Falda	0	—
Pijama	3	bueno
Pantaloneta (short bicicletero)	2	bueno
Pantalón de sudadera	5	bueno
Medias	6	bueno
Zapatos de diario	5	bueno
Chancletas	1	bueno

Scanned with CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	FORMATO DOTACION PERSONAL	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 2 de 2

Baberos	0	—
Vestido de baño (opcional)	0	—
Gorro para bebé --Llama dientes	0	—
Pañales desechables (por mes)	0	—
Cobertor	0	—
Toalla	2	bueno

OBSERVACION GENERAL
Sin observacion

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Nicolai Castaño

Scanned with CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	FORMATO DOTACION PERSONAL	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 2

1. DATOS GENERALES

REGIONAL:	Huila
CENTRO ZONAL:	Pitalito
MUNICIPIO:	Pitalito
FECHA:	20 septiembre 2024
NOMBRE DEL NIÑO-NIÑA-ADOLESCENTE:	Brayan stiven ortiz Guzmán

2. ELEMENTOS PERSONALES

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Vestido de bebé	0	—
Conjuntos (pantalón, camisa, blusa)	4	bueno
Vestido de niño(a)	0	—
Camiseta interior	0	—
Camisa	6	bueno
Blusa diario	0	—
Saco – Chaqueta	2	bueno
Calzoncillos o pantis	7	bueno
Brasieres o formadores	0	—
Pantalón	10	bueno
Falda	0	—
Pijama	2	bueno
Pantaloneta (short bicicletero)	2	bueno
Pantalón de sudadera	1	bueno
Medias	5	bueno
Zapatos de diario	3	bueno
Chancletas	2	bueno

Scanned with CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	FORMATO DOTACION PERSONAL	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 2 de 2

Baberos	0	—
Vestido de baño (opcional)	0	—
Gorro para bebé --Llama dientes	0	—
Pañales desechables (por mes)	0	—
Cobertor	0	—
Toalla	2	bueno

OBSERVACION GENERAL
Sin observacion

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Nicolás Castaño

FUNDACIÓN 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 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 NOTACION PERSONAL	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Version 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 2 de 2

Baberos	0	—
Vestido de baño (bañista)	0	—
Gorro para baño (cabello diestro)	0	—
Pañales desechables (por mes)	60 x	bueno
Cobertor	2	bueno
Toalla	3	bueno

OBSERVACION GENERAL
Sin observación

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Nicolás 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 becerra

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	9 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 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:	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

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

Baberos	NA	—
Vestido de baño (opcional)	0	—
Gorro para bebé –Llama dientes	NA	—
Pañales desechables (por mes)	NA	—
Cobertor	NA	—
Toalla	2	Regular.

OBSERVACION GENERAL
Cambiar toallas

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Nicolás Castaño

Scanned with CamScanner

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:	Luz 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
Los 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	4	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	1	Bueno

OBSERVACION GENERAL
Son elementos en buen estado, debidamente organizados

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Nicolás Custodio

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	optimas 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:	Yostin Leonardo Samboni

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 niño Yostin 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
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)	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.

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
Gorro para bebé --Llama dientes	0	
Pañales desechables (por mes)	0	
Cobertor	0	
Toalla	2.	Bueno

OBSERVACION GENERAL
Verificación de los elementos de dotación personal de la niña Elizabeth Milagros Samboni Cumple con relacionado. se anexa evidencia 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:	Maryen 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 encuentra, 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 Narváez

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 Sambori Gobondiro

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 utilizados por el usuario 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 estado
Camisa	3	Buen Estado
Blusa diario	2	Buen stdo
Saco – Chaqueta	7	Buen stdo
Calzoncillos o pantis	11	Buen Estado
Brasieres o formadores	N/A	/
Pantalón	10	Buen estado
Falda	N/A	Buen stdo
Pijama	2	Buen stdo
Pantaloneta (short bicicletero)	6	Buen Estdo
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	Bueno
Gorro para bebé –Llama dientes	N/A	
Pañales desechables (por mes)	N/A	
Cobertor	N/A	
Toalla	2	Bueno

OBSERVACION GENERAL
Información Suministrada por el usuarios en UOS.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Edwin Gaona.

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:	Jeider Santiago Rodriguez

2. ELEMENTOS PERSONALES

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Vestido de bebé	N/A	—
Conjuntos (pantalón, camisa, blusa)	2	Buen estado
Vestido de niño(a)	0	—
Camiseta interior	2	Buen estado
Camisa	8	Buen estado
Blusa diario	20	Buen estado
Saco – Chaqueta	4	Buen uso
Calzoncillos o pantis	20	Buen estado
Brasieres o formadores	N/A	—
Pantalón	10	Buen estado
Falda	N/A	—
Pijama	3	Buen uso
Pantaloneta (short bicicletero)	13	Buen estado
Pantalón de sudadera	2	Buen usado
Medias	12	Buen estado
Zapatos de diario	5	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	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
Los elementos observados, se encuentran en buen estado y uso de cuidado apropiado 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 verificados 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: Enfermera

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 Parafan 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:	Huila
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 cliente.

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:	KAREN DARIANA CARDENAS ALANTE

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

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: _____

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	Bueno
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

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

Baberos	N/A	
Vestido de baño (opcional)	N/A	
Gorro para bebé --Llama dientes	N/A	
Pañales desechables (por mes)	N/A	
Cobertor	1	Blue stib
Toalla	0	

OBSERVACION GENERAL
Una vez se verifica los elementos, la M/S refiere que la dotación inicial con la que cuenta por el momento fueron

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: _____

Powered by CamScanner

FUNDACION 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	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 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	Buenas
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 de 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 doserva e identifica que las 2 Comodas presentan fallas en el sistema de apertura (desplazamiento), la como que pertenece a Astrid Nicol Mogon 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 chiito se encuentra hogar de paso de la Ciudad de Cali, Sin embargo, Verificación en Estado de la RS.

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: [signature]

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 Arturduoja

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

FUNDACION 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

FUNDACION 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

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:	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

FUNDACION 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 AGUIRRELOSADAIDENTIFICADACON 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 30 y el 31 diciembre del año 2024, para este periodo no se evidencia soportes por dichos conceptos.

Neiva – 02 de enero de 2025

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 enero 2025

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 : Tatiana Arango

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Melissa R.D.

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 Quinto

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

2. **ELEMENTOS ENCONTRADOS**

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	3	1 Mal estado 2 Regular
Cama cuna	1	buen estado
Cuna	—	—
Corral	—	—
Colchón	3	buen estado
Colchón cama cuna	1	buen estado
Cómoda	3	Mal estado
Ventilador	2	buen estado
Coche	1	Bl 4
Almohadas	3	buen estado
Cubrelechos	4	buen estado
Sabanas	4	buen estado
Protector de colchón	3	" "
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 planchitos
Cubrelechos	3	Regular
Sabanas	3	Bueno.
Protector de colchón	3	Buen estado
Toldillo	—	—

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

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Olga Beatriz Dolóriano C.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Alejandra R.A.

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

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

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

2. **ELEMENTOS ENCONTRADOS**

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

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

OBSERVACION GENERAL

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

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Aleidssa Ruiz

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

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

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

2. **ELEMENTOS ENCONTRADOS**

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

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

OBSERVACION GENERAL

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Francy Nieto

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: _____

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:	Hola
CENTRO ZONAL:	La Plata
MUNICIPIO:	La Plata
FECHA:	29-04-2024
MADRE SUSTITUTA:	Disney Garcia G.

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

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

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

OBSERVACION GENERAL
Se requiere comodas. para cada uno de los usuarios porque por el momento solo tengo 2 para el servicio de 4 usuarios. y son muy pequeñas y le 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:	30-04-2024
MADRE SUSTITUTA:	Elvia Fatima Sanchez

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. 4 otros Regular estado
Protector de colchón	3	buen estado.
Toldillo	1	buen estado.

Observaciones Me gustaria Reponer el Ventilador tengo 2 no 2. 1 mal estado.

1. Colchón
2. 3 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 - Cobrelechos ya que los que tengo están 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:	Liz Nelly Vivas M.

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

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

YO TE CUIDO

Powered by CamScanner

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

OBSERVACION GENERAL
Las almohadas se encuentran en malas condiciones.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA: _____

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: _____

YO TE CUIDO

Powered by CamScanner

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

1. INVENTARIO DOTACION BASICA UNIDADES DE SERVICIO

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

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

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

YO TE CUIDO

Powered by CamScanner

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

OBSERVACION GENERAL
Los comodos se encuentran en regulares condiciones los cajones no entran estan tomados, y las Agarraderas estan 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	Buenos.
Ventilador	0	—
Coche	0	—
Almohadas	4	Buenos
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 Lorena 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	NA
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 Foco Funcionales, que tambien las cobijas que le llego ultimamente son muy delgadas y de mala calidad

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : KAREN DAZIANA GALEANO

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: _____

YO TE CUIDO

Powered by CamScanner

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

1. INVENTARIO DOTACION BASICA UNIDADES DE SERVICIO

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

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	5	Buenos
Cama cuna	0	—
Cuna	0	—
Corral	0	—
Colchón	5	Buenos
Colchón cama cuna	0	—
Cómoda	3	Regulares
Ventilador	2	Buenos
Coche	0	—
Almohadas	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 soltado. y los cajones no corren con facilidad.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA: _____

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:	31-Julio-2024
MADRE SUSTITUTA:	Maryen Lucia Naivaez 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 en ta Regular, se hace necesario toldillo por el lugar de Residencia.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA: Haiyen Lucia Navarro

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Sandra Mercedes Rodriguez

Powered by CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	INVENTARIO UNIDADES DE SERVICIO	FECHA DE APROBACIÓN: 01/08/2020
		VERSIÓN: 2 ACTUALIZADO: 01/08/2020	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	Buenos
Cama cuna	0	—
Cuna	0	—
Corral	0	—
Colchón	3	Buenos
Colchón cama cuna	0	—
Cómoda	1	2 Regulares 2 Buenos
Ventilador	3	1 Regular
Coche	0	—
Almohadas	6	Buenos
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 2021
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

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 30 y el 31 diciembre del año 2024, no se registra deterioro de los bienes muebles devolutivos, que no provenga del desgaste natural o que provenga del uso no autorizado por el ICBF.

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

Neiva – 02 enero 2025

Atentamente,

YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA
Representante legal 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:	GARZÓN
MUNICIPIO:	GARZÓN
FECHA:	24-04-24
MADRE SUSTITUTA:	ALICIA VIANCO 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

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 : Alexi Manuel Cuchumbe

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Laura Fernanda Cerezo

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:	Vanesa 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 Colmenares

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Capacitadora Educativa

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 Fraguela.

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

OBSERVACION GENERAL

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Marleny Fragoso

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

OBSERVACION GENERAL

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Yuliyam 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 Fandiño

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	1	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	Buena
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 pequeños. 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:	24-04-2021
MADRE SUSTITUTA:	Oneida 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 : Oneida Jenny Arbuda

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Laura Fernández / EROSMO

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 Sostituta a la hora de la visita mencona requerir una cama cuna; y silla para alimentacion de bebe.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Sandra M. Calderón Castillo

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Javier Fernandez-Casado.

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:	Ayila
CENTRO ZONAL:	Corazón
MUNICIPIO:	Garzón
FECHA:	26/04/2024
MADRE SUSTITUTA:	Paola Liliana Barrera Tragua

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

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 : Edelsa Lucia Rojas Ca

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Laura Fernandez

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 30 y el 31 diciembre del año 2024, da uso legítimo a los bienes y muebles entregados por parte del anterior operador del ICBF

Neiva – 2 enero de 2025

Atentamente,

YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA
Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

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

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, para el periodo comprendido entre 30 y el 31 de diciembre 2024, el operador Fundación Social Yo te cuido, ha tomado las medidas necesarias para garantizar la conservación de los bienes recibidos, adquiridos por el anterior operador del ICBF.

Se anexa inventario de elementos de dotación básica por sedes y unidades de servicio del municipio de La Plata, Garzón y Pitalito.

Neiva – 02 enero 2025

Atentamente,

YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA
Representante legal 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:	GARZÓN
MUNICIPIO:	GARZÓN
FECHA:	24-04-24
MADRE SUSTITUTA:	ALICIA VIANCO 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

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 : Alexi Manuel Cuchumbe

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Laura Fernanda Cerezo

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:	Vanesa 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 Colmenares

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Capacitadora Educativa

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 Fraguela.

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

OBSERVACION GENERAL

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Marleny Fragoso

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

OBSERVACION GENERAL

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Yuliyam 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 Fandiño

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	1	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	Buena
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 pequeños. 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:	24-04-2021
MADRE SUSTITUTA:	Oneida 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 : Oneida Jenny Arbuda

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Laura Fernández / EROSMO

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 Sostituta a la hora de la visita mencona requerir una cama cuna; y silla para alimentacion de bebe.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Sandra M. Calderón Castillo

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Javier Fernandez-Casado.

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:	Ayila
CENTRO ZONAL:	Corazón
MUNICIPIO:	Garzón
FECHA:	26/04/2024
MADRE SUSTITUTA:	Paola Liliana Barrera Tragua

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

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 : Edelsa Lucia Rojas Ca

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Laura Fernandez

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:	Liz Nelly Vivas M.

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

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

YO TE CUIDO

Powered by CamScanner

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

OBSERVACION GENERAL
Las almohadas se encuentran en malas condiciones.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA: _____

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: _____

YO TE CUIDO

Powered by CamScanner

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

1. INVENTARIO DOTACION BASICA UNIDADES DE SERVICIO

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

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

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

YO TE CUIDO

Powered by CamScanner

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

OBSERVACION GENERAL
Los comodos se encuentran en regulares condiciones los cajones no entran estan tomados, y las Agarraderas estan 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	Buenos.
Ventilador	0	—
Coche	0	—
Almohadas	4	Buenos
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 Lorena 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	NA
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 Foco Funcionales, que tambien las cobijas que le llego ultimamente son muy delgadas y de mala calidad

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : KAREN DAZIANA GALEANO

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: _____

YO TE CUIDO

Powered by CamScanner

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

1. INVENTARIO DOTACION BASICA UNIDADES DE SERVICIO

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

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	5	Buenos
Cama cuna	0	—
Cuna	0	—
Corral	0	—
Colchón	5	Buenos
Colchón cama cuna	0	—
Cómoda	3	Regulares
Ventilador	2	Buenos
Coche	0	—
Almohadas	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 soltado. y los cajones no corren con facilidad.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA: _____

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:	31-Julio-2024
MADRE SUSTITUTA:	Maryen Lucia Naivaez 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 en ta Regular, se hace necesario toldillo por el lugar de Residencia.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA: Haiyen Lucia Navarro

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Sandra Mercedes Rodriguez

Powered by CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	INVENTARIO UNIDADES DE SERVICIO	FECHA DE APROBACIÓN: 01/08/2020
		VERSIÓN: 2 ACTUALIZADO: 01/08/2020	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	Buenos
Cama cuna	0	—
Cuna	0	—
Corral	0	—
Colchón	3	Buenos
Colchón cama cuna	0	—
Cómoda	1	2 Regulares 2 Buenos
Ventilador	3	1 Regular
Coche	0	—
Almohadas	6	Buenos
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 2021
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 Cortés

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:	Maria Jose Salgado vega.

2. ELEMENTOS PERSONALES

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Vestido de bebé	0	—
Conjuntos (pantalón, camisa, blusa)	0	—
Vestido de niño(a)	0	—
Camiseta interior	0	—
Camisa		
Blusa diario	6	bueno
Saco – Chaqueta	6	bueno
Calzoncillos o pantis	10	bueno
Brasieres o formadores	3	bueno
Pantalón	4	bueno
Falda	1	bueno
Pijama	7	bueno
Pantaloneta (short bicicletero)	1	bueno
Pantalón de sudadera	0	
Medias	5 pares	bueno
Zapatos de diario	7 pares	bueno
Chancletas	5 pares	bueno

Scanned with CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	FORMATO DOTACION PERSONAL	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 2 de 2

Baberos	2	-
Vestido de baño (opcional)	2	buenos
Gorro para bebé --Llama dientes	-	-
Pañales desechables (por mes)	-	-
Cobertor	-	-
Toalla	2	buenas

OBSERVACION GENERAL
Organizados y ubicados correctamente

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Nicolás Castaño

Scanned with CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	FORMATO DOTACION PERSONAL	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 2

1. DATOS GENERALES

REGIONAL:	Huila
CENTRO ZONAL:	Pitalito
MUNICIPIO:	Pitalito
FECHA:	20/09/2024.
NOMBRE DEL NIÑO-NIÑA-ADOLESCENTE:	Liam Andres Osorio 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

Scanned with CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	FORMATO DOTACION PERSONAL	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 2

1. DATOS GENERALES

REGIONAL:	Huila
CENTRO ZONAL:	pitalito
MUNICIPIO:	pitalito
FECHA:	20/09/2024
NOMBRE DEL NIÑO-NIÑA-ADOLESCENTE:	Alexander Semanate

2. ELEMENTOS PERSONALES

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Vestido de bebé	0	—
Conjuntos (pantalón, camisa, blusa)	11	Bueno
Vestido de niño(a)	0	—
Camiseta interior	7	Bueno
Camisa	10	Bueno
Blusa diario	2	Bueno
Saco – Chaqueta	6	Bueno
Calzoncillos o pantis	8	Bueno
Brasieres o formadores	0	—
Pantalón	2	Bueno
Falda	0	—
Pijama	5	Bueno
Pantaloneta (short bicicletero)	5	Bueno
Pantalón de sudadera	10	Bueno
Medias	10	Bueno
Zapatos de diario	0	no Aplica x su condicion
Chancletas	0	no Aplica x su condicion

Scanned with CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	FORMATO DOTACION PERSONAL	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 2 de 2

Baberos	0	—
Vestido de baño (opcional)	1	bueno
Gorro para bebé --Llama dientes	0	—
Pañales desechables (por mes)	90	bueno
Cobertor	0	—
Toalla	4	bueno

OBSERVACION GENERAL
Cuenta con 3 pacas 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:	Nayireth Toro.

2. ELEMENTOS PERSONALES

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Vestido de bebé	0	—
Conjuntos (pantalón, camisa, blusa)	1	bueno
Vestido de niño(a)	5	bueno
Camiseta interior	0	—
Camisa	15	bueno
Blusa diario	3	bueno
Saco – Chaqueta	6	bueno
Calzoncillos o pantis	10	bueno
Brasieres o formadores	10	bueno
Pantalón	5	bueno
Falda	0	—
Pijama	5	bueno
Pantaloneta (short bicicletero)	5	bueno
Pantalón de sudadera	5	bueno
Medias	10	bueno
Zapatos de diario	7	bueno
Chancletas	1	bueno

Scanned with CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	FORMATO DOTACION PERSONAL	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 2 de 2

Baberos	0	—
Vestido de baño (opcional)	1	bueno
Gorro para bebé --Llama dientes	0	—
Pañales desechables (por mes)	0	—
Cobertor	0	—
Toalla	2	bueno

OBSERVACION GENERAL
Cuenta con los elementos necesarios, bien organizados

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Nicolás Castaño

FUNDACIÓN 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:	Sebastian Garzon Cuellar.

2. ELEMENTOS PERSONALES

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Vestido de bebé	0	-
Conjuntos (pantalón, camisa, blusa)	3	bueno
Vestido de niño(a)	0	-
Camiseta interior	2	bueno
Camisa	15	bueno
Blusa diario	2	bueno
Saco – Chaqueta	4	bueno
Calzoncillos o pantis	10	bueno
Brasieres o formadores	0	-
Pantalón	6	bueno
Falda	0	-
Pijama	4	bueno
Pantaloneta (short bicicletero)	5	bueno
Pantalón de sudadera	3	bueno
Medias	10	bueno
Zapatos de diario	6	bueno
Chancletas	1	bueno

Scanned with CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	FORMATO DOTACION PERSONAL	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 2 de 2

Baberos	0	—
Vestido de baño (opcional)	1	bueno
Gorro para bebé --Llama dientes	0	—
Pañales desechables (por mes)	0	—
Cobertor	0	—
Toalla	2	bueno

OBSERVACION GENERAL
elementos organizados en espacios aptos

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Nicolás Castaño

Scanned with CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	FORMATO DOTACION PERSONAL	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 2

1. DATOS GENERALES

REGIONAL:	Huila
CENTRO ZONAL:	pitalito
MUNICIPIO:	pitalito
FECHA:	20/09/2024
NOMBRE DEL NIÑO-NIÑA-ADOLESCENTE:	Kevin 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 Cristancho

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 Alviz

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	regular

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 Rocha 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 Hoyos Osorio.

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	5	bueno
Blusa diario	0	
Saco – Chaqueta	4	bueno
Calzoncillos o pantis	7	bueno
Brasieres o formadores	0	—
Pantalón	7	bueno
Falda	0	—
Pijama	3	bueno
Pantaloneta (short bicicletero)	2	bueno
Pantalón de sudadera	5	bueno
Medias	6	bueno
Zapatos de diario	5	bueno
Chancletas	1	bueno

Scanned with CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	FORMATO DOTACION PERSONAL	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 2 de 2

Baberos	0	—
Vestido de baño (opcional)	0	—
Gorro para bebé --Llama dientes	0	—
Pañales desechables (por mes)	0	—
Cobertor	0	—
Toalla	2	bueno

OBSERVACION GENERAL
Sin observacion

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Nicolai Castaño

Scanned with CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	FORMATO DOTACION PERSONAL	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 2

1. DATOS GENERALES

REGIONAL:	Huila
CENTRO ZONAL:	Pitalito
MUNICIPIO:	Pitalito
FECHA:	20 septiembre 2024
NOMBRE DEL NIÑO-NIÑA-ADOLESCENTE:	Brayan stiven ortiz Guzmán

2. ELEMENTOS PERSONALES

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Vestido de bebé	0	—
Conjuntos (pantalón, camisa, blusa)	4	bueno
Vestido de niño(a)	0	—
Camiseta interior	0	—
Camisa	6	bueno
Blusa diario	0	—
Saco – Chaqueta	2	bueno
Calzoncillos o pantis	7	bueno
Brasieres o formadores	0	—
Pantalón	10	bueno
Falda	0	—
Pijama	2	bueno
Pantaloneta (short bicicletero)	2	bueno
Pantalón de sudadera	1	bueno
Medias	5	bueno
Zapatos de diario	3	bueno
Chancletas	2	bueno

Scanned with CamScanner

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	FORMATO DOTACION PERSONAL	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 2 de 2

Baberos	0	—
Vestido de baño (opcional)	0	—
Gorro para bebé --Llama dientes	0	—
Pañales desechables (por mes)	0	—
Cobertor	0	—
Toalla	2	bueno

OBSERVACION GENERAL
Sin observacion

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Nicolás Castaño

FUNDACIÓN 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 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 NOTACION PERSONAL	FECHA DE APROBACION	01/08/2022
		Version 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 2 de 2

Baberos	0	—
Vestido de baño (bañista)	0	—
Gorro para baño (cabello diestro)	0	—
Pañales desechables (por mes)	60 x	bueno
Cobertor	2	bueno
Toalla	3	bueno

OBSERVACION GENERAL
Sin observación

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Nicolás 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 becerra

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	9 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 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:	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

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

Baberos	NA	—
Vestido de baño (opcional)	0	—
Gorro para bebé –Llama dientes	NA	—
Pañales desechables (por mes)	NA	—
Cobertor	NA	—
Toalla	2	Regular.

OBSERVACION GENERAL
Cambiar toallas

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Nicolás Castaño

Scanned with CamScanner

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:	Luz 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
Los 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	4	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	1	Bueno

OBSERVACION GENERAL
Son elementos en buen estado, debidamente organizados

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Nicolás Custodio

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	optimas 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:	Yostin Leonardo Samboni

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 niño Yostin 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
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)	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.

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
Gorro para bebé --Llama dientes	0	
Pañales desechables (por mes)	0	
Cobertor	0	
Toalla	2.	Bueno

OBSERVACION GENERAL
Verificación de los elementos de dotación personal de la niña Elizabeth Milagros Samboni Cumple con relacionado. se anexa evidencia 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:	Maryen 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 encuentra, 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 Narváez

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 Sambori Gobondiro

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 utilizados por el usuario 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 estado
Camisa	3	Buen Estado
Blusa diario	2	Buen stdo
Saco – Chaqueta	7	Buen stdo
Calzoncillos o pantis	11	Buen Estado
Brasieres o formadores	N/A	/
Pantalón	10	Buen estado
Falda	N/A	Buen stdo
Pijama	2	Buen stdo
Pantaloneta (short bicicletero)	6	Buen Estdo
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	Bueno
Gorro para bebé –Llama dientes	N/A	
Pañales desechables (por mes)	N/A	
Cobertor	N/A	
Toalla	2	Bueno

OBSERVACION GENERAL
Información Suministrada por el usuarios en UOS.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Edwin Gaona.

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:	Jeider Santiago Rodriguez

2. ELEMENTOS PERSONALES

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Vestido de bebé	N/A	—
Conjuntos (pantalón, camisa, blusa)	2	Buen estado
Vestido de niño(a)	0	—
Camiseta interior	2	Buen estado
Camisa	8	Buen estado
Blusa diario	20	Buen estado
Saco – Chaqueta	4	Buen uso
Calzoncillos o pantis	20	Buen estado
Brasieres o formadores	N/A	—
Pantalón	10	Buen estado
Falda	N/A	—
Pijama	3	Buen uso
Pantaloneta (short bicicletero)	13	Buen estado
Pantalón de sudadera	2	Buen usado
Medias	12	Buen estado
Zapatos de diario	5	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	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
Los elementos observados, se encuentran en buen estado y uso de cuidado apropiado 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 verificados 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: Enfermera

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 Parafan 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:	Huila
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 cliente.

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:	KAREN DARIANA CARDENAS ALANTE

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

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: _____

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	Bueno
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

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

Baberos	N/A	
Vestido de baño (opcional)	N/A	
Gorro para bebé --Llama dientes	N/A	
Pañales desechables (por mes)	N/A	
Cobertor	1	Blue stib
Toalla	0	

OBSERVACION GENERAL
Una vez se verifica los elementos, la M/S refiere que la dotación inicial con la que cuenta por el momento fueron

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: _____

Powered by CamScanner

FUNDACION 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	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 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	Buenas
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 de 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 doserva e identifica que las 2 Comodas presentan fallas en el sistema de apertura (desplazamiento), la como que pertenece a Astrid Nicol Mogon 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 chiito se encuentra hogar de paso de la Ciudad de Cali, Sin embargo, Verificación en Estado de la RS.

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: [signature]

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 Arturduoja

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

FUNDACION 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

FUNDACION 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

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:	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

FUNDACION 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	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 Fraysa

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

OBSERVACION GENERAL
El inventario de la unidad esta en buenas condiciones de uso, sin embargo una cama, colchon y comodero ya no se encuentran en buenas condiciones.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Madeley Fragoso

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Karen Yesenia 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 Cabrera

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 2

OBSERVACION GENERAL
El inventario de la unidad se encuentra en buenas condiciones de uso.

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	Buena
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 Luisa Rojas C.

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	4	Buenos
Cama cuna	-	-
Cuna	-	-
Corral	-	-
Colchón	4	Buenos
Colchón cama cuna	-	-
Cómoda	4	Buenos
Ventilador	3	Buenos
Coche	-	-
Almohadas	4	Buenos
Cubrelechos	4	Buenos
Sabanas	8	Buenas
Protector de colchón	4	Buenos
Toldillo	1	Bueno

Scanned with ACE Scanner

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:	Guizón
MUNICIPIO:	Guizón
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 Romero

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 dañado
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 cama se desarmo debido a que un usuario al saltar en ella la desarmo.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Ondina Sanchez Uribe

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 : Yeimy Alexandra

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Laura Fernández Soto

Scanned with ACE Scanner

1. INVENTARIO DOTACION BASICA UNIDADES DE SERVICIO

REGIONAL:	Huila
CENTRO ZONAL:	Garzón
MUNICIPIO:	Garzón
FECHA:	30/09/2024
MADRE SUSTITUTA:	Alivia Vianed 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 : Alivia Salud

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Karen Vesconia Alvarez

FUNDACION 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:	30-09-2029
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

OBSERVACION GENERAL
La dotacion del inventario de la unidad se encuentra en buen estado de uso.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Fanny Bedoya

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Karen Yeraldin Alarcon

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 Tejpos.

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

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: _____

YO TE CUIDO

Scanned with ACE Scanner

1. INVENTARIO DOTACION BASICA UNIDADES DE SERVICIO

REGIONAL:	Huila
CENTRO ZONAL:	Garzón
MUNICIPIO:	Garzón
FECHA:	27/09/2024
MADRE SUSTITUTA:	Vianey Calindo

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

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 Servicios cuenta con todos el inventario en buen estado a la fecha de la visita.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Vicky Collazos

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Karen Tatiana 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:	Edwuyes 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

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 1 cama en mal estado

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Edwyn Canales

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Karen Yamile 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:	La Plata
MUNICIPIO:	la Plata.
FECHA:	18-09-2024.
MADRE SUSTITUTA:	Yohana Arenclica.

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	3	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 a 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 Serrato 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 adecuado y con los cuidados que se requiere para su durabilidad.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA: Rosalba Serrato U

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:	Olga Beatriz Solarzano.

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

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 que tiene la madre sustituta se le ha brindado 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 nuevo
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 la unidad de servicio se le ha dado el uso correcto, la mayoria de los cosas estan en mal estado.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA: Ramón Alexander Guzmán

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Shirley González.

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 : Tatiana Arango

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Melissa R.D.

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 Quinto

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

2. **ELEMENTOS ENCONTRADOS**

ELEMENTOS	CANTIDAD	ESTADO
Cama	3	1 Mal estado 2 Regular
Cama cuna	1	buen estado
Cuna	—	—
Corral	—	—
Colchón	3	buen estado
Colchón cama cuna	1	buen estado
Cómoda	3	Mal estado
Ventilador	2	buen estado
Coche	1	Bl 4
Almohadas	3	buen estado
Cubrelechos	4	buen estado
Sabanas	4	buen estado
Protector de colchón	3	" "
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 planchitos
Cubrelechos	3	Regular
Sabanas	3	Bueno.
Protector de colchón	3	Buen estado
Toldillo	—	—

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

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Olga Beatriz Dolóriano C.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Alejandra R.A.

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

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

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

2. **ELEMENTOS ENCONTRADOS**

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

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

OBSERVACION GENERAL

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

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Aleidssa Ruiz

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

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

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

2. **ELEMENTOS ENCONTRADOS**

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

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

OBSERVACION GENERAL

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : Francy Nieto

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: _____

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:	Hola
CENTRO ZONAL:	La Plata
MUNICIPIO:	La Plata
FECHA:	29-04-2024
MADRE SUSTITUTA:	Disney Garcia G.

2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

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

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

OBSERVACION GENERAL
Se requiere comodas. para cada uno de los usuarios porque por el momento solo tengo 2 para el servicio de 4 usuarios. y son muy pequeñas y le 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:	30-04-2024
MADRE SUSTITUTA:	Elvia Fatima Sanchez

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. 4 otros Regular estado
Protector de colchón	3	buen estado.
Toldillo	1	buen estado.

Observaciones Me gustaria Reponer el Ventilador tengo 2 no 2. 1 mal estado.

1. Colchón
2. 3 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 - Cobrelechos ya que los que tengo están en Regular estado. Gracias

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA : _____

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Melissa Ruz

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, para el periodo comprendido entre 30 y el 31 de diciembre 2024 , el operador Fundación Social Yo te cuido ,No ha efectuado reparaciones y mantenimientos indispensables para la conservación de bienes muebles entregados por el ICBF , aclarando que una vez se tenga conocimiento de esta necesidad , el operador dará cumplimiento de manera inmediata.

Neiva – 02 enero 2025

Atentamente,

YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA
Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

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

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 30 y el 31 diciembre del año 2024, se toma las medidas necesarias para vigilar y custodiar los bienes muebles entregados por el anterior operador del l ICBF, evitando que sean perturbados por terceros.

En caso de ocurrir cualquier perturbación a la tenencia, se dará aviso al ICBF en un plazo máximo de cinco (5) días hábiles siguientes a la ocurrencia del hecho.

Neiva – 02 enero 2025

Atentamente,

YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA
Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

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

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL YUDI PAHOLA AGUIRRELOSADAIDENTIFICADACON 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 30 y el 31 diciembre del año 2024, para este periodo no se evidencia soportes por dichos conceptos.

Neiva – 02 de enero de 2025

Atentamente,

YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA
Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

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

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

CERTIFICA

Que la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 30 y el 31 diciembre del año 2024, que no hubo la existencia de siniestros de los bienes muebles entregados por el anterior el operador.

Neiva – 02 enero de 2025

Atentamente,

YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA
Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

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

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 AGUIRRELOSADAIDENTIFICADACON 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 30 y el 31 diciembre del año 2024, No realizó entrega de elementos de dotación , por lo tanto se anexa inventario de dotación básica ya existente en las sedes Pitalito, Garzón, la Plata, en cada una de las unidades de servicio, Inventario bienes muebles de las sedes.

Neiva – 02 de enero de 2025

Atentamente,

YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA
Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

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

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

CERTIFICA

Que la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, se encuentra ejecutando el contrato 41002102024, desde el 30 de diciembre del 2024, en los municipios la Plata, Garzón, Pitalito, por lo que no aplica la cláusula 12. Restituir mediante acta a la persona natural o jurídica que determine el ICBF a la terminación del contrato, los bienes muebles devolutivos adquiridos con recursos del ICBF, según inventario inicial, salvo que al terminar el contrato los bienes hayan cumplido su vida útil y no puedan ser utilizados para el servicio. En este caso, se procederá conforme con lo establecido en el anexo técnico respectivo dado por el ICBF.

Neiva – 02 enero de 2025
Atentamente,

YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA
Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

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

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

CERTIFICA

Que la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 30 y el 31 diciembre del año 2024, No ha realizado traslados o cierres de alguna unidad de servicio en el municipio de la Plata, Pitalito y Garzon, en el momento que se tenga alguna solicitud o novedad sobre esta cláusula el operador garantizara que los elementos de dotación propiedad del ICBF sean transferidos a la nueva unidad, mediante acta de entrega, en presencia del supervisor del contrato, representante legal del contratista y del almacenista de la Regional cuando aplique.

Neiva – 02 enero de 2025
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 enero de 2025

Señores
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Regional Huila

La fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, relaciona los elementos propiedad del CONTRATISTA y puestos a disposición de las unidades de servicios, incluidos en el plan de trabajo, desde el día 01 de abril del 2024; en las sedes de los municipios La Plata, Garzón y Pitalito.

Tal como se relaciona en las siguientes graficas

La Plata

Elementos	Cantidad	Observaciones
Escritorio madera beige	2	Nuevo
Escritorio madera blanco	2	Nuevo
Computadores portátil ASUS	2	Nuevo
Impresora Hp Amart Tank 750	1	Nuevo
Cosedora	1	Nuevo
Grapadora	1	Nuevo
Silla plástico verde	5	Nuevo
Silla plástico beige	5	Nuevo
Silla niños color verde	4	Nuevo
Silla niños color rosa	4	Nuevo
Mesa plástico beige plástico	1	Nuevo
Mesa plástico verde plástica	1	Nuevo
Mesa plástico niños color rosa	1	Nuevo
Mesa plástico niños color naranja	1	Nuevo
Silla plástico Azul	2	Nuevo
Silla plástico Naranja	2	Nuevo
Caneca rosa, morado, azul	3	Nuevo
Caneca blanca, negra y verde	3	Nuevo
Tablero Acrílico	1	Nuevo
Tapete de abecedario	1	Nuevo
Infantometro	1	Nuevo
Tallimetro	1	Nuevo
Bascula electrónica para bebes	1	Nuevo
Bascula digital	1	Nuevo

Sede Garzón

Elementos	Cantidad	Observaciones
Escritorio madera beige	2	Nuevo
Escritorio madera blanco	2	Nuevo
Computadores portátil ASUS	1	Nuevo
Impresora Hp Amart Tank 750	1	Nuevo
Cosedora	1	Nuevo
Grapadora	1	Nuevo
Silla plástico verde	10	Nuevo
Silla plástico beige	10	Nuevo
Silla niños color verde	4	Nuevo
Silla niños color rosa	4	Nuevo
Mesa plástico beige plástico	1	Nuevo
Mesa plástico verde plástica	1	Nuevo
Mesa plástico niños color rosa	1	Nuevo
Mesa plástico niños color naranja	1	Nuevo
Silla plástico Azul	2	Nuevo
Silla plástico Naranja	2	Nuevo
Caneca rosa, morado, azul	3	Nuevo
Caneca blanca, negra y verde	3	Nuevo
Tablero Acrílico	1	Nuevo
Tapete de abecedario	1	Nuevo
Infantometro	1	Nuevo
Tallimetro	1	Nuevo
Bascula electrónica para bebes	1	Nuevo
Bascula digital	1	Nuevo

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

Sede Pitalito

Elementos	Cantidad	Observaciones
Escritorio madera beige	2	Nuevo
Escritorio madera blanco	2	Nuevo
Computadores portátil ASUS	2	Nuevo
Impresora Hp Amart Tank 750	1	Nuevo
Cosedora	1	Nuevo
Grapadora	1	Nuevo
Silla plástico	15	Nuevo
Silla plástico sin brazo	4	Nuevo
Silla niños color verde	4	Nuevo
Silla niños color rosa	4	Nuevo
Mesa plástico beige plástico	1	Nuevo
Mesa plástico verde plástica	1	Nuevo
Mesa plástico niños color rosa	1	Nuevo
Mesa plástico niños color naranja	1	Nuevo
Silla plástico Azul	2	Nuevo
Silla plástico Naranja	2	Nuevo
Papelera Oficina	3	Nuevo
Caneca blanca, negra y verde reciclaje	3	Nuevo
Tablero Acrílico	1	Nuevo
Tapete de abecedario	1	Nuevo
Infantometro	1	Nuevo
Tallimetro	1	Nuevo
Bascula electrónica para bebes	1	Nuevo
Bascula digital	1	Nuevo
Pendón Yo te cuido	1	Nuevo

A la fecha los elementos dispuestos en las sedes se encuentran en buen estado, lo que permite dar cumplimiento a la prestación del servicio.

Atentamente,



YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA
Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

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

CERTIFICA

Que la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre 30 y el 31 de diciembre 2024 , no ha realizado entrega a las unidades de servicio de bienes muebles adquiridos en el marco del contrato, por lo que se anexa acta donde relaciona dotación básica existente en las sedes y unidades de servicio de los municipios de la Plata , Garzón y Pitalito.

Neiva -02 enero de 2025

Atentamente,

YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA
Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Huila
Dirección Regional

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

RESOLUCIÓN No. 221 29 ABR 2024

"POR MEDIO DE LA CUAL SE RENUEVA LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO PROVISIONAL A LA FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO NIT 901.496.702-9, MODALIDAD: HOGAR SUSTITUTO VULNERACION.

LA DIRECTORA DE LA REGIONAL HUILA DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR,

En uso de sus facultades legales y estatutarias y especialmente las consagradas por los articulos 21 numeral 8 de la ley 7 de 1979; 118 del Decreto Reglamentario 2388 de 1979, articulo 4 de la Resolución No. 003899 de 8 de septiembre de 2010, modificada y adicionada por las resoluciones 6130 de 2015, 6190 de 2015, 3435 de 2016, 9555 de 2016, 2488 de 2017, 8282 de 2017, 5495 de 2018, 8113 de 2019 y

CONSIDERANDO:

Que al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia de la Fuente de Lleras le están asignadas entre otras funciones la de asistir al presidente de la República en la inspección y vigilancia de que trata e numeral 26 del artículo 189 de la Constitución Politica sobre las instituciones de utilidad común que tengan como objetivo la protección de la familia y de los niños, niñas y adolescentes y dictar las normas administrativas indispensables para regular la prestación del servicio, el cumplimiento pleno de sus objetivos y el funcionamiento del Sistema Nacional de Bienestar Familiar.

Que La Ley 7 de 1979, en su articulo veintiuno numeral 8, asigna en el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, competencia para otorgar, suspender y cancelar Licencias de funcionamiento a las instituciones y a los establecimientos de protección del menor de edad y la familia.

Que el articulo 116 del Decreto 2388 de 1979, determina que, en ejercicio de la facultad legal de otorgar, suspender o cancelar la licencia de funcionamiento de las instituciones públicas o privadas, de protección al menor y a la familia, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, en reglamentación interna, establecera la obligación que éstas tienen, cualquiera que sea su naturaleza Juridica o su organización administrativa, de someterse a los requisitos previstos por el Instituto.

Que la ley 7 de 1979 y el Decreto 1737 de 1998, establecieron las normas para la protección de la niñez y el fortalecimiento de la familia, crearon y organizaron el Sistema Administrativo Nacional de Bienestar Familiar, reorganizaron / Reestructuraron el ICBF y establecieron que el bienestar familiar es un servicio público a cargo del Estado, el cual se prestará por medio del SNBF.

Powered by CamScanner

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Huila
Dirección Regional

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

29 ABR 2024

RESOLUCIÓN No. 0221

"POR MEDIO DE LA CUAL SE RENUEVA LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO PROVISIONAL A LA FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO NIT 901.496.702-9, MODALIDAD: HOGAR SUSTITUTO VULNERACION.

Que el artículo 16 de la Ley 1098 de 2006, "Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia", establece el deber de vigilancia del Estado a todas las personas naturales o jurídicas, con personería jurídica expedida por el ICBF o sin ella, que aún, con autorización de los padres o representantes legales, alberguen o cuiden a los niños, niñas o adolescentes, y ratifica la competencia del ICBF como ente rector, coordinador y articulador del SNBF para otorgar, reconocer, renovar, suspender y cancelar las personerías jurídicas y licencias de funcionamiento a las instituciones del Sistema.

Que por medio de la Resolución No. 003899 de 8 de septiembre de 2010, la Dirección General del ICBF, establece el régimen especial para otorgar, suspender, renovar y cancelar las Personerías jurídicas y licencias de funcionamiento a las instituciones del Sistema Nacional de Bienestar Familiar que presten servicios de protección integral, y para autorizar a los organismos acreditados para desarrollar el programa de adopción internacional, modificada por las Resoluciones 6130 de 2015, 6180 de 2015, 3435 de 2016, 9555 de 2016, 2488 de 2017, 8282 de 2017, 5495 de 2018 y 8113 de 2019.

Que la **FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO** cuenta con el Reconocimiento de La Personería Jurídica No. **0736** del 29 de junio de 2022 otorgada por el ICBF Regional Huila.

Que, la representante legal de la **FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO**, la señora **YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA**, mediante oficio radicado No. 20244740000018252 de fecha 05 de marzo de 2024, solicitó al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - Cecilia de la Fuente de Lleras, Regional Huila la Renovación de la Licencia de Funcionamiento para la sede Administrativa ubicada en la Calle 21 N° 7a-20 Avenida Tenerife en el municipio de Neiva departamento del Huila, para operar la Modalidad **HOGAR SUSTITUTO VULNERACION** atendiendo:

- Niñas, niños y adolescentes víctimas de cualquier tipo de violencias, víctimas de negligencia o abandono, en edades de cero (0) a (18) años con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos.
- Niñas, niños y adolescentes víctimas de cualquier tipo de violencias, víctimas de negligencia o abandono, en edades de cero (0) a (18) años con declaratoria de adoptabilidad, ubicados en los Hogares Sustitutos.

Powered by CamScanner

221 29 ABR 2024

RESOLUCIÓN No.

"POR MEDIO DE LA CUAL SE RENUEVA LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO PROVISIONAL A LA FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO NIT 901.496.702-9, MODALIDAD: HOGAR SUSTITUTO VULNERACION.

- Mayores de (18) años victimas de cualquier tipo de violencias, victimas de negligencia o abandono, que al cumplir la mayoría de edad se encontraban con un PARD abierto y continúan bajo la responsabilidad de una Autoridad Administrativa con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos.
- Niñas y niños de cero (0) a seis (6) años, hijas e hijos de adolescentes desvinculadas de grupos armados organizados al margen de la ley.

Que mediante acta de reunión o comité No. 12 del 26 de abril de 2024, se aprobó por parte del Comité de Mezcla de Poblaciones y/o Modalidades convocado por la Oficina de Aseguramiento de la Calidad, la mezcla de poblaciones para las modalidades atendidas por el **FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO**, en el municipio de Neiva departamento del Huila.

Que mediante correo electrónico de fecha 25 de abril de 2024, la Directora Regional, designó a los profesionales de la Regional Huila que realizaran la verificación de requisitos en la renovación de la Licencia de Funcionamiento quedando así: ANGELA MARIA RAMIREZ ROJAS – Abogada encargada del componente Legal, ANA LUCIA SANCHEZ GONZALEZ, –Trabajadora Social, MARIA NUBIA CORONADO PEREZ – Psicóloga, PRICILA RUMIQUE LIBERATO – Pedagoga se encargarán del componente Técnico 1 (Psicosocial), y IVONNE QUINTANA BALLESTA – Nutricionista Dietista se encargara del componente Técnico 2 (Salud y Nutrición); DOLLY VALDERRAMA PERDOMO contratista financiera del GAT, se encargara del componente Financiero, y EDNA ROCIO GAITAN MENDEZ, Abogada contratista GAT, DOLLY VALDERRAMA PERDOMO contratista financiera del GAT y PRICILA RUMIQUE LIBERATO contratista GAT del componente Administrativo, y así como la designación de EDNA ROCIO GAITAN MENDEZ – Abogada Contratista como líder del procedimiento de renovación de la Licencia de Funcionamiento.

Que mediante correo electrónico enviado el día 25 de abril del presente año al operador se le informa de la visita de verificación de requisitos que se realizaría el día 25 de abril del presente año.

Que el Equipo Interdisciplinario de Licencias de Funcionamiento delegado por la Directora Regional del ICBF, el día 25 de abril de 2024 fecha en la cual realizaron visita a la sede administrativa ubicada en la Calle 21 N° 7a-20 Avenida Tenerife en

Powered by CamScanner

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Huila
Dirección Regional

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

RESOLUCIÓN NO. -221 29 ABR 2024

"POR MEDIO DE LA CUAL SE RENUEVA LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO PROVISIONAL A LA FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO NIT 901.496.702-9, MODALIDAD: HOGAR SUSTITUTO VULNERACION.

el municipio de Neiva departamento del Huila, para la renovación de la Licencia de Funcionamiento para operar la Modalidad **HOGAR SUSTITUTO VULNERACION.**

Que el equipo Interdisciplinario de Licencias de Funcionamiento designado por el Directora Regional del ICBF para Realizar las visitas para la renovación emiten los siguientes conceptos:

COMPONENTE LEGAL: Que la Profesional, ANGELA MARIA RAMIREZ ROJAS, Abogada contratista realizó la verificación documental de los requisitos legales establecidos en la normativa vigente (resolución 3899 de 2010), y estableció que la FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO NIT 901.496.702-9, CUMPLE con los requisitos del componente Legal

COMPONENTE TECNICO 1 (PSICOSOCIAL): Que los Profesionales, ANA LUCIA SANCHEZ GONZALEZ, –Trabajadora Social, MARIA NUBIA CORONADO PÉREZ – Psicóloga, PRICILA RUMIQUE LIBERATO – Pedagoga, determinan que FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO NIT 901.496.702-9, una vez efectuada la verificación documental y la observación directa en sitio, en relación con los requisitos establecidos en la normatividad vigente (resolución 3899 de 2010) se estableció que CUMPLE con los requisitos del componente técnico 1.

COMPONENTE TECNICO 2 (NUTRICIÓN Y SALUD): Que la Profesional, IVONNE QUINTANA BALLESTA, Nutricionista Dietista, determina que la FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO NIT 901.496.702-9, una vez efectuada la verificación documental y la observación directa en sitio, en relación con los requisitos establecidos en la normatividad vigente (resolución 3899 de 2010) se estableció que CUMPLE con los requisitos del componente técnico 2

COMPONENTE ADMINISTRATIVO: Que los Profesionales, EDNA ROCIO GAITAN MENDEZ, Abogada contratista GAT, DOLLY VALDERRAMA PERDOMO contratista financiera, y PRICILA RUMIQUE LIBERATO – Pedagoga del GAT; determinan que la FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO NIT 901.496.702-9, una vez efectuada la verificación documental y la observación directa en sitio, en relación con los requisitos establecidos en la normatividad vigente (resolución 3899 de 2010) se estableció que CUMPLE con los requisitos del componente Administrativo.

Powered by CamScanner

RESOLUCIÓN No. 221

"POR MEDIO DE LA CUAL SE RENUEVA LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO PROVISIONAL A LA FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO NIT 901.496.702-9, MODALIDAD: HOGAR SUSTITUTO VULNERACION.

COMPONENTE FINANCIERO: Que el Profesional DOLLY VALDERRAMA PERDOMO contratista Financiera del GAT, determina que la FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO NIT 901.496.702-9, una vez efectuada la verificación documental y la observación directa en sitio, en relación con los requisitos establecidos en la normatividad vigente (resolución 3899 de 2010) se estableció que CUMPLE con los requisitos del componente Financiero.

Se evidencia que la **FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO NIT 901.496.702-9** con la modalidad **HOGAR SUSTITUTO VULNERACION** en el municipio de Neiva departamento del Huila, cumple con los requisitos exigidos por la resolución 3899 de 2010, modificada y adicionada por las resoluciones 3435 de 2016, 9555 de 2016, 8282 de 2017, 5495 de 2018, 8113 de 2019 y se emite concepto favorable para la renovación de Licencia de Funcionamiento Provisional.

Que, por lo anteriormente expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: RENOVAR la Licencia de Funcionamiento Provisional por el término de DOCE (12) meses a la **FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO** con NIT **No 901.496.702-9**, para operar la Modalidad **HOGAR SUSTITUTO VULNERACION** en:

- Niñas, niños y adolescentes víctimas de cualquier tipo de violencias, víctimas de negligencia o abandono, en edades de cero (0) a (18) años con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos.
- Niñas, niños y adolescentes víctimas de cualquier tipo de violencias, víctimas de negligencia o abandono, en edades de cero (0) a (18) años con declaratoria de adoptabilidad, ubicados en los Hogares Sustitutos.
- Mayores de (18) años víctimas de cualquier tipo de violencias, víctimas de negligencia o abandono, que al cumplir la mayoría de edad se encontraban con un PARD abierto y continúan bajo la responsabilidad de una Autoridad Administrativa con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos.
- Niñas y niños de cero (0) a seis (6) años, hijas e hijos de adolescentes desvinculadas de grupos armados organizados al margen de la ley.

Ubicada en la sede administrativa en la Calle 21 N° 7a-20 Avenida Tenerife en el municipio de Neiva departamento del Huila.

Powered by CamScanner

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Huila
Dirección Regional

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

RESOLUCIÓN No. -221 29 ABR 2024

"POR MEDIO DE LA CUAL SE RENUEVA LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO PROVISIONAL A LA FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO NIT 901.496.702-9, MODALIDAD: HOGAR SUSTITUTO VULNERACION.

ARTICULO SEGUNDO: NOTIFICAR, por intermedio del Grupo Jurídico de la Regional - Huila, la presente resolución a la Representante Legal del FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO, en los términos establecidos en los artículos 67 y ss., del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, (Ley 1437 de 2011) haciéndole saber que contra ella procede el recurso de reposición ante esta Dirección Regional, el cual debe interponerse por escrito en el momento de su notificación o dentro de los diez (10) días siguientes a la misma.

ARTÍCULO TERCERO: VIGENCIA la presente Resolución rige a partir de su ejecutoria.

ARTICULO CUARTO-. FIJAR de manera permanente durante la vigencia y en lugar visible de la sede administrativa y sede operativa del FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO, en Neiva - Huila, copia de la presente resolución.

ARTÍCULO QUINTO. - ADVERTIR que el FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO, queda sometida a las normas legales y que en caso de incumplimiento se dará aplicación a la normatividad vigente, igualmente se advierte que el presente otorgamiento de la Licencia de Funcionamiento provisional no autoriza adelantar programas de adopción, ni actividades diferentes a las consagradas en los estatutos internos de la institución y en las normas reguladoras de la prestación del servicio público de Bienestar Familiar.

ARTÍCULO SEXTO –. PUBLICAR la presente resolución en la página web del ICBF, dentro de los (15) días hábiles siguientes a la fecha de su ejecutoria.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
Dada en Neiva - Huila, a los 29 ABR 2024

LUZ ELENA GUTIERREZ URIBE
DIRECTOR REGIONAL HUILA

Proyectó: Mariana Prada Rodríguez – Abogada Grupo Jurídico ICBF Huila
Revisó: Edna Rocio Garzon Mendez – Contratista Líder Proceso de Renovación de Licencias ICBF Regional Huila
Aprobó: Jhon Claire Escobar Teran – Coordinador Grupo Jurídico ICBF Huila

Powered by CamScanner

CONSTANCIA DE EJECUTORIA

En Neiva - Huila, al treinta (30) días del mes de abril de 2024, el suscrito Coordinador del Grupo Jurídico del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Regional Huila, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 87 numeral 3 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, hace constar que la Resolución No. 221 del 29 de abril de 2024, **POR MEDIO DE LA CUAL SE RENUEVA LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO PROVISIONAL A LA FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO NIT 901.496.702-9, MODALIDAD: HOGAR SUSTITUTO VULNERACION**, proferida por la Directora del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Regional Huila se encuentra en firme y debidamente ejecutoriada para los efectos legales, previa Notificación personal, y renuncia a términos de ejecutoria realizada el día 29 de abril de 2024.

JHON JAIRO ESCOBAR TERAN
Coordinador Grupo Jurídico
ICBF Regional Huila

Powered by CamScanner

ACTA DE NOTIFICACION

En Neiva - Huila, a los veintinueve (29) días del mes de abril de 2024, se notifica personalmente a la señora **YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA** identificada con la cédula de ciudadanía N° 36.347.141 expedida en Campoalegre Huila, en su condición de Representante Legal de la **FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO NIT 901.496.702-9**, del contenido de la Resolución 221 de 2024.

-RESOLUCION N° 221 del 29 de abril de 2024. (3 folio 6 páginas)

Al notificado se le hace entrega de copia de la integridad del acto administrativo notificado, y se le informa que contra el Acto Administrativo que se notifica procede el recurso de reposición.

Se informa si desea renunciar a los términos de notificación y ejecutoria a lo que manifestó: SI renuncio X NO renuncio____

No siendo otro el objeto de la presente diligencia, se firma por quienes en ella intervinieron.

YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA
C.C. N° 36.347.141 expedida en Campoalegre Huila
Representante Legal
FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
Notificado

JHON JAIRO ESCOBAR TERAN
Coordinador Grupo Jurídico
ICBF Regional Huila
Quien Notifica

Powered by CamScanner

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Huila
Dirección Regional

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

RESOLUCIÓN No. 222 29 ABR 2021

"POR MEDIO DE LA CUAL SE RENUEVA LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO PROVISIONAL A LA FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO NIT 901.496.702-9, MODALIDAD: HOGAR SUSTITUTO DISCAPACIDAD.

LA DIRECTORA DE LA REGIONAL HUILA DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR,

En uso de sus facultades legales y estatutarias y especialmente las consagradas por los artículos 21 numeral 8 de la ley 7 de 1979; 118 del Decreto Reglamentario 2388 de 1979, artículo 4 de la Resolución No. 003899 de 8 de septiembre de 2010, modificada y adicionada por las resoluciones 6130 de 2015, 6190 de 2015, 3436 de 2016, 9555 de 2016, 2488 de 2017, 8282 de 2017, 5495 de 2018, 8113 de 2019 y

CONSIDERANDO:

Que al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia de la Fuente de Lleras le están asignadas entre otras funciones la de asistir al presidente de la República en la inspección y vigilancia de que trata e numeral 26 del artículo 189 de la Constitución Política sobre las instituciones de utilidad común que tengan como objetivo la protección de la familia y de los niños, niñas y adolescentes y dictar las normas administrativas indispensables para regular la prestación del servicio, el cumplimiento pleno de sus objetivos y el funcionamiento del Sistema Nacional de Bienestar Familiar.

Que La Ley 7 de 1979, en su artículo veintiuno numeral 8, asigna en el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, competencia para otorgar, suspender y cancelar Licencias de funcionamiento a las instituciones y a los establecimientos de protección del menor de edad y la familia.

Que el artículo 116 del Decreto 2388 de 1979, determina que, en ejercicio de la facultad legal de otorgar, suspender o cancelar la licencia de funcionamiento de las instituciones públicas o privadas, de protección al menor y a la familia, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, en reglamentación interna, establecerá la obligación que éstas tienen, cualquiera que sea su naturaleza Jurídica o su organización administrativa, de someterse a los requisitos previstos por el Instituto.

Powered by CamScanner

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Huila
Dirección Regional

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

RESOLUCIÓN No. 222 29 ABR 2024

"POR MEDIO DE LA CUAL SE RENUEVA LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO PROVISIONAL A LA FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO NIT 901.496.702-9, MODALIDAD: HOGAR SUSTITUTO DISCAPACIDAD.

Que la ley 7 de 1979 y el Decreto 1737 de 1999, establecieron las normas para la protección de la niñez y el fortalecimiento de la familia, crearon y organizaron el Sistema Administrativo Nacional de Bienestar Familiar, reorganizaron y reestructuraron el ICBF y establecieron que el bienestar familiar es un servicio público a cargo del Estado, el cual se prestará por medio del SNBF.

Que el artículo 18 de la Ley 1098 de 2006, "Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia", establece el deber de vigilancia del Estado a todas las personas naturales o jurídicas, con personería jurídica expedida por el ICBF o sin ella, que aún, con autorización de los padres o representantes legales, alberguen o cuiden a los niños, niñas o adolescentes, y ratifica la competencia del ICBF como ente rector, coordinador y articulador del SNBF para otorgar, reconocer, renovar, suspender y cancelar las personerías jurídicas y licencias de funcionamiento a las instituciones del Sistema.

Que por medio de la Resolución No. 003899 de 8 de septiembre de 2010, la Dirección General del ICBF, establece el régimen especial para otorgar, suspender, renovar y cancelar las Personerías jurídicas y licencias de funcionamiento a las instituciones del Sistema Nacional de Bienestar Familiar que presten servicios de protección integral, y para autorizar a los organismos acreditados para desarrollar el programa de adopción internacional, modificada por las Resoluciones 6130 de 2015, 6190 de 2015, 3436 de 2016, 9555 de 2016, 2488 de 2017, 8282 de 2017, 5495 de 2018 y 8113 de 2019.

Que la **FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO** cuenta con el Reconocimiento de La Personería Jurídica No. **0736** del 29 de junio de 2022 otorgada por el ICBF Regional Huila.

Que, la representante legal de la **FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO**, la señora YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA, mediante oficio radicado No. 2024474000000018252 de fecha 05 de marzo de 2024, solicitó al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - Cecilia de la Fuente de Lleras, Regional Huila la Renovación de la Licencia de Funcionamiento para la sede Administrativa ubicada en la Calle 21 N° 7a-20 Avenida Tenerife en el municipio de Neiva departamento del Huila, para operar la Modalidad **HOGAR SUSTITUTO DISCAPACIDAD** atendiendo:

Powered by CamScanner

RESOLUCIÓN No. 222 - 29 ABR 2024

"POR MEDIO DE LA CUAL SE RENUEVA LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO PROVISIONAL A LA FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO NIT 901.496.702-9. MODALIDAD: HOGAR SUSTITUTO DISCAPACIDAD.

- Niñas, niños y adolescentes con discapacidad en edades de cero (0) a (18) años con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos.
- Niñas, niños y adolescentes en edades de cero (0) a (18) años con una enfermedad de cuidado especial (ruinosa, catastrófica, de alto costo, terminal) con proceso administrativo de restablecimiento de derechos.
- Niñas, niños y adolescentes con discapacidad, en edades de cero (0) a (18) años con declaratoria de adoptabilidad, ubicados en hogares sustitutos.
- Mayores de (18) años con discapacidad y/o una enfermedad de cuidado especial (ruinosa, catastrófica, de alto costo, terminal), que al cumplir la mayoría de edad se encontraban con un PARD abierto y continúan bajo la responsabilidad de una Autoridad Administrativa con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos y cuyo cuidado puede ser asumido por una madre o padre sustitutos.
- Niñas y niños de cero (0) a seis (6) años con discapacidad, hijas e hijos de adolescentes desvinculadas de grupos armados organizados al margen de la ley.

Que mediante acta de reunión o comité No. 12 del 26 de abril de 2024, se aprobó por parte del Comité de Mezcla de Poblaciones y/o Modalidades convocado por la Oficina de Aseguramiento de la Calidad, la mezcla de poblaciones para las modalidades atendidas por el **FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO**, en el municipio de Neiva departamento del Huila.

Que mediante correo electrónico de fecha 25 de abril de 2024, la Directora Regional, designó a los profesionales de la Regional Huila que realizaran la verificación de requisitos en la renovación de la Licencia de Funcionamiento quedando así: ANGELA MARIA RAMIREZ ROJAS – Abogada encargada del componente Legal, ANA LUCIA SANCHEZ GONZALEZ, –Trabajadora Social, MARIA NUBIA CORONADO PEREZ – Psicóloga, PRICILA RUMIQUE LIBERATO – Pedagoga se encargarán del componente Técnico 1 (Psicosocial), y IVONNE QUINTANA BALLESTA – Nutricionista Dietista se encargara del componente Técnico 2 (Salud y Nutrición); DOLLY VALDERRAMA PERDOMO contratista financiera del GAT, se encargara del componente Financiero, y EDNA ROCIO GAITAN MENDEZ,

Powered by CamScanner

RESOLUCIÓN No. 222 29 ABR 2024

"POR MEDIO DE LA CUAL SE RENUEVA LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO PROVISIONAL A LA FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO NIT 901.496.702-9, MODALIDAD: HOGAR SUSTITUTO DISCAPACIDAD.

Abogada contratista GAT, DOLLY VALDERRAMA PERDOMO contratista financiera del GAT y PRICILA RUMIQUE LIBERATO contratista GAT del componente Administrativo y así como la designación de EDNA ROCIO GAITAN MENDEZ – Abogada Contratista como líder del procedimiento de renovación de la Licencia de Funcionamiento.

Que mediante correo electrónico enviado el día 25 de abril del presente año al operador se le informa de la visita de verificación de requisitos que se realizaría el día 25 de abril del presente año

Que el Equipo Interdisciplinario de Licencias de Funcionamiento delegado por la Directora Regional del ICBF, el día 25 de abril de 2024 fecha en la cual realizaron visita a la sede administrativa ubicada en la Calle 21 N° 7a-20 Avenida Tenerife en el municipio de Neiva departamento del Huila, para la renovación de la Licencia de Funcionamiento para operar la Modalidad **HOGAR SUSTITUTO DISCAPACIDAD**.

Que el equipo Interdisciplinario de Licencias de Funcionamiento designado por el Directora Regional del ICBF para Realizar las visitas para la renovación emiten los siguientes conceptos:

COMPONENTE LEGAL: Que la Profesional, ANGELA MARIA RAMIREZ ROJAS, Abogada contratista, realizó la verificación documental de los requisitos legales establecidos en la normativa vigente (resolución 3899 de 2010), y estableció que la FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO NIT 901.496.702-9, CUMPLE con los requisitos del componente Legal.

COMPONENTE TECNICO 1 (PSICOSOCIAL): Que los Profesionales, ANA LUCIA SANCHEZ GONZALEZ, –Trabajadora Social, MARIA NUBIA CORONADO PEREZ – Psicóloga, PRICILA RUMIQUE LIBERATO – Pedagoga, determinan que FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO NIT 901.496.702-9, una vez efectuada la verificación documental y la observación directa en sitio, en relación con los requisitos establecidos en la normatividad vigente (resolución 3899 de 2010) se estableció que CUMPLE con los requisitos del componente técnico 1.

COMPONENTE TECNICO 2 (NUTRICIÓN Y SALUD): Que la Profesional, IVONNE QUINTANA BALLESTA, Nutricionista Dietista, determina que la FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO NIT 901.496.702-9, una vez efectuada la verificación

Powered by CamScanner

documental y la observación directa en sitio, en relación con los requisitos establecidos en la normatividad vigente (resolución 3899 de 2010) se estableció que CUMPLE con los requisitos del componente técnico 2.

COMPONENTE ADMINISTRATIVO: Que los Profesionales, EDNA ROCIO GAITAN MENDEZ, Abogada contratista GAT, DOLLY VALDERRAMA PERDOMO contratista financiera, y PRICILA RUMIQUE LIBERATO – Pedagoga del GAT; determinan que la FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO NIT 901.496.702-9, una vez efectuada la verificación documental y la observación directa en sitio, en relación con los requisitos establecidos en la normatividad vigente (resolución 3899 de 2010) se estableció que CUMPLE con los requisitos del componente Administrativo.

COMPONENTE FINANCIERO: Que el Profesional, DOLLY VALDERRAMA PERDOMO contratista Financiera del GAT, determina que la FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO NIT 901.496.702-9, una vez efectuada la verificación documental y la observación directa en sitio, en relación con los requisitos establecidos en la normatividad vigente (resolución 3899 de 2010) se estableció que CUMPLE con los requisitos del componente Financiero.

Se evidencia que la **FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO NIT 901.496.702-9** con la modalidad **HOGAR SUSTITUTO DISCAPACIDAD** en el municipio de Neiva departamento del Huila, cumple con los requisitos exigidos por la resolución 3899 de 2010, modificada y adicionada por las resoluciones 3435 de 2016, 9555 de 2016, 8282 de 2017, 5495 de 2018, 8113 de 2019 y se emite concepto favorable para la renovación de Licencia de Funcionamiento Provisional.

Que, por lo anteriormente expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: RENOVAR la Licencia de Funcionamiento Provisional por el término de DOCE (12) meses a la **FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO** con NIT **No 901.496.702-9**, para operar la Modalidad **HOGAR SUSTITUTO DISCAPACIDAD** en:

- Niñas, niños y adolescentes con discapacidad en edades de cero (0) a (18) años con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos.

Powered by CamScanner

222 29 ABR 2024

RESOLUCIÓN No.

"POR MEDIO DE LA CUAL SE RENUEVA LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO PROVISIONAL A LA FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO NIT 901.496.702-9, MODALIDAD: HOGAR SUSTITUTO DISCAPACIDAD.

- Niñas, niños y adolescentes con discapacidad en edades de cero (0) a (18) años con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos.
- Niñas, niños y adolescentes en edades de cero (0) a (18) años con una enfermedad de cuidado especial (ruinosa, catastrófica, de alto costo, terminal) con proceso administrativo de restablecimiento de derechos.
- Niñas, niños y adolescentes con discapacidad, en edades de cero (0) a (18) años con declaratoria de adoptabilidad, ubicados en hogares sustitutos.
- Mayores de (18) años con discapacidad y/o una enfermedad de cuidado especial (ruinosa, catastrófica, de alto costo, terminal), que al cumplir la mayoría de edad se encontraban con un PARD abierto y continúan bajo la responsabilidad de una Autoridad Administrativa con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos y cuyo cuidado puede ser asumido por una madre o padre sustitutos.
- Niñas y niños de cero (0) a seis (6) años con discapacidad, hijas e hijos de adolescentes desvinculadas de grupos armados organizados al margen de la ley.

Ubicada en la sede administrativa en la Calle 21 N° 7a-20 Avenida Tenerife en el municipio de Neiva departamento del Huila.

ARTICULO SEGUNDO: NOTIFICAR, por intermedio del Grupo Juridico de la Regional - Huila, la presente resolución a la Representante Legal de **FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO**, en los términos establecidos en los articulos 67 y ss., del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, (Ley 1437 de 2011) haciéndole saber que contra ella procede el recurso de reposición ante esta Dirección Regional, el cual debe interponerse por escrito en el momento de su notificación o dentro de los diez (10) días siguientes a la misma.

ARTÍCULO TERCERO VIGENCIA la presente Resolución rige a partir de su ejecutoria

Powered by CamScanner

RESOLUCIÓN No. -0-222 29 ABR 2024

"POR MEDIO DE LA CUAL SE RENUEVA LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO PROVISIONAL A LA FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO NIT 901.496.702-9, MODALIDAD: HOGAR SUSTITUTO DISCAPACIDAD.

ARTICULO CUARTO-. FIJAR de manera permanente durante la vigencia y en lugar visible de la sede administrativa y sede operativa del **FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO**, en Neiva - Huila, copia de la presente resolución.

ARTÍCULO QUINTO. - ADVERTIR que el **FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO**, queda sometida a las normas legales y que en caso de incumplimiento se dará aplicación a la normatividad vigente, igualmente se advierte que el presente otorgamiento de la Licencia de Funcionamiento provisional no autoriza adelantar programas de adopción, ni actividades diferentes a las consagradas en los estatutos internos de la institución y en las normas reguladoras de la prestación del servicio público de Bienestar Familiar.

ARTÍCULO SEXTO –. PUBLICAR la presente resolución en la página web del ICBF, dentro de los (15) días hábiles siguientes a la fecha de su ejecutoria.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
Dada en Neiva - Huila, a los 29 ABR 2024

Luz Helena Gutierrez U

LUZ ELENA GUTIERREZ URIBE
DIRECTOR REGIONAL HUILA

Proyectó: Mariana Prada Rodriguez – Abogada Grupo Jurídico ICBF Huila
Revisó: Edna Rocio Gaitan Mendez – Contratista Lider Proceso de Renovación de Licencias ICBF Regional Huila
Aprobó: Jhon Jairo Escobar Taran – Coordinador Grupo Jurídico ICBF Huila

Powered by CamScanner

CONSTANCIA DE EJECUTORIA

En Neiva - Huila, al treinta (30) días del mes de abril de 2024, el suscrito Coordinador del Grupo Jurídico del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Regional Huila, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 87 numeral 3 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, hace constar que la Resolución No. 222 del 29 de abril de 2024, **POR MEDIO DE LA CUAL SE RENUEVA LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO PROVISIONAL A LA FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO NIT 901.496.702-9, MODALIDAD: HOGAR SUSTITUTO DISCAPACIDAD**, proferida por la Directora del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Regional Huila se encuentra en firme y debidamente ejecutoriada para los efectos legales, previa Notificación personal, y renuncia a términos de ejecutoria realizada el día 29 de abril de 2024.

JHON JAIRO ESCOBAR TERAN
Coordinador Grupo Jurídico
ICBF Regional Huila

PÚBLICO

Powered by CamScanner

ACTA DE NOTIFICACION

En Neiva - Huila, a los veintinueve (29) días del mes de abril de 2024, se notifica personalmente a la señora **YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA** identificada con la cédula de ciudadanía N° 36.347.141 expedida en Campoalegre Huila, en su condición de Representante Legal de la **FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO NIT 901.496.702-9**, del contenido de la Resolución 222 de 2024.

-RESOLUCION N° 222 del 29 de abril de 2024. (4 folio 7 páginas)

Al notificado se le hace entrega de copia de la integridad del acto administrativo notificado, y se le informa que contra el Acto Administrativo que se notifica procede el recurso de reposición.

Se informa si desea renunciar a los términos de notificación y ejecutoria a lo que manifestó: SI renuncio X NO renuncio_____

No siendo otro el objeto de la presente diligencia, se firma por quienes en ella intervinieron.

YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA
C.C. N° 36.347.141 expedida en Campoalegre Huila
Representante Legal
FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
Notificado

JHON JAIRO ESCOBAR TERAN
Coordinador Grupo Jurídico
ICBF Regional Huila
Quien Notifica

Powered by CamScanner

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 003	
Hora: 09:00 AM A 03:00 PM	**Fecha:** 14/12/2024
Lugar:	**LUN'AS PARRILLA BAR- Cra 4 # 27- 206 Sucre - Norte**
Dependencia que Convoca:	**FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO.**
Proceso:	Misional, protección, Restablecimiento de Derechos.
Objetivo:	Promover la garantía y la protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes fomentando su bienestar y participación como agentes de cambio a través de su involucramiento, amor, alegría y armonía en la actividad de celebración de Navidad.

Agenda:

1. Saludo y presentación del talento humano del Municipio de la Fundación social yo te cuido - Modalidad Hogar Sustituto.
2. Socialización del sentido de la reunión
3. Actividades recreativas
4. Almuerzo navideño
5. Entrega de regalos
6. Agradecimientos

Desarrollo:

1. Saludo y Bienvenida. Se inicia la actividad con un saludo por parte del talento humano de la fundación social yo te cuido – modalidad hogares sustitutos, quienes agradecen la participación y les da la bienvenida, resaltando el compromiso que tienen garantizando un buen servicio de atención a los niños, niñas y adolescentes.

2. Durante la socialización se hace énfasis que la navidad se busca promover la garantía y la protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes fomentando su bienestar y participación como agentes de cambio a través de su involucramiento, amor, alegría y armonía en la actividad de celebración de Navidad.

3. BAILE Y DIVERSIÓN: Para la celebración del almuerzo de navidad, se cuenta con la participación del grupo diverfiestas el cual llevo a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes actividades tales como: - Mickey Noel, papa Noel, sonido, Música, gimnasia ritmica para papitos y niños, globoflexia, disparador de burbujas, los espacios y momentos de diversión para niños niñas, adolescentes y jóvenes pueden lograr aspectos relevantes, Desarrollar habilidades sociales, pueden aprender a compartir, negociar, resolver conflictos, y

Scanned with CamScanner

forjar vínculos con otros Desarrollar habilidades cognitivas: Los niños pueden aprender a resolver problemas cotidianos, a esperar turnos, y a regular su conducta. Desarrollar habilidades lingüísticas: Los niños pueden aprender a expresar sus ideas. Desarrollar habilidades emocionales: Los niños pueden aprender a confiar en sí mismos. Desarrollar habilidades de liderazgo: Los niños pueden aprender a relacionarse en grupo. Desarrollar pensamiento métrico: Los niños pueden aprender a medir y comparar objetos, distancias, peso, y ocupación de espacios. Desarrollar creatividad y perseverancia: Los niños pueden aprender a diseñar y construir sus propias creaciones.

4. ALMUERZO NAVIDEÑO: Seguidamente de la socialización de la actividad, se invita a los usuarios y a las madres sustitutas para que se puedan sentar y disfrutar de la cena navideña, la cual es un menú tradicional conformado por Medallón lomo de cerdo relleno (300gr), arroz verde(100 gramos), puré de papa (50gr),ensalada dulce o tropical, bebida natural (12 onzas). Postre (Natilla). Se realiza una pequeña reflexión del significado de la cena navideña. La Navidad es una celebración que invita a reflexionar y a compartir con los demás, por lo que puede ser un buen momento para pensar en valores como la generosidad, la empatía y el altruismo. También es un tiempo para renovar la fe en Dios y para amar a los demás. Compartir los alimentos en familia tiene un significado importante porque es una forma de fortalecer los lazos emocionales, nutrir el cuerpo y el corazón, y aprender destrezas sociales. Las familias son más unidas cuando comparten a diario el ritual de comer juntos. Los niños que vienen de familias en las que comparten las comidas tienen más probabilidad de estar emocionalmente contentos y tener buenas relaciones con sus compañeros

5. ENTREGA DE REGALOS: La entrega de regalos estuvo a cargo de la coordinadora Olga Lucia y el equipo psicosocial de la fundación socia Yo te cuido, quienes realizaron la entrega de detalles uno a uno de acuerdo a la carta de deseos que la funcionarios con anterioridad habían realizado, se les solicito la dinámica que los N/N, adolescentes y jóvenes realizarán una carta al Niño Dios con 3 detalles. Entre ellos estaba: Patines, kits de pintura, peluches, triciclo, carros control remoto, parlantes, audífonos, etc.

6. Los usuarios y madres sustitutas agradecen a la Fundación Social Yo Te Cuido por la actividad realizada en donde se sintieron en un ambiente de armonía y alegría en donde se fomentó valores como el amor, la solidaridad, la generosidad y la unión familiar.

REGISTRO FOTOGRAFICO

Scanned with CamScanner









Scanned with CamScanner









Scanned with CamScanner





FIRMA ASISTENTES			
Nombre	**Cargo o rol / Dependencia**	**Entidad**	**Firma**
Francy Yalila Ramirez Villada	Gestor de Caso	FS Yo te Cuido	
Próxima reunión POR DEFINIR	**Fecha**	**Hora**	**Lugar**
Colaborador que elabora el acta:	FRANCY YALILA RAMIREZ VILLADA		

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

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

PUBLICA

Scanned with CamScanner

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Huila
Centro Zonal La Gaitana

ACTA DE INICIACION DE CONTRATO

En Neiva, el primer (1) dia del mes de abril de 2024,se reunieron: YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA.CC No.36.347.141, Representante Legal de la FUNDACION YO TE CUIDO NIT 901.496.702-9, IRMA CONSTANZA ALMARIO PERDOMO Coordinadora Cerntro Zonal Garzon, CLAUDIA LILIANA VIDAL FLORIANO Coordinadora Centro Zonal La Plata, LAYLA YELINE BETANCOURT PIAMBA Coordinadora Centro Zonal Pitalito en representación del ICBF con el fin de suscribir el ACTA DE INICIACION del contrato,inciando su ejecución a partir de la fecha.

CONTRATO NÚMERO	41002102024	**FECHA DEL CONTRATO**	**DD**	**MM**	**AA**
			27	**03**	**2024**

CLASE DE CONTRATO (señale con una equis la clase de contrato al que pertenece la presente acta)

Contrato de obra	Convenio interadministrativo
Contrato de consultoría	Contrato de suministro
Contrato de prestación de servicios	Contrato de comodato
Contrato de compraventa	Otro (Cuál): **APORTE**

OBJETO CONTRACTUAL (Transcriba el objeto contractual)

BRINDAR ATENCIÓN A LAS NIÑAS, LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 0 A 18 AÑOS QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS Y JOVENES MAYORES DE 18 AÑOS QUE AL CUMPLIR LA MAYORIA DE EDAD SE ENCONTRABAN EN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS EN LA MODALIDAD/SERVICIO HOGAR SUSTITUTO – VULNERACIÓN Y DISCAPACIDAD DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF.

CONTRATISTA (Utilice el espacio para señalar los datos de identificación del contratista)

Nombre y/o razón social: **FUNDACION YO TE CUIDO**

NIT: **901.496.702-9**

VALOR:

Valor en números: $2.041.096.058

Valor en letras: SUMA DE DOS MIL CUATRENTA Y UN MILLONES NOVENTA Y SEIS MIL CINCUENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($2.041.096.058)

PLAZO:

El Plazo de ejecución del contrato, se contará a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, hasta el 30 DE NOVIEMBRE 2024

SUPERVISOR O INTERVENTOR (Escriba nombre y cargo del supervisor o interventor)

Nombre: **IRMA CONSTANZA ALMARIO PERDOMO**
Dependencia: Coordinadora Centro Zonal Garzòn

Nombre: **CLAUDIA LILIANA VIDAL FLORIANO**
Dependencia: Coordinadora Centro Zonal La Plata

Nombre: **LAYLA YELINE BETANCOURT PIAMBA**
Dependencia: Coordinadora Centro Zonal Pitalito

OTROS

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta por quienes en ella intervinieron.

YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA
Representante Legal- **FUNDACION YO TE CUIDO**

SUPERVISORA

SUPERVISORA

SUPERVISORA

ACTA DE REUNIÓN	
Hora: *3:00PM*	**Fecha:** *14/11/2024*
Lugar:	*GARZON HUILA*
Dependencia que Convoca:	*FUNDACION SOCIAL "YO TE CUIDO"*
Proceso:	*PROTECCION – RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS.*
Objetivo:	*Propagar momentos de recreación, alegría y convivencia con los usuarios que se encuentran bajo la modalidad de protección y restablecimiento de derechos y las madres sustitutas quienes son las encargadas de velar por el bienestar de ella, a través de una evento Navideña que fomente la integración, la solidaridad y el espíritu festivo de la temporada.*

Agenda:

1. Saludo.
2. Muestra de danzas navideña.
3. Alimentos.
4. Actividad navideña entrega de regalos masivas
5. Cierre.

Desarrollo:

1. **Saludo.**

Se da inicio al espacio brindando un saludo especial por parte del talento humano del municipio de Garzón Carlos Andres Cuenca Rojas (GC), Karen Yesenia Álvarez Caicedo (TS), Laura Alejandra Fernández Soto (Psicólogo) y Karen Ceron Ramirez (Aux. Adm) quienes agradecen a los participantes la asistencia

2. **Muestra de danzas navideña.**

PÚBLICA

La muestra de danzas fue dirigida por la administración pública bajo el nombre **"La Alegría de la Navidad"**. A través de esta presentación, se destacó la importancia de la unidad entre los miembros de la familia, amigos y personas que están lejos de nosotros. La coreografía transmitió un mensaje de reconciliación y la necesidad de perdonar, así como la importancia de fortalecer los lazos familiares y acercarnos a aquellos que se encuentran distantes de nuestro hogar.

3. **Alimentos.**

Durante la cena navideña, se ofreció una comida especial que incluyó:

- **Rollo de pollo y cerdo** (aproximadamente 200 g)
- **Ensalada tropical** (aproximadamente 100 g)
- **Puré de papa** (aproximadamente 180 g)
- **Jugo natural**

Para el usuario **Breiner Stit**, se ofreció una opción de alimentación diferenciada consistente en una **crema especial de 200 g**, adaptada a sus necesidades particulares.

En este espacio, madres sustitutas y usuarios compartieron de manera cercana, evidenciando la calidez y el compromiso de las madres sustitutas en su rol de cuidado. Esta interacción fortaleció los vínculos entre ellas y los usuarios, generando un ambiente de unidad y bienestar.

4. **Actividad navideña entrega de regalos masivas**

La entrega de regalos estuvo a cargo del equipo psicosocial de la Fundación, quienes se encargaron de entregar un detalle a cada niño presente. Los regalos, gestionados con el apoyo de la coordinación, incluyeron una variedad de artículos como:

PÚBLICA

- Patines
- Juegos didácticos
- Arma todo (juegos de construcción)
- Legos
- Muñecas
- Monopatinetas
- Teléfonos celulares
- Kits de maquillaje
- Diademas
- Parlantes, entre otros detalles.

Estos obsequios generaron gran alegría en los niños, promoviendo la magia y la emoción de la época navideña.

5. Cierre.

El evento concluyó con unas palabras de agradecimiento por parte del gestor, quien destacó la importancia de la participación de todos los involucrados. Se reconoció el esfuerzo y el compromiso de quienes contribuyeron al éxito de la actividad, destacando la colaboración de las madres sustitutas, el equipo psicosocial, la coordinación y los asistentes en general**.**

FOTOGRAFIAS

PÚBLICA



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.











PÚBLICA

FIRMA ASISTENTES

Nombre	Cargo o rol / Dependencia	Entidad	Firma
Henny Marcela Sierra R.	Madre Sustituta	F.S YO TE CUIDO	[firma]
[illegible] Lucia	madre sustituta	F.S YO TE CUIDO	[firma]
Sandra M Calderon C	Madre sustituta	F.S YO TE CUIDO	[firma]
Clara Inez Rojas	Madre sustituta	F.S YO TE CUIDO	[firma]
[illegible]	Madre Sustituta	F.S YO TE CUIDO	[firma]
Fanny [illegible]	M S	F.S YO TE CUIDO	[firma]
[illegible]	M. S.	F.S YO TE CUIDO	[firma]
[illegible]	M S	F.S YO TE CUIDO	[firma]
[illegible]	M.S	F.S YO TE CUIDO	[firma]
Paola Barrera	M.S	F.S YO TE CUIDO	[firma]
[illegible] Constanza Alvarado	Coord. Centro Zonal	F.S YO TE CUIDO	[firma]
		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	[illegible]		
Colaborador que elabora el acta:	[illegible]		

PÚBLICA

¡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° 15	
Hora: 4:00 p.m	**Fecha:** 06 de diciembre del 2024
Lugar:	Sede Fundación social "Yo te cuido".
Dependencia que Convoca:	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO
Proceso:	MISIONAL –PROTECCION- RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS
Objetivo:	Brindar un espacio de alegría y amor a los usuarios de la Fundación Social Yo Te Cuido, aportando al desarrollo social y a la salud mental de cada uno de ellos.

Agenda:

-Saludo y bienvenida a la celebración de cumpleaños.

-Realización de la celebración de cumpleaños.

-Culminación de la celebración de cumpleaños.

Desarrollo:

El equipo psicosocial realiza la celebración de cumpleaños del usuario JOHAN ANDRES JIMENEZ, el cual es importante para la fundación social Yo Te Cuido festejar estas fechas con la finalidad de que se sientan los auténticos protagonistas, y el cariño que desprendemos hacia ellos y se convierte en una herramienta valiosísima para fomentar su autoestima, su gratitud hacia los demás, desarrollar habilidades sociales, entre otras.

La actividad se llevó a cabo en la unidad de servicio de la señora YOLIMA SANCHEZ, madre sustituta del usuario en mención, con el fin de compartir su pastel con los demás usuarios de su unidad de servicio ya que el 09 de diciembre será su reintegro su medio biológico y será una oportunidad para compartir con sus compañeritos.

Al finalizar, el usuario agradece a la fundación y la pastelería sabor Amor, por contribuir al festejo de sus cumpleaños.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

Powered by CamScanner





Compromisos / tareas	Responsable(s): Nombre / Cargo o rol	Fechas
Sin compromisos	Gestora de caso	Por confirmar

FIRMA ASISTENTES

Nombre	Cargo o rol / Dependencia	Entidad	Firma
Laura Ximena Losada	Gestora de caso	Fundación social yo te cuido	
Johan Andrés Jiménez	Usuaria	Fundación social yo te cuido	

Próxima reunión	Fecha	Hora	Lugar
	Por confirmar	Por confirmar	Por confirmar
Colaborador que elabora el acta:	Laura Ximena Losada		

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

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

Powered by CamScanner

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 16	
Hora: 2:00PM	**Fecha:** 14/12/2024
Lugar:	COCIANA 33 LA PLATA
Dependencia que Convoca:	FUNDACION SOCIAL "YO TE CUIDO"
Proceso:	PROTECCION – RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS.
Objetivo:	Propagar momentos de recreación, alegría y convivencia con los usuarios que se encuentran bajo la modalidad de protección y restablecimiento de derechos y las madres sustitutas quienes son las encargadas de velar por el bienestar de ella, a través de una evento **Navideña** que fomente la integración, la solidaridad y el espíritu festivo de la temporada.

Agenda:

1. Saludo.
2. Muestra de danzas navideña.
3. Alimentos.
4. Actividad navideña entrega de regalos masivas
5. Cierre.

Desarrollo:

1. **Saludo.**

Se da inicio al espacio brindando un saludo especial por parte del talento humano de la Fundación Social Yo Te Cuido La Plata Paola Marin (Coordinadora), Laura Ximena Losada (Gestora de caso) Cristhian Arias (TS), Shirley Gonzalez (Psicóloga) y Luisa Vinasco (Aux. Adm) quienes agradecen a los participantes la asistencia

2. **Muestra de danzas navideña.**

La muestra de danzas fue dirigida por la fundación con el espectáculo **"La fábrica de Santa"**. La fábrica de Santa es un espectáculo navideño interactivo para toda la familia que involucra a los espectadores en la historia. Los asistentes se convierten en parte activa de la resolución del conflicto. La obra transmite mensajes importantes sobre valores como la solidaridad, el respeto por el medio ambiente y la importancia del trabajo en equipo.

¡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



3. Alimentos.

Durante la cena navideña, se ofreció una comida especial que incluyó:

- **Rollo de carne** (aproximadamente 200 g)
- **Ensalada tropical** (aproximadamente 100 g)
- **Puré de papa** (aproximadamente 180 g)
- **Arroz** (Aproximadamente 100g)
- **Jugo natural**
- **Postre** (Natilla y buñuelo)

Para la usuaria JEIMY ADELAY PAJA, se ofreció una opción de alimentación diferenciada consistente en una **crema especial de 200 g**, adaptada a sus necesidades particulares.

Para la usuaria TANIA ISABELL CHACUE, se ofreció una opción de alimentación diferenciada consistente en ENSURE adaptada a su necesidad.

Powered by CamScanner

En este espacio, madres sustitutas y usuarios compartieron de manera cercana, evidenciando la calidez y el compromiso de las madres sustitutas en su rol de cuidado. Esta interacción fortaleció los vínculos entre ellas y los usuarios, generando un ambiente de unidad y bienestar.





4. Actividad navideña entrega de regalos masivas

La entrega de regalos estuvo a cargo del equipo psicosocial de la Fundación, quienes se encargaron de entregar un detalle a cada niño presente. Los regalos, gestionados con el apoyo de la coordinación, incluyeron una variedad de artículos como:

- Patines
- Carros a control remoto
- Bicicletas
- Muñecas
- Teléfonos celulares
- Kits de maquillaje
- Diademas
- Guitarras
- Parlantes, entre otros detalles.

¡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

Estos obsequios generaron gran alegría en los niños, promoviendo la magia y la emoción de la época navideña.



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

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

Powered by CamScanner

5. Cierre.

El evento concluyó con unas palabras de agradecimiento por parte de la gestora, quien destacó la importancia de la participación de todos los involucrados. Se reconoció el esfuerzo y el compromiso de quienes contribuyeron al éxito de la actividad, destacando la colaboración de las madres sustitutas, el equipo psicosocial, la coordinación y los asistentes en general.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS





Powered by CamScanner



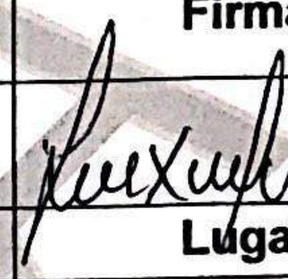
¡Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!

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

Powered by CamScanner

Compromisos / tareas	**Responsable(s): Nombre / Cargo o rol**	**Fechas**
Sin compromisos	Gestora de caso	**Por confirmar**

FIRMA ASISTENTES

Nombre	Cargo o rol / Dependencia	Entidad	Firma
Laura Ximena Losada	Gestora de caso	Fundación social yo te cuido	
Próxima reunión	**Fecha**	**Hora**	**Lugar**
Próxima reunión	Por confirmar	Por confirmar	Por confirmar
Colaborador que elabora el acta:	Laura Ximena Losada		

PÚBLICO

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

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

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

Powered by CamScanner

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

PROCESO
MEJORA E INNOVACIÓN

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

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

BIENESTAR FAMILIAR

ACTIVIDAD: Celebración de navidad — FECHA: 14-12-2024

HORA INICIAL: 2:00 pm — HORA FINAL: 5:00pm — LUGAR: Cocina 33

DEPENDENCIA LIDER: Equipo yo te cuido

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	ENTIDAD	REGIONAL	CENTRO ZONAL O DEPENDENCIA	TIPO DE VINCULACIÓN		TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA	
							PLANTA	CONTRATO			AM	PM
1	Dency Larina Cuadro	Usuaria		Yo te cuido	Huila						Dency	
2	Juan Carlos Ramirez	Usuario		Yo te cuido	Huila						X	
3	Bryan steven ortiz	Usuario		Yo te cuido	Huila						Bryan S.	
4	Tania chacua	Usuaria		Yo te cuido	Huila						Tania.	
5	Vanesa Sánchez H	Usuaria		yo te cuido	Huila						Vane SH	
6	Yurlan David S-H	Usuario		Yo te cuido	Huila						Yurlan D.	
7	Mariana A Acosta	Usuaria		yo te cuido	Huila						Mariana A.	
8	maria isabela	Usuaria		yo te cuido	Huila						maria	
9	Mariana Gutierrez	Usuaria		yo te cuido	Huila						Mariana	
10	Cristian David A	Usuario		yo te cuido	Huila						David A.	
11	Yeimmy Adelay Para	Usuaria		Yo te cuido	Huila						Yeimmy	
12	Franklin borja	Usuario		yo te cuido	Huila						Franklin	
13	Shairit tatiana Hasquera	Usuaria		yo te cuido	Huila						Shairit	
14	Luisa Fernanda Parra	Usuaria		yo te cuido	Huila						Luisa	
15	Hayren gonzalez	Usuaria		yo te cuido	Huila						Hayren	
16	Yhon fredy Abella	Usuario		Yo te cuido	Huila						Yho	
17	Adan Lasso	Usuaria		yo te cuido	Huila						Lasso	
18												
19												
20												

Powered by CamScanner

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

PROCESO
MEJORA E INNOVACIÓN

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

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

BIENESTAR FAMILIAR

ACTIVIDAD: Celebración de navidad — FECHA: 14- Dic- 2024

HORA INICIAL: 2:00pm — HORA FINAL: 5:00 pm — LUGAR: Cocina 33

DEPENDENCIA LIDER: Equipo Yo Te Cuido

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	ENTIDAD	REGIONAL	CENTRO ZONAL O DEPENDENCIA	TIPO DE VINCULACIÓN		TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA	
							PLANTA	CONTRATO			AM	PM
1	Yohan sebastian		Usuario	Yo te cuido	Huila.						Yo	
2	Nelly Camuendo		Usuaria	yo te cuido	Huila							
3	Leidy Johanna M		Usuaria	yo te cuida	Huila							
4	Shait Tatina-		Usuaria	yo te cuida	Huila						Shait	
5	Krishdael Martinez		Usuario	yo te cuida	Huila						Krishdael	
6	Daniela		Usuaria	yo te cuido	Huila						Dani	
7	Kevin A COBALED		Usuario	yo te cuido	Huila						Kevin	
8	DAIRON CEDEÑO		Usuario	yo te cuido	Huila							
9	Juan Carlos Paz Rodriguez		Usuario	Yo te cuido	Huila							
10	Wilinyer		Usuario	yo te cuido	Huila						Wilinyer	
11	Angell Jacuns		Usuario	yo te cuido	Huila						Angel.	
12	maria Alejada		Usuario	yo te cuido	Huila						Maria	
13	Jennifer Daniela Hoca R.		Usuaria	yo te cuido	Huila						JENNIFER D.	
14	Adriana Patricia		Usuaria	yo te cuido	Huila						Adriana	
15	mara Isabel		Usuaria	yo te cuida	Huila						MARIA	
16	luisa fernanda Paz		Usuaria	yo te cuido	Huila							
17	dayana fernandez		Usuaria	yo te cuido	huila						Dayana	
18	Derly sanchez		Usuaria	yo te cuido	Huila						Derly	
19	VALERY YULITZA		Usuaria	yo te cuido	Huila						VALERY	
20	Luciana cuna cue		Usuaria	yo te cuido	Huila						Luciana	

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

Powered by CamScanner

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 12	
Hora: 9:00 pm	**Fecha:** 10 de diciembre del 2024
Lugar:	Sede fundación yo te cuido La Plata
Dependencia que Convoca:	Fundación yo te cuido Sede La Plata
Proceso:	Protección – Restablecimiento de derechos
Objetivo:	Capacitar y brindar estrategias en el manejo de la economía familiar para mejorar la calidad de vida de las familias sustitutas y adquirir el habito de ahorrar en las niñas, niños y adolescentes.

Agenda:

1. Saludo
2. Ejecución del taller y actividades programadas.
3. Decisiones y compromiso.

Desarrollo:

Siendo las 9:00 am del lunes 10 de diciembre del año en curso, se da inicio al taller junto a las familias sustitutas, brindando un caluroso saludo. Se realiza la actividad piedra papel y tijera humano.

Posteriormente se da inicio a la temática explicando la importancia del manejo de la economía familiar: El manejo de la economía familiar consiste en gestionar los recursos de la familia para cubrir sus necesidades, ahorros, inversiones y consumo. Para ello, es importante:

- **Crear un presupuesto**

Registrar los ingresos y gastos mensuales para tener una guía de decisiones de compra.

- **Identificar excedentes**

Si al hacer el presupuesto queda dinero sobrante, se puede destinar al ahorro.

- **Reducir gastos innecesarios**

Se puede establecer un plan para disminuir lo que se gasta en cosas que no son esenciales.

- **Establecer metas a largo plazo**

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

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

Powered by CamScanner

Tener un propósito puede ser un incentivo para ahorrar.

- **Evitar deudas**

Gastar menos de lo que se gana es fundamental para tener seguridad económica.

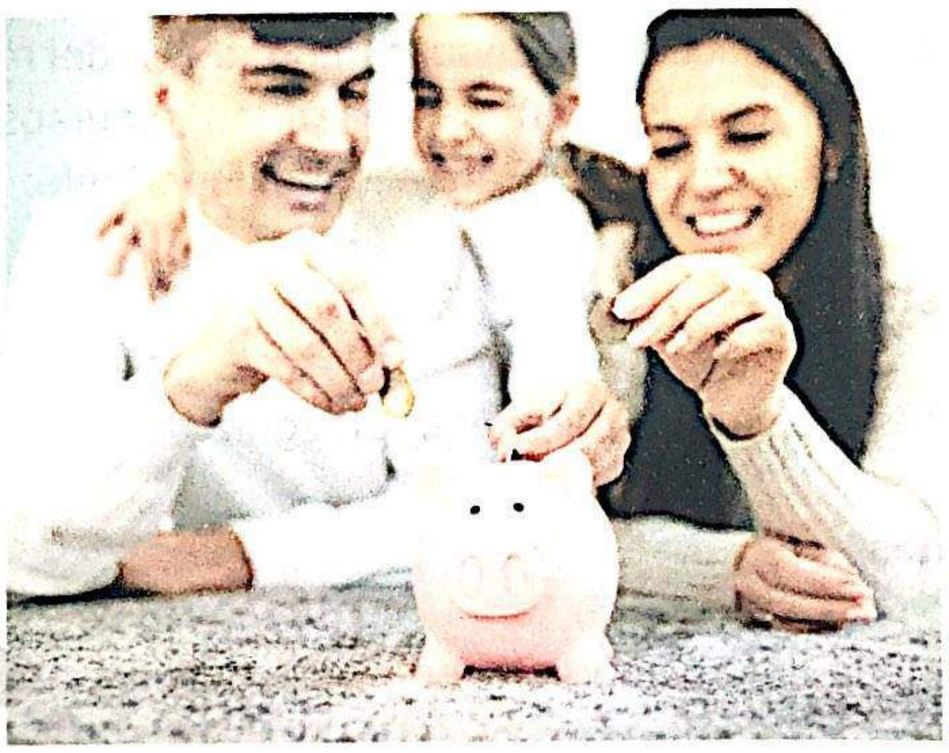
- **Separar ingresos en grupos de gasto**

Por ejemplo, la regla del 50/30/20 propone dividir los ingresos en tres grupos: el 50% para necesidades básicas, el 30% para gastos útiles o atractivos, y el 20% para ahorrar.

- **Enseñar a ahorrar a los niños**

Es importante que los niños aprendan a organizar su economía y a establecer qué se necesita o de qué se puede privar.

Una buena gestión de la economía familiar es fundamental para garantizar la solvencia de la unidad familiar y del sistema económico en general.



Ahorrar es un hábito necesario y debe empezar en familia: Ahorrar dinero es clave porque permite tener el soporte para los planes del futuro o para sortear adversidades económicas. Este es un hábito que las niñas, niños y adolescentes pueden adquirir en familia y deben iniciar con este ejercicio cuando empiezan a trabajar los conceptos básicos de las matemáticas.

- Algunas acciones para incentivar el ahorro en las niñas, niños y adolescentes. Explicar el valor del dinero: Es fundamental demostrarles el esfuerzo que hacen los padres para conseguir el dinero y de dónde sale, para crearles consciencia de lo que cuesta ganarlo.

Powered by CamScanner

- Importancia del ahorro: También es valioso mostrarles la importancia de tener una previsión o reserva para incidentes o para las metas personales.
- Administración del dinero: Dado el caso de que tengan algún ingreso, se les debe orientar para que puedan comprar lo que requieran sin gastarlo todo. Así aprenderán a organizar su economía.
- Instrucción sobre priorizar: Establecer qué se necesita o de qué se puede privar es muy importante; en esto se debe insistir en los más jóvenes.
- Procurar establecer metas: Tener un propósito puede ser un incentivo para ahorrar. Por ejemplo, si quieren comprar un juguete, instrumentos deportivos, entre otros, les motivará a ahorrar.
- Dar ejemplo: La forma como en el hogar se realizan los gastos es el mejor referente para enseñarles a ahorrar; esto les servirá para incorporar ese hábito con mayor facilidad.

Seguidamente se realizó el juego del caramelo; El consiste en hacer dos filas se colocan de espalda la pareja y en el medio esta el caramelo, se hacen ejercicios como estirar los brazos, arriba abajo, al lado, cuando la instructora diga caramelo deben agachar y recogerlo el que primero lo coja no responde las preguntas que se harán.

1. ¿Qué podemos hacer para mejorar la economía familiar?

2. Menciona 5 claves para gestionar la economía del hogar

3. ¿Cómo controlar los ingresos y gastos familiares?

4. ¿Cómo definirías el término economía familiar?

5. ¿Qué se logra con la economía familiar?

Decisiones:

Aplicar las estrategias como herramientas para el manejo de la economía.

Se da por finalizada la jornada a las 10: 30 am

Compromisos / tareas	Responsable(s): Nombre / Cargo o rol	Fechas
➢ Brindar estrategias a las niñas, niños y adolescentes de la fundación social Yo Te Cuido para el habito del ahorro.	Niños, Niñas, adolescente Jóvenes de la fundación y madres sustitutas.	Continuo

Powered by CamScanner

FIRMA ASISTENTES			
Nombre	**Cargo o rol / Dependencia**	**Entidad**	**Firma**
LAURA XIMENA LOSADA	Gestora de caso	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	
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**
Próxima reunión Colaborador que elabora el acta:	Enero	Por confirmar	Por confirmar
Próxima reunión Colaborador que elabora el acta:	Laura Ximena Losada		

Powered by CamScanner

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS





Powered by CamScanner

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°	
Hora: 4:00 pm	**Fecha:** 23 de diciembre 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 a las madres/Padres sustitutos 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 las madres/padres sustitutos, 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

PÚBLICA

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 por las madres sustitutas.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



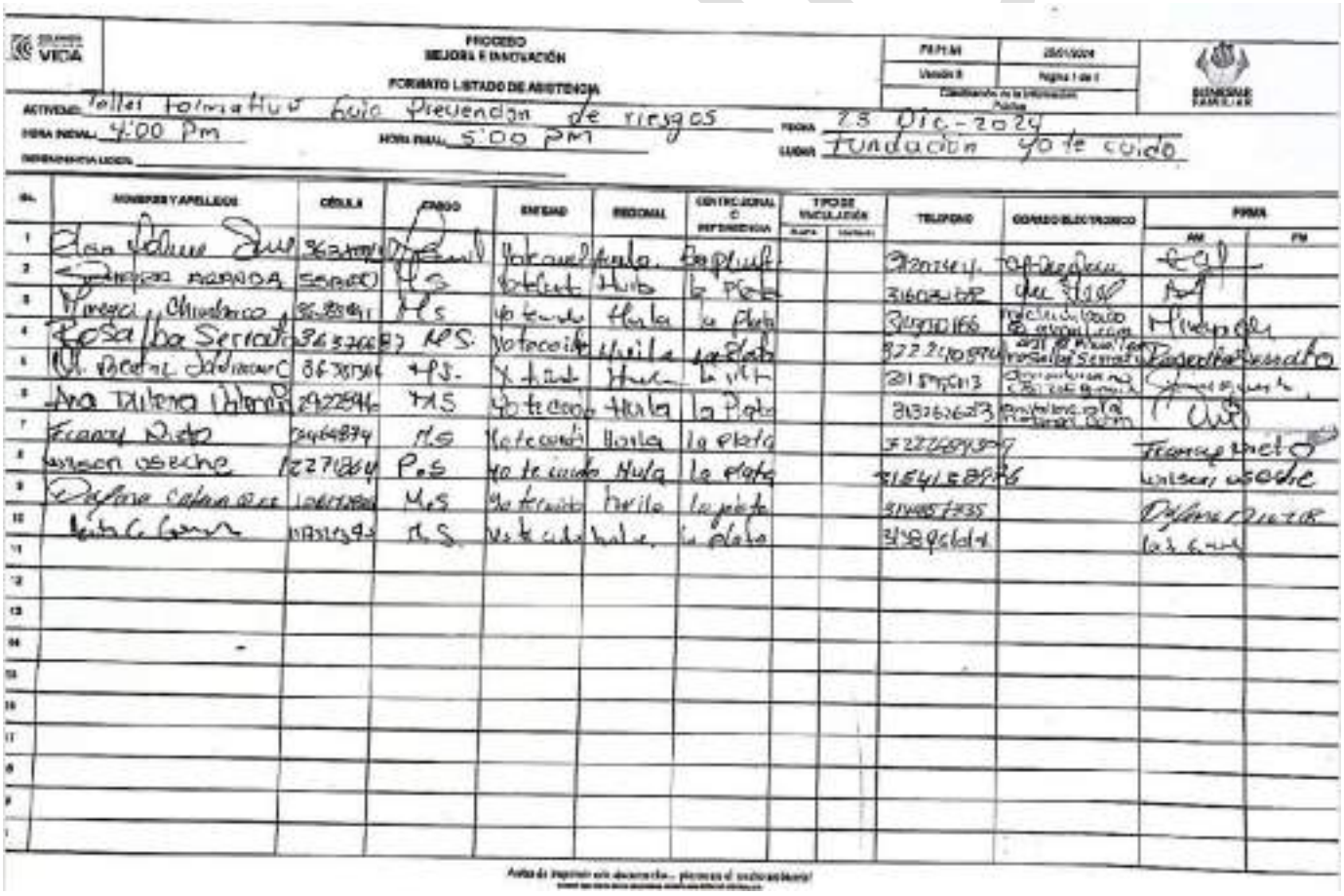
PÚBLICA

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
Laura Ximena Losada Alvira		

Próxima reunión	Fecha: Por definir	Hora: Por definir	Firma



PROCESO
MEJORA E INNOVACIÓN

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

F9.P1.MI | 31/05/2024 | Versión 8 | Página 1 de 1

ACTIVIDAD: Taller formativo Guia Prevencion de riesgos FECHA: 13 Dic - 2024
HORA INICIAL: 4:00 Pm HORA FINAL: 5:00 PM LUGAR: Fundacion yo te cuido

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	ENTIDAD	REGIONAL	CENTRO ZONAL O REFERENTE ZONAL	TIPO DE VINCULACIÓN PLANTA	TIPO DE VINCULACIÓN CONTRATO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA AM	FIRMA PM
1	Ana Julieth Sua	1[illegible]	[illegible]	Yo te cuido	Huila	La Plata			3[illegible]	[illegible]	[illegible]	
2	[illegible] MIRANDA	[illegible]	PS	Yo te cuido	Huila	La Plata			3[illegible]	[illegible]	[illegible]	
3	Yuneyci Chicangana	1[illegible]	PS	Yo te cuido	Huila	La Plata			3[illegible]	[illegible]	[illegible]	
4	Rosalba Serrato	1[illegible]	PS	Yo te cuido	Huila	La Plata			3[illegible]	[illegible]	[illegible]	
5	[illegible]	[illegible]	PS	Yo te cuido	Huila	La Plata			3[illegible]	[illegible]	[illegible]	
6	Ana Tatiana Valencia	1[illegible]	PS	Yo te cuido	Huila	La Plata			3[illegible]	[illegible]	[illegible]	
7	Francy Dieth	[illegible]	PS	Yo te cuido	Huila	La plata			3[illegible]	[illegible]	[illegible]	
8	[illegible]	[illegible]	PS	Yo te cuido	Huila	La plata			3[illegible]	[illegible]	[illegible]	
9	[illegible]	[illegible]	PS	Yo te cuido	Huila	La plata			3[illegible]	[illegible]	[illegible]	
10	[illegible]	[illegible]	PS	Yo te cuido	Huila	La plata			3[illegible]	[illegible]	[illegible]	

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 004	
Hora: 02:30 pm	**Fecha:** 09/12/2024
Lugar:	Oficina Fundación Social yo te cuido
Dependencia que Convoca:	Coordinadora Fundación Social Yo Te Cuido
Proceso:	Misional, protección, Restablecimiento de Derechos.
Objetivo:	El objetivo de la capacitación en manejo para la economía familiar tiene como objetivo, mejorar la calidad de vida de los miembros de la familia, tener un plan para los planes de futuro, satisfacer las necesidades diarias de los miembros del hogar

Agenda:

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

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, con las Madres Sustitutas la importancia de planificar el manejo de los recursos que ingresan al hogar.

Para dar inicio a desarrollo de tema se realiza una dinámica denominada, Caja de los deseos, la cual consiste en que cada madre sustituta tome un mensaje y un billete didáctico con distintas denominaciones, se les pide que abran las hojas, en ellas encontraran un mensaje reflexivo de la manera en que se puede realizar una inversión sin que se convierta en un gasto, la dinámica del bille consiste en que mensual cada una de ellas tomen la decisión de realizar un ahorro.

- **Objetivo:** Cómo controlar los gastos del día a día y planificar el futuro
- **Duración:** 45 minutos

Ahorrar es un hábito necesario y debe empezar en familia, ahorrar dinero es clave porque permite tener el soporte para los planes del futuro o para sortear adversidades económicas. Este es un hábito que las niñas, niños y adolescentes pueden adquirir en familia y deben iniciar con este ejercicio cuando empiezan a trabajar los conceptos básicos de las matemáticas.

La economía familiar es la rama de la economía que estudia el hogar como una unidad de gestión y actividad económica. Aborda, por tanto, la forma en que las familias gastan, ahorran, se endeudan o invierten sus recursos.

PUBLICA

Para gestionar la economía familiar, se puede hacer un presupuesto para planificar y controlar la economía. También se puede reducir los gastos, evitar el exceso de deudas y establecer objetivos de ahorro.

En la familia se construye la identidad de la persona, se protege su autonomía y es la base desde donde se proyecta en el ámbito social. Son los padres quienes, como primeros responsables de la educación de los niños, protegen su intimidad y promueven su desarrollo.

Recomendaciones para gestionar tu economía familiar.

- Establecer un presupuesto. Es importante tener un plan de presupuesto familiar para conocer la capacidad de ahorro, identificar gastos y establecer la ratio de endeudamiento.
- Ahorrar. Es vital ahorrar para tener un fondo de emergencias en caso de gastos inesperados o contingencias médicas.
- Evitar deudas. Es importante evitar endeudarse para hacer compras innecesarias o que se pueden hacer más adelante. Si se tiene deuda, es importante pagarla lo más pronto posible.
- Educar a los miembros de la familia. Es importante educar a los miembros de la familia sobre cómo manejar el dinero de manera adecuada.

Evidencias fotográficas.





Se da por finalizada la actividad a las 04:30 pm, agradeciendo la participación y compromiso, frente al desarrollo del tema.

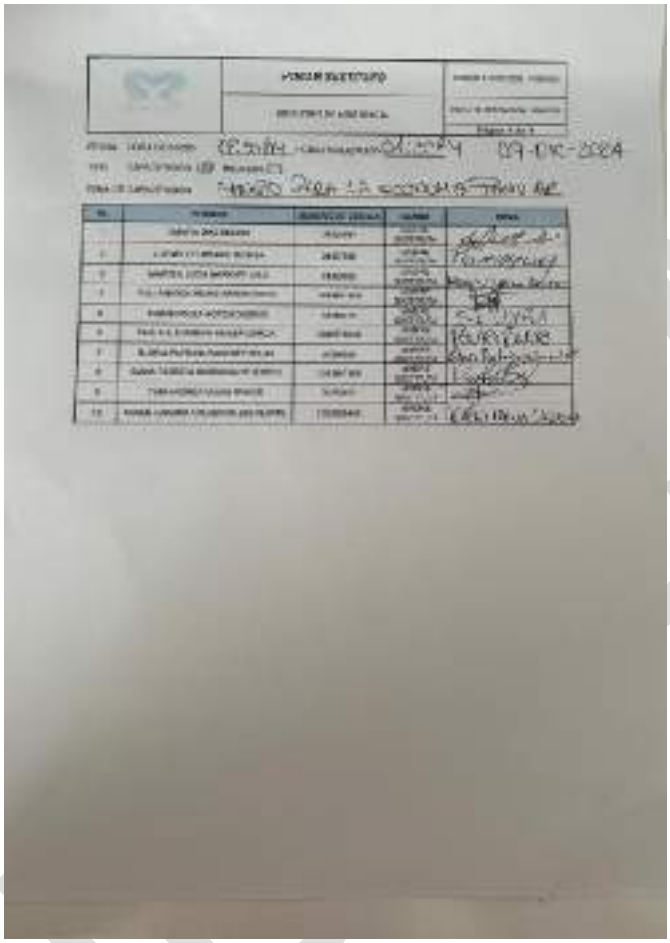
Compromisos / tareas	Responsable(s): Nombre / Cargo o rol	Fechas
Las madres sustitutas entendieron la dinámica del ahorro, se comprometieron de ahora en adelante a realizar un mejor uso de los ingresos en el hogar, a realizar inversiones en	Madres Sustitutas	*Permanente*

PÚBLICA

lo necesario, a disfrutar más de momentos en familia en lugares de bajo costo, reducir los gastos no esenciales,			
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**
FRANCY YALILA RAMIREZ VILLADA	GESTOR DE CASO	FS YO TE CUIDO	

PÚBLICA



PÚBLICA

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 003	
Hora: 04:00 pm	**Fecha:** 02/12/2024
Lugar:	Oficina Fundación Social yo te cuido
Dependencia que Convoca:	Coordinadora Fundación Social Yo Te Cuido
Proceso:	Misional, protección, Restablecimiento de Derechos.
Objetivo:	El objetivo de la capacitación en la prevención de quemaduras con pólvora en los niños, niñas, adolescentes y jóvenes es la de generar información útil, confiable y oportuna de las lesiones por pólvora que permita orientar acciones de prevención y control que reduzcan su incidencia en los usuarios de la modalidad hogar sustituto.

Agenda:

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

Objetivos:

- Evitar el contacto con objetos que contengan pólvora, como cohetes, fuegos artificiales, y luces de bengala.
- Promover el uso de fuegos pirotécnicos únicamente por personal experto.
- Promover otras alternativas de recreación y actividades lúdicas inocuas.
- Participar en campañas de prevención y riesgos del uso de los juegos pirotécnicos

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 para profundizar con las Madres Sustitutas y es el de la prevención de quemaduras con pólvora en los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, usuarios de la modalidad hogar sustituto.

Para iniciar el desarrollo del tema se realiza una dinámica denominada, dos verdades una mentira, la cual busca el sentido colectivo dentro de las madres sustitutas de la modalidad. Cada participante debe exponer tres afirmaciones sobre sí mismo respecto a cualquier tema: dos serán ciertas y una, falsa.

Ejemplos: nací en Colombia, tengo una mansión y me encanta el maquillaje.

El resto de las participantes debe adivinar cuál de las afirmaciones es mentira. Quién lo logre, será la vencida.

- Objetivo: Identificar y conocer un poco de cada compañera en el rol de madre sustituta.

PÚBLICA

- Duración: 30 minutos

Posteriormente, a través de imágenes impresas, se profundiza y se aborda el tema de la prevención de quemaduras con pólvora, se explica que: El uso de la pólvora en diciembre representa uno de los mayores retos para el sector salud dado las lesiones que causa, que pueden ir desde quemaduras de diferentes grados de severidad con secuelas asociadas, así como intoxicaciones por contacto o ingestión del consumo de dichas sustancias o artefactos, con importantes consecuencias como son las intoxicaciones causadas por fósforo blanco. La pólvora es un material inflamable, explosivo y tóxico, por lo que su producción, almacenamiento, transporte y uso generan riesgo. Entre las lesiones que puede causar se encuentran quemaduras, laceraciones, contusiones, fracturas, amputaciones, daños oculares y auditivos.

Seguidamente se le hace entrega de Ruta para la Atención de los Niños, las Niñas y los Adolescentes que han sido Lesionados por el uso, la fabricación, el almacenamiento, la venta y la distribución de pólvora, artículos pirotécnicos, fuegos artificiales y globos.

https://www.icbf.gov.co/system/files/rutapolvora2022.pdf.

A continuación se les entrega algunas recomendaciones y que se debe hacer en caso de presentarse un accidente a causa de quemadura con pólvora.

Recomendaciones

✓ Evite que las niñas, niños y adolescentes manipulen artefactos a base de pólvora; también impida que jueguen con fósforos, velas y encendedores, eso puede causarle lesiones y poner en riesgo su vida.

✓ Evite que las niñas, niños y adolescentes estén en áreas donde se van a manipular este tipo de objetos.

✓ No guarde en casa artefactos a base de pólvora. Evite así mismo el almacenamiento de sustancias inflamables en la vivienda y en caso de hacerlo manténgalos ubicados en lugares seguros, bien identificados como peligrosos y fuera del alcance de los niños.

✓ Dialogue con los niñas, niños y adolescentes sobre las consecuencias del uso y manipulación de artefactos a base de pólvora; así como el peligro de estar cerca de personas que manipulan estos artefactos.

Ante un accidente con pólvora

✓ Si se trata de una quemadura, comunicarse a la línea 123, buscar atención en salud de inmediato.

✓ Retirar la pólvora que haya quedado en la quemadura y aplicar agua fría sobre la lesión durante 10 a 15 minutos.

✓ Si la persona quemada tiene pegada la ropa, retirarla mientras se sigue aplicando agua fría. Cubrir el área con paño limpio humedecido con agua fría y dirigirse al centro de salud más cercano.

PÚBLICA

✓ No aplicar otras sustancias ni hielo.

✓ Seguir las indicaciones del servicio de salud, no automedicarse.

✓ Si se trata de una intoxicación por ingestión, aleje el producto que se ingirió, retire de la boca y de las manos restos de producto, no induzca el vómito, no administre alimentos o medicamentos que puedan inducir vómito o generar diarrea para favorecer su eliminación, asista inmediatamente al servicio de urgencias más cercano, lleve siempre el producto o elemento que se sospecha fue ingerido en su envase original.

Se da por finalizada la actividad a las 06:00 pm, agradeciendo la participación y compromiso, frente al desarrollo del tema.

Evidencias fotográficas.



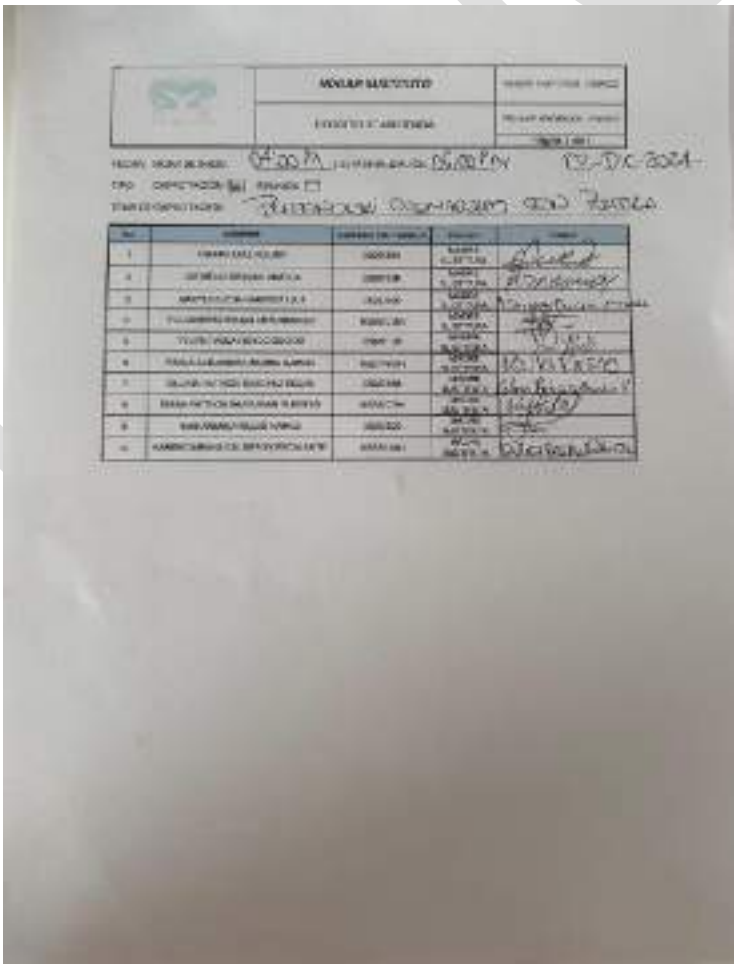


Compromisos / tareas	Responsable(s): Nombre / Cargo o rol	Fechas
• Cuidar, vigilar y supervisar a los N/N adolescentes y jóvenes para evitar accidentes y quemaduras con pólvora durante la temporada decembrina. • Difundir información relacionada a la ruta de atención ante un evento relacionado a las quemaduras y accidentes con pólvora.	Madres Sustitutas	*Permanente*

PÚBLICA

• Promover la NO utilización y manipulación de pólvora en las unidades de servicio y en los hogares de las familias.			
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**
FRANCY YALILA RAMIREZ VILLADA	GESTOR DE CASO	FS YO TE CUIDO	



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

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

PÚBLICA

ACTA DE REUNIÓN N. 9	
Hora: *2:00PM*	**Fecha:** *26/12/2024*
Lugar:	*GARZON HUILA*
Dependencia que Convoca:	*FUNDACION SOCIAL "YO TE CUIDO"*
Proceso:	*PROTECCION – RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS.*
Objetivo:	*el tema "guía de orientaciones para la seguridad y prevención de situaciones de riesgo de los NNAJ" Proveer herramientas prácticas para que adultos responsables, niños, niñas y adolescentes reconozcan los riesgos, preventivas y fomenten un entorno seguro en las época de navidad.*

Agenda:

1. Saludo.
2. Apertura al tema
3. *tema "guía de orientaciones para la seguridad y prevención de situaciones de riesgo de los NNAJ"*
4. Cierre.

Desarrollo:

1. **Saludo.**

Se da inicio al espacio brindando un saludo especial por parte del talento humano del municipio de Garzón Carlos Andres Cuenca Rojas (GC), Karen Yesenia Álvarez Caicedo (TS), Laura Alejandra Fernández Soto (Psicólogo) y Karen Ceron Ramirez (Aux. Adm) quienes agradecen a los participantes la asistencia

2. **Apertura al tema**

PÚBLICA

Se inicio en el espacio en donde las madres sustitutas brindaban información para ellas como responden esta pregunta

¿Es importante la pólvora para navidad?

La madres expresan lo siguiente de manera global: “la pólvora no es importante porque a pesar de que nos alegra la navidad iluminando la noche ponemos en peligro a nuestra familia y nuestros hijos de la modalidad, debemos de ser responsables con estos quemadores y tener más sensibilización sobre las consecuencias contrae si nos la sabemos usar”.

3. ***"guía de orientaciones para la seguridad y prevención de situaciones de riesgo de los NNAJ"***

Es fundamental cuidar de las personas con las que convivimos, especialmente durante celebraciones, creando entornos seguros que promuevan la unión y el bienestar. La seguridad en estas épocas no solo protege a nuestros seres queridos, sino que también permite que los niños participen en actividades recreativas de forma positiva y enriquecedora.

La pólvora suele ser parte de las festividades decembrinas, pero su uso debe ser moderado y responsable. Es importante que quienes la manipulen tengan el conocimiento adecuado y se encuentren en plenas facultades, evitando el consumo de sustancias psicoactivas que puedan comprometer su seguridad y la de los demás. Crear espacios seguros y conscientes es clave para disfrutar de estas celebraciones sin poner en riesgo nuestra integridad ni la de quienes nos rodean.

- **Riesgos de la pólvora.**

Se le expresa los principales riesgos asociados al manejo de pólvora, incluyendo:

Accidentes físicos: quemaduras, pérdida de extremidades, daño auditivo.

PÚBLICA

Consecuencias emocionales y psicológicas: suele crear emociones fuertes para las personas que suelen ser muy nerviosas.

Daños a terceros y al entorno: si no suelen usar de manera adecuada la pólvora se puede presentar daños a terceros.

Se proyectaron videos cortos sobre situaciones reales de uso irresponsable de pólvora, en los que se entraron a realizar cartesis sobre las consecuencias que contrae, los daños psicológicos y como se hubiera prevenido estas situaciones

Rol de los adultos responsables

Se le brindaron herramientas a las familia sustitutas para supervisar y educar a los niños y adolescentes.

Se empezó por educar a través del ejemplo, si no compramos pólvora y evitar tener contacto con ella, demostrarles a los usuarios las consecuencias que contrae estas si no las usa un adulto profesional en el tema, asegurarse que si vana disfrutar de ella mantener un espacio coherente para evitar las quemaduras y concientizar a las familias frente a estas.

4. **Cierre.**

El evento concluyó con unas palabras de agradecimiento por parte del gestor, quien destacó la importancia de la participación de todos los involucrados. Se reconoció a las madres sustitutas por crear un espacio de sensibilización de los riesgos del uso de la pólvora y conocimientos para prevenir.

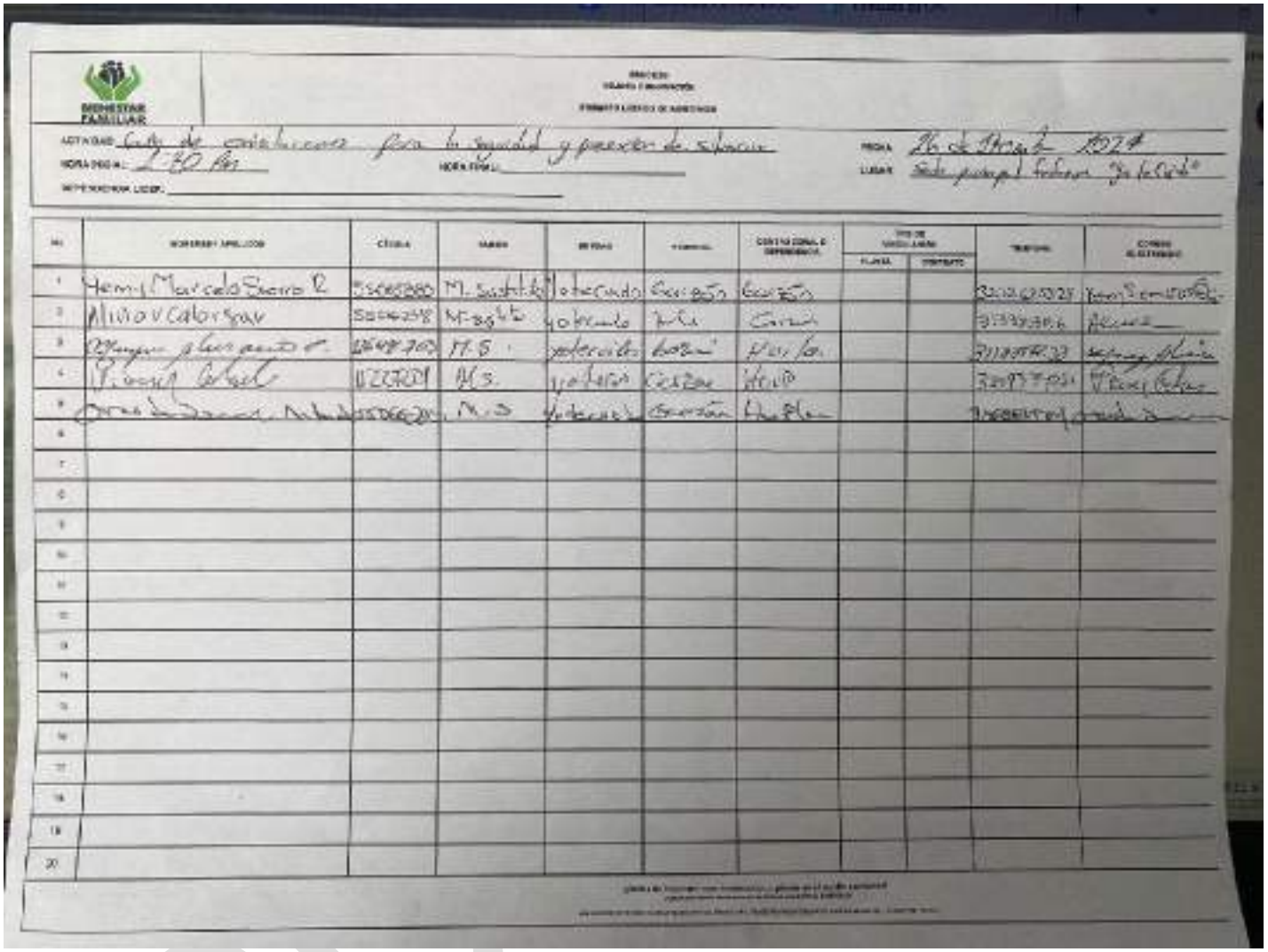
FOTOGRAFIAS

PÚBLICA



¡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 N. 10		
Hora: *2:00PM*	**Fecha:** *20/12/2024*	
Lugar:	*GARZON HUILA*	
Dependencia que Convoca:	*FUNDACION SOCIAL "YO TE CUIDO"*	
Proceso:	*PROTECCION – RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS*	
Objetivo:	*el tema "economía familiar" Brindar herramientas prácticas y conocimientos sobre economía familiar adaptados a las necesidades de madres sustitutas, con el fin de optimizar el manejo de los recursos y garantizar el bienestar del hogar sustitutos.*	

Agenda:

1. Saludo.
2. Apertura al tema
3. *tema "economía familiar"*
4. Cierre.

Desarrollo:

1. **Saludo.**

Se da inicio al espacio brindando un saludo especial por parte del talento humano del municipio de Garzón Carlos Andres Cuenca Rojas (GC), Karen Yesenia Álvarez Caicedo (TS), Laura Alejandra Fernández Soto (Psicólogo) y Karen Ceron Ramirez (Aux. Adm) quienes agradecen a los participantes la asistencia

2. ***tema "economía familiar"***

Importancia de la Economía Familiar en Hogares Sustitutos:

La importancia de la economía familiar en hogares sustitutos radica en garantizar la estabilidad y bienestar de los usuarios ubicados en la unidad de servicio. Las madres sustitutas no solo

PÚBLICA

Scanned with CamScanner

cumplen un rol emocional y educativo, sino que también deben gestionar eficientemente los recursos disponibles para cubrir necesidades básicas, educativas, recreativas y de salud.

Algunos puntos clave son:

- **Seguridad y estabilidad**: Una buena administración económica asegura que los niños tengan cubiertas sus necesidades esenciales, proporcionando un entorno estable y seguro, así se reconozca un recurso por parte de la fundación se debe gestionar con el fin de no perder ninguna cita.
- **Planificación y prevención**: La elaboración de presupuestos y la creación de fondos de emergencia permiten afrontar imprevistos sin comprometer el bienestar del hogar, además de reconocer las dificultades que se podrían proyectar.
- **Optimización de recursos**: La economía familiar enseña a priorizar gastos, reducir costos innecesarios y buscar alternativas para maximizar los ingresos, beneficiando a toda la familia.
- **Modelo educativo**: Se expusieron formas de enseñar a los niños sobre la importancia del dinero y se presentaron actividades para involucrarlos en el ahorro familiar de manera lúdica.
- **Reducción de estrés**: El control financiero disminuye la incertidumbre, lo que permite a la madre sustituta concentrarse en el desarrollo emocional y educativo de los niños.
- **Ingresos Adicionales y Oportunidades:** Se exploraron diversas opciones de ingresos extras desde casa, resaltando habilidades y capacidades que pueden ser aprovechadas. Además, se compartieron programas y subsidios disponibles para madres sustitutas.
- **Recursos y Apoyo Comunitario:** Se proporcionó información sobre redes de apoyo, talleres gratuitos y organizaciones que ofrecen educación financiera y ayuda económica a hogares sustitutos.

PÚBLICA

Scanned with CamScanner

- **9. Cierre y Conclusiones:** Se hizo un resumen de los puntos clave y se entregaron materiales de apoyo, incluyendo plantillas de presupuesto y guías prácticas. La reunión concluyó con palabras de agradecimiento a los asistentes.

3. Cierre.

El evento concluyó con unas palabras de agradecimiento por parte del gestor, quien destacó la importancia de la participación de todos los involucrados. Se reconoció a las madres sustitutas por crear un espacio de sensibilización frente a la necesidad de gestionar recursos

FOTOGRAFIAS



PUBLICA

Scanned with CamScanner

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	ENTIDAD	REGIONAL	CENTRO ZONAL O DEPENDENCIA	TIPO DE VINCULACIÓN		TELEFONO	CORREO ELECTRONICO
							PLANTA	CONTRATO		
1	Henry Marcelo Sierra R	55065880	M. sustituto	Protección	Garzón	Garzón			3202625525	Henry.Sierra@icbf.gov.co
2	Almavi Calderón	55066278	Maestro	Protección	Neiva	Garzón			3133303136	Almavi
3	Yenyn Mauricio C.	1064970	M.S.	Protección	Garzón	Huila			3118357233	yenyn.mauricio
4	Viviana Cabrera	1122722	M.S.	Protección	Garzón	Neiva			3207337485	Viviana.Cabrera
5	Oscar Javier Sánchez	55066230	M.S.	Protección	Garzón	Huila			3138881504	oscar.sanchez
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										

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

Scanned with CamScanner

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 001	
Hora: 02:15 PM A 02:50 PM	**Fecha:** 19 de Diciembre del 2024
Lugar:	Oficina Fundación Social Yo te cuido - Pitalito
Dependencia que Convoca:	Coordinación Fundación Social Yo Te Cuido
Proceso:	Misional, protección, Restablecimiento de Derechos.
Objetivo:	Realizar grupo de estudio y trabajo con el talento humano vinculado a la modalidad Hogar Sustituto en los municipios de Pitalito, Garzón y la Plata a fin de fortalecer los saberes y calificar los procesos de atención a los niños, niñas y adolescentes atendidos en la modalidad. https://meet.google.com/bpq-iwps-sfv

Agenda:

Siendo las 02:15 Pm se inicia la jornada de grupo de estudio y trabajo con el equipo de talento humano vinculado a la modalidad hogar sustituto de los municipios de Pitalito, Garzón y la plata, a fin de generar una mesa de estudio para el fortalecimiento de conocimientos frente al Manual Operativo

agenda: La agenda a desarrollar fue la siguiente:

1. Saludo y presentación, a cargo del equipo psicosocial del municipio de Pitalito.
2. El grupo de estudio inicia con el tema de EVALUACION INTEGRADORA, CONCEPTO INTEGRAL
3. Espacio de retroalimentación y despejar dudas a cargo de los coordinadores.
4. Cierre de la actividad

Desarrollo:

1. Saludo de bienvenida, apertura a cargo del Equipo Psicosocial del Municipio de Pitalito- Huila.

Se da inicio al espacio brindando un saludo especial por parte del talento humano del municipio de Pitalito, Francy Yalila Ramírez Villada (GC), Nicolas Fernando Castaño Fajardo (TS), Erwin Losada Silva (Psicólogo), quienes agradecen a los participantes del municipio de la Plata y Garzón, así mismo la disposición y el compromiso para participar en ésta actividad de fortalecimiento técnico, las cuales contribuyen a afianzar los saberes durante los procesos de atención de la modalidad.

Se resalta, que esta jornada se programó con el objetivo del fortalecimiento de las capacidades de cada uno de los profesionales y se espera que sea muy significativa para todos.

1. Presentación del tema: EVALUACION INTEGRADORA, CONCEPTO INTEGRAL
2. A través de una presentación se aborda el tema de la siguiente manera: inicia realizando apertura el psicólogo Erwin Losada, el cual inicia su intervención explicando el concepto de la evaluación integradora e concepto integral, dentro de lo que se realizó la explicación para los asistentes fue: que la evaluación integradora hace parte de los lineamientos o de los instrumentos.

Scanned with CamScanner

De evaluación que tienen el instituto colombiano y bienestar familiar como herramienta que permite evaluar en el primer momento antes de los 30 días calendario de ingreso a la modalidad del niño la niña o el adolescente, una vez se realiza la apertura al proceso de restabiecimiento de derechos por la autoridad administrativa, es el primer insumo con el que cuenta el equipo psicosocial profesional de la fundación o en ese caso del ente territorial, o las personas que hagan parte de ella para hacerle seguimiento y monitoreo a los avances en la implementación de todo el plan de intervención del niño la niña adolescente, dentro del proceso de atención que se hace parte de la herramienta hace parte del primer momento en el que se debe aplicar este insumo, que nos permite hacer un seguimiento, un monitoreo tan pronto el niño lleva un mes de su estancia dentro de la modalidad Sustituto, en él se puede encontrar en 5 elementos que evalúan como son:

I. Información general del niño. Ahí también vamos a encontrar datos relevantes con respecto a si el niño ha ingresado o no a un proceso de restablecimiento de derecho.

II. Datos generales del niño la niña adolescente: Vamos a encontrar información con respecto a su estado evolutivo de su estado de salud su estado nutricional, si ha ingresado por alguna especialidad de atención interinstitucional.

III. Datos e información sistema familiar de origen: Vamos a encontrar datos e información del sistema familiar de origen, ahí se espera encontrar toda la información que se desprende si la autoridad administrativa ha condensado dentro de la evaluación preliminar, dicha información entonces el equipo psico social lo que hace es valorar dicha información para egresarla en ese apartado y sirve de insumo para tener contacto con esa familia de origen tener información detallada real de cada uno de los miembros del sistema familiar que hacen parte este menor de ahí o este niño niña adolescente. En el cuarto ítem de la evaluación integradora conocemos.

IV. la información de red y apoyo con las que cuenta el niño niña o adolescente durante su proceso de restablecimiento de derecho, en el se indican algunos atenuantes que marcan si hay una acompañamiento por parte de esa red comunitaria, red social o red familiar extensa que permita evaluar al equipo de la autoridad administrativa y al equipo psicosocial del operador, información sobre familias que puedan hacer cargo o responsable del cuidado y la protección de los niños niñas adolescentes una vez se realice el proceso de riesgo de la misma familia. Y como quinto punto tenemos el

V. Concepto integral final: Donde cada uno de los profesionales intervienen, en ese caso el equipo psicosocial, nutricionista y el apoyo de profesionales de área e incluyendo la opinión y las ideas que nos aportan las madres sustitutas con respecto al estado emocional, el estado psicológico, el estado cognitivo, intelectual, emocional, afectivo, el estado integral del niño, niña y adolescente. Una vez se conocen todas las percepciones, de la madre sustituta y de cada uno de los profesionales que intervienen, se elabora de manera integral el concepto que permite dar una valoración al seguimiento al desarrollo del niño niña y adolescente.

Scanned with CamScanner

Luego de la intervención del profesional en psicología, se les realiza a los participantes si tienen dudas o preguntas, la respuesta es que no, que hasta el momento todo es claro, seguidamente la gestora de caso, quienes de profesional psicóloga refiere que su exposición comprende:

Que la teoria de sistemas ecológicos hace parte de la evaluación integradora a los niños, niñas y adolescentes. A continuación, una breve descripción de los sistemas,

- Destaca el papel del entorno en la configuración del crecimiento y desarrollo del niño, niña y adolescente.
- Consta de cinco sistemas interconectados: microsistema, mesosistema, exosistema, macrosistema y cronosistema.

Comprender estos sistemas es fundamental para los profesionales que buscan crear entornos enriquecedores y de apoyo que fomenten el aprendizaje y el bienestar de los niños.

Los cinco sistemas interconectados.

1.Microsistema: El microsistema de un niño es el entorno más cercano en el que se desarrollan sus primeras interacciones y experiencias. En este se encuentran las personas con las que el niño tiene contacto directo, como su familia, amigos, compañeros de clase, maestros, vecinos, entre otros. El microsistema es un sistema complejo que incluye tanto factores internos como externos. Las relaciones en este sistema son directas y bidireccionales, es decir, tanto el individuo influye en su entorno como el entorno influye en él, Un entorno estable y de apoyo en el microsistema es crucial para el desarrollo saludable del N/N y adolescente.

2.Mesosistema: Un mesosistema es la interconexión de dos o más microsistemas, donde las personas participan activamente. En el caso de los niños, el mesosistema es el espacio donde se conectan e influyen las influencias inmediatas de su vida, como la familia, la escuela, la comunidad o la iglesia. Las relaciones que se establecen en el mesosistema pueden influir directamente en el desarrollo del niño. Por ejemplo, la relación entre los padres y los maestros puede afectar la experiencia educativa del niño. La consistencia o los conflictos en estos entornos también pueden impactar en su estabilidad emocional y bienestar.

3.Exosistema: Es el lugar de trabajo del N/ y adolescente, El trabajo de los padres puede causar estrés, que el niño puede sentir, aunque no esté directamente involucrado en ese espacio social. la cercanía del lugar de trabajo de los padres puede afectar la cantidad de tiempo que pasan juntos. El trabajo de los padres puede afectar su forma de pensar, su tiempo libre, sus emociones y, en última instancia, al niño, niña y adolescente.

4.Macrosistema: Abarca las influencias culturales, sociales, económicas y políticas más amplias que afectan a todos los demás sistemas. Aquí se incluyen los valores culturales, las normas sociales, las leyes y las políticas económicas.

Scanned with CamScanner

Este sistema influye en cómo se configuran y funcionan los demás sistemas, estableciendo las reglas y expectativas en la sociedad donde el niño, niña y adolescente se desarrolla.

5.Cronosistema: El cronosistema introduce el componente temporal, considerando cómo los eventos importantes y los cambios a lo largo del tiempo (como los avances tecnológicos o cambios en las estructuras familiares) afectan el desarrollo. Este sistema reconoce que las personas y sus entornos cambian y evolucionan con el tiempo, influyendo en el curso del desarrollo humano.

3. Espacio de retroalimentación y despejar dudas a cargo de los coordinadores.

Posteriormente se dio un espacio para despejar todas las inquietudes de los participantes respecto a lo socializado y surgió la siguiente pregunta:

¿La evaluación integradora está diseñada como herramienta para detectar toda situación de riesgo en los N/N y adolescentes?

A la pregunta de la compañera, el profesional de psicología refiere que si, esta herramienta es muy completa lo cual permitirá que el equipo psicosocial que realice lo pertinentes en valoraciones preliminares entregue información mas detallada y de esta manera conocer el nivel de riesgo del N/N y adolescente.

4. Cierre de la Actividad.

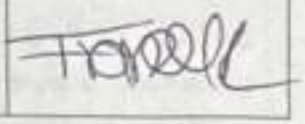
Finalmente se agradece a los participantes, la asistencia al grupo de estudio, programado con anterioridad.

Se da por finalizada la mesa de trabajo, siendo las 02:50 pm

Se envía el siguiente link del listado de asistencia, para su respectivo diligenciamiento.

https://forms.gle/BbvP4KaasHcHRvcf7

FIRMA ASISTENTES

Nombre	Cargo o rol / Dependencia	Entidad	Firma
FRANCY YALILA RAMIREZ VILLADA	GESTOR DE CASO	FS YO TE CUIDO	

Scanned with CamScanner

Registro Fotográfico









Scanned with CamScanner

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 64		
Hora: 8:30 a. m		**Fecha:** 16 de diciembre 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 al talento humano de la Fundación Social Yo Te Cuido en la caracterización de niñas, niños y adolescentes a ubicar en los Hogares Sustitutos como lo estipula el Manuel operativo.	

Agenda:

- Saludo de Bienvenida
- Desarrollo
- Decisiones
- Compromisos

Saludo de Bienvenida:

Se da inicio al encuentro programado a las 8:30 am con la presencia de los profesionales de la Fundación Social Yo Te Cuido, sede Garzón, Pitalito y La Plata, Se agradece a todos por su asistencia y participación en este importante encuentro de fortalecimiento técnico.

Desarrollo:

Se llevó a cabo mediante la aplicación Meet el encuentro virtual para la mesa de trabajo de **Caracterización de niñas, niños y adolescentes a ubicar en los Hogares Sustitutos** con el objetivo de orientar al talento humano y establecer en qué hogar sustituto se podrá ubicar, dada la necesidad de contemplar aspectos relacionados con la necesidad de atención de las niñas, los niños y los adolescentes a ubicar, así como el perfil de la familia sustituta.

Se inicia con una lluvia de ideas entre los profesionales de cada sede, compartiendo ideas y conocimientos frente al tema a abordar. Como primera medida para la ubicación se tendrá presente: La edad, la caracterización y numero de niños, niñas o adolescentes a ubicar por Hogares Sustitutos; Como se relaciona en la siguiente tabla:

PÚBLICA

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

Tabla 5. Número de ubicaciones por Hogar Sustituto según caracterización

No.	Edad	Caracterización	No. De niños, niñas o adolescentes a ubicar por Hogar Sustituto
1	Niñas, niños y adolescentes, sin discapacidad.	En situación de vulneración de derechos.	Entre (1) y (3) máximo (excepto si es grupo de hermanos).
2	Niñas, niños y adolescentes con y sin discapacidad.	En situación de vulneración de derechos.	1 Con discapacidad que requiere de apoyos intermitentes o limitados. Entre 1 y 2 sin discapacidad.
3	Personas mayores de 18 años[60], que se encuentren realizando algún tipo de estudio técnico, tecnológico o universitario.	Sin discapacidad, con declaratoria de adoptabilidad.	1 Máximo por Hogar Sustituto. Esta ubicación podrá ser complementada con la de niños, niñas y adolescentes en vulneración de derechos.
4	Niñas, niños, adolescentes y personas mayores de 18 años[61] en situación de vulneración de derechos.	Con discapacidad.	Entre (1) y (2) con discapacidad que requieren de apoyos intermitentes o limitados. (1) Con discapacidad que requiere de apoyos extensos o generalizados y (1) Que requiere de apoyos intermitentes o limitados.
		Con discapacidad y con enfermedad de cuidado especial.	Entre (1) y (2) con enfermedad de cuidado especial, teniendo en cuenta la complejidad de la enfermedad y el cuidado requerido, con concepto médico y revisión en equipo técnico interdisciplinario de la Autoridad Administrativa, de acuerdo con el perfil de la familia sustituta.
5	Niñas, niños o adolescentes de cero (0) hasta 18 años.	Con discapacidad, víctimas de violencia sexual.	Entre (1) y (2) con discapacidad que requieren de apoyos intermitentes o limitados. (1) Con discapacidad que requiere de apoyos extensos o generalizados y (1) Que requiere de apoyos intermitentes o limitados.
		Sin discapacidad, víctimas de violencia sexual.	Entre (1) y (3) (Teniendo en cuenta su edad y género, lo cual debe facilitar el manejo y atención por parte de la madre o padre sustitutos).
		Con enfermedad de cuidado especial, víctimas de violencia sexual.	Entre (1) y máximo (2) con enfermedad de cuidado especial permanente, teniendo en cuenta la complejidad de la enfermedad y el cuidado requerido, con concepto médico y revisión en equipo técnico interdisciplinario de la Autoridad Administrativa, de acuerdo con el perfil de

[60] Al mencionar personas mayores de 18 años, se refiere a las niñas, los niños o los adolescentes que se encuentran en PARD y cumplieron la mayoría de edad en el Sistema de Protección de ICBF.
[61] Ibídem.

No.	Edad	Caracterización	No. De niños, niñas o adolescentes a ubicar por Hogar Sustituto
			la familia sustituta y la capacidad con la cual cuente la madre o padre sustitutos para brindar cuidado a cada una de las niñas, los niños y los adolescentes.
6	Hijas e hijos recién nacidos o de cuidado temporal de adolescentes ubicadas en el Hogar Sustituto.	Hijas e hijos recién nacidos o de cuidado temporal de adolescentes ubicadas en el Hogar Sustituto.	(1) Adolescente con sus dos (2) hijas o hijos máximo por hogar. (3 cupos de vulneración) (1) Adolescente con su hija o hijo (2 cupos de vulneración) más (1) niña, niño o adolescente en cupo vulneración.
7	Niñas y niños con discapacidad de cero (0) hasta seis (6) años.	Hijas e hijos de madres o padres adolescentes desvinculados de grupos armados organizados al margen de la ley ubicados en la modalidad Hogar Sustituto-Tutor.	(1) Niña o niño por unidad de servicio.
8	Niñas, niños o adolescentes de cero (0) hasta 18 años (Aplica para los Hogares Sustitutos Transitorios de Emergencia por Covid -19)	Con diagnóstico de contagio con Covid-19 (sintomático o asintomático).	(1) Niña, niño o adolescente por unidad de servicio
		Sin diagnóstico de Covid -19, sin que el ICBF tenga conocimiento de dónde permaneció el niño, la niña o el adolescente los 14 días previos a la ubicación.	(1) Niña, niño o adolescente por unidad de servicio

Fuente: Dirección de Protección, Subdirección Restablecimiento de Derechos, ICBF 2021.

Téngase presente que una mayor ubicación en un Hogar Sustituto a la establecida en este Manual Operativo, es un hecho que pone en riesgo de vulneración de derechos a las niñas, los niños y los adolescentes, dado que, cuando se ubican más beneficiarios de los que la madre o padre sustitutos puedan atender, se desmejora la calidad de la atención y se asume la responsabilidad por las situaciones de posible daño antijurídico que puedan generarse, escapando no solo al control de la madre o padre sustitutos, sino al del Coordinador del Centro Zonal o el operador de la modalidad.

Frente a las mayores ubicaciones en Hogares Sustitutos a las establecidas en este Manual Operativo, se deberán generar las correspondientes acciones correctivas, dadas las implicaciones que este hecho tiene en la operación de la modalidad y la necesidad de asegurar las acciones para que se establezcan las estrategias o mecanismos que permitan contar con las unidades de servicio suficientes para la

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.

atención de las niñas, los niños y los adolescentes con PARD que son ubicados en los Hogares Sustituto.

Se concluyó la jornada con un resumen de los temas tratados y se agradeció a los participantes por su interés y compromiso ante la caracterización de niñas, niños y adolescentes a ubicar en los Hogares Sustitutos

Conclusiones y Recomendaciones:

Durante la jornada, se evidenció un gran interés y participación de los profesionales. Se hicieron las siguientes recomendaciones:

***** En los Hogares Sustitutos no podrán ubicarse adolescentes del SRPA, ni menores de edad en consumo experimental o abusivo de sustancias psicoactivas o que se encuentren bajo los efectos de sustancias alcohólicas, o que habiten la calle.

***** Cuando una familia sustituta, participe en un proceso de reintegración familiar de alguno de los miembros de su familia extensa o red vincular (niñas, niños o adolescentes) que se encuentren en el Sistema de Protección del ICBF, deberá primar la reintegración familiar sobre ser Hogar Sustituto; en este caso, se utilizará el método de administración de casos para para establecer si, una vez esta familia sustituta se haga cargo de una niña, un niño o un adolescente de su familia extensa o red vincular, contará con las condiciones habitacionales y el tiempo para ser Hogar Sustituto. Si para el momento de la reintegración familiar hubiere niñas, niños o adolescentes en PARD ubicados en la unidad de servicio, se deberá analizar a profundidad la reconfiguración familiar y la pertinencia de la continuidad como unidad de servicio. Si no hubiere continuidad en la unidad de servicio, se llevará a cabo la preparación y reubicación

PÚBLICA

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



Compromisos / tareas	Responsables	Fechas
Al cierre se genera como compromiso; continuar con las aperturas de las carpetas de las MS postulantes para su respectivo proceso.	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	

	Fecha	Hora	Lugar
Próxima reunión	Por establecer	Por establecer	Fundación social yo te cuido sede La Plata

PUBLI

ACTA DE REUNIÓN N.	
Hora: *2:00PM*	**Fecha:** 18*/12/2024*
Lugar:	*GARZON HUILA*
Dependencia que Convoca:	*FUNDACION SOCIAL "YO TE CUIDO"*
Proceso:	*PROTECCION – RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS.*
Objetivo:	*el tema " ROLES PATERNOS" Promover la reflexión y el fortalecimiento del rol paterno, proporcionando herramientas para mejorar la relación afectiva y el acompañamiento de los padres biológicos en el desarrollo de sus hijos.*

Agenda:

1. Saludo.
2. *tema " ROLES PATERNOS"*
3. Cierre.

Desarrollo:

1. **Saludo.**

Se da inicio al espacio brindando un saludo especial por parte del talento humano del municipio de Garzón Carlos Andres Cuenca Rojas (GC), Karen Yesenia Álvarez Caicedo (TS), Laura Alejandra Fernández Soto (Psicólogo) y Karen Ceron Ramirez (Aux. Adm) quienes agradecen a los participantes la asistencia

2. **tema " ROLES PATERNOS"**

El espacio dio inicio a la reunión explicando la importancia de la figura paterna en el desarrollo emocional, social y psicológico de los niños, especialmente en situaciones donde se encuentran bajo la modalidad de hogares sustitutos. Se hizo énfasis en que la participación activa y constante de los padres biológicos es crucial para reforzar el sentido de identidad y pertenencia de los niños.

PÚBLICA

Se abordaron los siguientes puntos clave:

- **Responsabilidad y apoyo emocional:** El papel del padre va más allá de proveer. Es fundamental brindar afecto, seguridad y ser un modelo positivo.
- **Comunicación efectiva:** Mantener un diálogo abierto y respetuoso con los hijos, favoreciendo la expresión de emociones y necesidades.
- **Participación en el proceso de desarrollo:** A pesar de que los niños estén en hogares sustitutos, la presencia y compromiso del padre fortalece su autoestima y estabilidad emocional.
- **Articulación con los cuidadores sustitutos:** Se recalcó la importancia de trabajar de manera coordinada con los hogares sustitutos para garantizar el bienestar integral de los niños.

Durante el espacio se generaron reflexiones sobre las dificultades y retos que enfrentan en este proceso. En los que se les indico a las familias biológicos la importancia de general estos espacios de vinculación emocional.

CONCLUSIONES.

Los padres asistentes se comprometieron a mantener una comunicación más cercana con sus hijos y con los cuidadores sustitutos, de esta misma forma la participación de manera activa brindando apoyo y acompañamiento continuo a los hijos que están bajo la modalidad.

3. Cierre.

El evento concluyó con unas palabras de agradecimiento por parte del gestor, quien destacó la importancia de la participación de todos los involucrados. Se reconoció a los familiares biológicas a desarrollar espacios de fortalecimiento emocional.

FOTOGRAFIAS

PÚBLICA





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

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
Marcos Antonio Yepes Jiménez	papá	F.S YO TE CUIDO	Marcos Yepes
Yhoreny Gomez Sanchez	Mamá	F.S YO TE CUIDO	Yhoreny Gomez
Luz Piedad Bermudez	mamá	F.S YO TE CUIDO	Luz Piedad
Tohana Aguilar Tuiran	madre	F.S YO TE CUIDO	Tohana A.
Andres murcia	papa	F.S YO TE CUIDO	
Huber chantre	papá	F.S YO TE CUIDO	Huber
Carlos Fabian Chantre	Hermano	F.S YO TE CUIDO	Carlos
Maria ereida	mama	F.S YO TE CUIDO	Maria
Leidy Yohana Salgado	Mamá	F.S YO TE CUIDO	Leidy Salgado
Carolina Garcia	mama	F.S YO TE CUIDO	Carolina Garcia
Robinson Arizu	papá	F.S YO TE CUIDO	
Fabio Antonio arrazola	Papá	F.S YO TE CUIDO	Fabio Arrazola
Cindy Ramirez Palomar	mama	F.S YO TE CUIDO	Cindy Ramirez P
		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:			

¡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°*12*		
Hora: 11:00 am		**Fecha:** 19 de diciembre 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:	Sensibilizar a las familias biológicas sobre la participación desde la primera infancia, fortaleciendo las habilidades de las niñas y niños para expresarsen de manera asertiva, participar en la vida diaria y sentirse capaces.	

Agenda:

- Saludo de Bienvenida
- Desarrollo
- Decisiones
- Compromisos

Saludo de Bienvenida:

Se da inicio al encuentro formativo a padres y madres biológicos siendo las 11:00 am, Se agradece a todos por su asistencia y participación en este importante encuentro formativo para las familias. Se da a conocer el tema a tratar el día de hoy PARTICIPACION INFANTIL.

Desarrollo:

En la fecha mencionada, se llevó a cabo una jornada formativa con el objetivo de sensibilizar a las familias biológicas sobre . La participación desde la primera infancia es posible pparticipar es colaborar y aportar para el progreso común, al tiempo que se afianza la autonomía. Este es un proceso que se desarrolla gradualmente y para fortalecerlo es importante reconocer que los niños, niñas y adolescentes participan usando formas de comunicación propias de los diferentes momentos del curso de sus vidas. Por ello debemos ser sensibles para reconocer sus distintas maneras de expresión y así garantizar que su voz sea escuchada y tenida en cuenta.

Invitamos a reconocer 10 formas como las niñas y niños de primera infancia se expresan e interactúan y, a partir de ese reconocimiento, estar abierto a comunicarse conscientemente con ellos y conectar con sus intereses, necesidades, expectativas y capacidades. De esta forma, acompañarlos a fortalecer sus habilidades para expresarse de manera asertiva, participar en la vida diaria y sentirse capaces.

El llanto es la primera expresión de participación de los niños y las niñas porque es el mecanismo perfecto para indicar al cuidador o la cuidadora que necesitan algún tipo de atención.

Las expresiones no verbales de alegría, incomodidad, desagrado, entre otras, pueden ayudarte a entender sus deseos, sus disgustos y emociones.

El lenguaje verbal hará que su participación se amplíe a través de preguntas, solicitudes, ideas sobre lo que ven o relatos sobre sus experiencias.

Los dibujos y otras expresiones artísticas serán también un medio que contribuya a que los niños y las niñas de primera infancia puedan expresar sus ideas, sentimientos o preocupaciones.

Deben ser parte de las actividades lúdicas de las familias como salir a pasear, jugar, compartir con la familia extensa o caminar.

PUBLICA

Pueden aportar sus ideas y curiosidad en actividades para contar historias o leer cuentos.

Pueden ir asumiendo su propio cuidado con independencia, en la medida en que ganan autonomía.

Desde los seis meses pueden tomar su alimento con la mano, a la par que el cuidador o la cuidadora les da la comida y hacia los dos años, ya pueden hacerlo solos en compañía del adulto.

Pueden tomar decisiones acordes con su momento de desarrollo, tales como elegir la ropa que desean ponerse, peinarse a su gusto o elegir arreglos según su estética; también, contribuir en decisiones familiares como la decoración del lugar donde duermen y aportar, incluso, sus dibujos o expresiones artísticas para darle un toque personal.

Cuando se les brindan alternativas, pueden aportar a la decisiones sobre normas de convivencia o aspectos como lo que se preparará de comida en la familia.

Se concluyó la jornada con un resumen de los temas tratados y se agradeció a los participantes por su interés y compromiso con el respeto y la promoción de los derechos de los grupos étnicos.

Actividad de cierre:

Durante la jornada, se evidenció un gran interés y participación activa de las familias biológicas. Con el juego del tingo tingo tango se indago sobre la participación infantil y los conocimientos que adquirieron a través de las estrategias sensibles para reconocer sus distintas maneras de expresión y así garantizar que su voz sea escuchada y tenida en cuenta.

Compromisos / tareas	Responsables	Fechas
Continuar con los encuentros biológicos acordados, con el objetivo de fortalecer vínculos afectivos de los niños, niñas y adolescentes hacia sus padres, madres y cuidadores.	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	
Próxima reunión	**Fecha**	**Hora**	**Lugar**

PÚBLICA

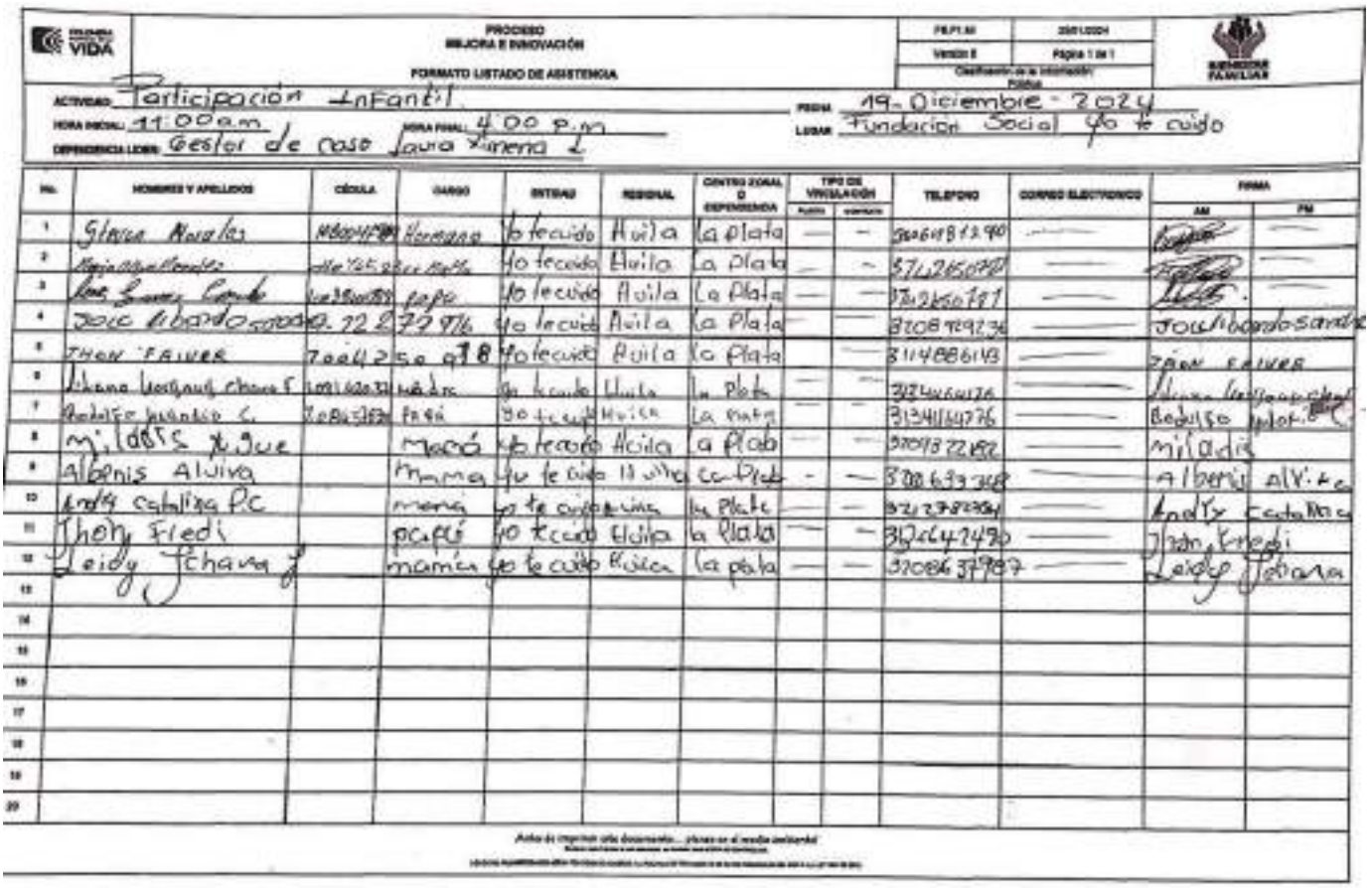
	Enero	Por establecer	Fundación social yo te cuido sede La Plata
Colaborador que elabora el acta:	Laura Ximena Losada		

EVINDENCIAS FOTOGRAFICAS









PROCESO
MEJORA E INNOVACIÓN

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

ACTIVIDAD: Participación Infantil — FECHA: 19- Diciembre - 2024

HORA INICIAL: 11:00 a.m — HORA FINAL: 4:00 p.m — LUGAR: Fundación Social Yo te cuido

DEPENDENCIA LIDER: Gestor de caso Laura Ximena L

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	ENTIDAD	REGIONAL	CENTRO ZONAL O DEPENDENCIA	TIPO DE VINCULACIÓN (Planta / Contrato)	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA AM	FIRMA PM
1	Gloria Morales	1130[illegible]	Abuelita	Yo te cuido	Huila	La plata	— —	3046181290	—		
2	[illegible]	[illegible]	Yo te cuido	Huila	La Plata	— —	3[illegible]	—		
3	[illegible]	[illegible]	papá	Yo te cuido	Huila	La Plata	— —	3[illegible]	—		
4	Jose Abadio [illegible]	[illegible]	[illegible]	Yo te cuido	Huila	La Plata	— —	3208792736	—	Jose Abadio Sandoval	
5	JHON FAIVER	7[illegible]	[illegible]	Yo te cuido	Huila	La Plata	— —	3114886143	—	Jhon Faiver	
6	Liliana [illegible]	1[illegible]	Mamá	Yo te cuido	Huila	La Plata	— —	3234[illegible]	—	[illegible]	
7	Rodolfo [illegible]	[illegible]	Papá	Yo te cuido	Huila	La plata	— —	3134116[illegible]	—	Rodolfo [illegible]	
8	Miladis [illegible]		Mamá	Yo te cuido	Huila	La Plata	— —	3209137[illegible]	—	Miladis	
9	Albenis Aluiva		Mamá	Yo te cuido	Huila	La Plata	— —	3006393468	—	Albenis Aluiva	
10	Andry Catalina P.C		mamá	yo te cuido	Huila	La Plata	— —	3212378[illegible]	—	Andry Catalina P.C	
11	Jhon Fredi		papá	yo te cuido	Huila	La Plata	— —	3[illegible]	—	Jhon Fredi	
12	Leidy Tehara		mamá	yo te cuido	Huila	La plata	— —	3208637[illegible]	—	Leidy Tehara	
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											

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

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

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 003		
Hora: 08:00 AM - 12:00 PM	02:00 PM – 04:00 PM	**Fecha:** 23/12/2024
Lugar:	Oficina Fundación Social Yo te cuido	
Dependencia que Convoca:	Coordinación Fundación Social Yo Te Cuido	
Proceso:	Misional, protección, Restablecimiento de Derechos.	
Objetivo:	El objetivo de esta reunión es socializar con la familia biológica y/o extensa, de los N/N y adolescentes, sensibilizar a las familias para el conocimiento de los derechos y deberes de los niños, niñas y adolescentes dentro de la modalidad.	

Agenda:

1) Presentación.
2) Saludo de bienvenida.
3) Presentación del tema.
4) Compromisos y varios.
5) Conclusiones

Se da inicio a la jornada en el espacio de encuentro biológico, este espacio es de fortalecimiento para los padres o redes de apoyo cercanos a los usuarios, se ofrece un saludo por parte de la gestora de caso del operador Fundación Social Yo te cuido indicando el tema a tratar durante la jornada, que tiene como propósito dar a conocer y sensibilizar a las familias biológicas y/o extensas, en temas de fortalecimiento familiar.

Posteriormente se realiza una dinámica, la cual consiste en:
Se realiza la entrega de un friso donde se enuncian derechos y deberes de los padres, se les pide a que lean y que ellos desde su experiencia menciones más derechos y deberes de los N/N y adolescentes.
Los derechos de los niños, niñas y adolescentes tienen como objetivo garantizar que estos crezcan de forma armoniosa y plena, y que se protejan de la violencia, los abusos y los daños. Algunos de los propósitos de los derechos de los niños, niñas y adolescentes son:
Garantizar que los niños crezcan en un ambiente de amor, felicidad y comprensión.
Proteger a los niños, niñas y adolescentes de cualquier forma de maltrato, agresión física o psicológica, humillación, discriminación o burla.
Garantizar que los niños, niñas y adolescentes tengan acceso a la información y puedan expresarse libremente.
Proteger la vida privada de los niños, niñas y adolescentes.
Garantizar que los niños, niñas y adolescentes tengan su propia cultura, idioma y religión.
Garantizar que los niños, niñas y adolescentes no sean obligados a realizar trabajos peligrosos.

Scanned with CamScanner

Garantizar que los niños, niñas y adolescentes tengan derecho a la alimentación, a la salud, al juego, al descanso y al esparcimiento.

Los derechos de los niños, niñas y adolescentes se basan en cuatro principios fundamentales: el interés superior del menor, la no discriminación, el derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo, y el derecho a la participación.



Compromisos

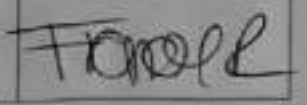
Los participantes y organizadores se comprometieron a:

Scanned with CamScanner

- Brindar cuidados y protección a los N/N y adolescentes, dependen sus posibilidades de disfrutar la infancia.
- El compromiso debe ser de casa, en la construcción de entornos seguros que les permitan experimentar dentro de límites claramente establecidos de acuerdo con su edad y sus capacidades.
- Compartir y disfrutar de espacios en familia, asegurarle a los n/n y adolescentes momentos de ócio.

CONCLUSIONES:

- ✓ La actividad relacionada con los derechos y deberes de los N/N y adolescentes fue una actividad bastante participativa y de educación, se evidencia el conocimiento de los derechos, pero también carecían de los algunos deberes de los N/N y adolescentes.
- ✓ Los derechos de los niños, niñas y adolescentes prevalecen sobre los de los demás. Esto significa que en cualquier decisión o medida que se tome en relación con ellos, se debe aplicar la norma que más les favorezca.
- ✓ Los derechos y deberes son fundamentales para vivir de manera justa y segura. Los derechos son las libertades y garantías que la sociedad le da a los individuos, mientras que los deberes son las obligaciones que los ciudadanos le devuelven a la sociedad.
- ✓ Es importante que los niños, niñas y adolescentes conozcan sus derechos y deben para que puedan protegerse e identificar situaciones que violan su bienestar.

FIRMA ASISTENTES			
Nombre	**Cargo o rol / Dependencia**	**Entidad**	**Firma**
FRANCY YALILA RAMIREZ VILLADA	GESTOR DE CASO	FS YO TE CUIDO	

Registro Fotográfico

PUBLICA

Scanned with CamScanner

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

PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES
ARTICULO 50 LEY 789 DE 2022

Señores,
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Neiva – Huila

Asunto: DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo **LIZETH JULIETH ESPAÑA ORTEGA,** identificada con 1075268767 de Neiva y con tarjeta profesional No 222881-T de la junta central de contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de la FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO identificada con NIT 901.496.702-9 debidamente inscrito en la CAMARA DE COMERCIO DEL HUILA, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoria generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de aportes realizados por la compañía, durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de solicitud de pagos mensuales, por concepto de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, instituto colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y servicio nacional de aprendizaje (SENA), estos pagos corresponden a los montos contabilizados y pagados por la fundación durante los últimos seis (6) meses. Lo anterior, según el artículo 50 de la ley 789 del 2002.

Dada en Neiva, al 02 enero de 2025

Cordialmente,

LIZETH JULIETH ESPAÑA ORTEGA
CC. No 1.075.268.767 de Neiva
Tarjeta profesional No 222881-T
REVISORA FISCAL

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 30 y el 31 de diciembre del año 2024, se realizo envió de manera oportuna la información solicitada por el ICBF referente a los procesos de los usuarios; es de resaltar, que no se recibieron requerimientos ciudadanos, de entidades de control, control político, demandas, solicitudes de conciliación en acciones de medio de control reparación directa y demás que se requieran, por situaciones de afectación a la vida e integridad de los usuarios que sean atendidos en cualquier tiempo por el operador

Se expide en Neiva el día 02 enero de 2025



_____

YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA

Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

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

CERTIFICA

Que la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 30 y el 31 diciembre del año 2024, No fue convocado a actividades que promuevan el control social para el adecuado uso de los Alimentos de Alto Valor Nutricional de acuerdo con las indicaciones dadas por el ICBF, por lo tanto no recibió capacitaciones, mesas públicas, rendición de cuentas o audiencias de veeduría ciudadana a las cuales se le convoque por parte del ICBF.

Neiva – 02 enero de 2025

Atentamente,

YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA
Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

Cel. 3206193497

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL YUDI PAHOLA AGUIRRELOSADAIDENTIFICADACON 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 30 y el 31 diciembre del año 2024, No se realizó entrega del alimentos de alto valor nutricional bienestarina.

Neiva – 02 de enero de 2025

Atentamente,

YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA
Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

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

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 REPRESENTANTE LEGAL YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA IDENTIFICADACON CEDULA DE CIUDADANIA No 36.347.141

Eje Alimentos de alto valor nutricional Item 3 - Recibir el Alimento de Alto Valor Nutricional y almacenarlo cumpliendo con lo establecido en la normatividad legal vigente, y de acuerdo con las instrucciones que imparta el ICBF, con el fin de garantizar su conservación.

CERTIFICA:

Que la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 30 y el 31 diciembre del año 2024, no se recibió Alimento de Alto Valor Nutricional y se cuenta con el espacio de almacenamiento adecuado.

Neiva, 02 de enero del 2025

Atentamente,

YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA
Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

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

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	**FORMATO CARTA O OFICIO**	FECHA DE APROBACION	29/03/2024
		Versión 1 FSYTC-087-29/03/2024	Página 1 de 1

Garzón, 02 enero de 2025

Doctora:
Irma Constanza Almario Perdomo Coordinadora Centro Zonal Garzón
ICBF - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

ASUNTO: Remisión reporte mensual de la Bienestarina. Cordial saludo,

La fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 30 y el 31 de diciembre del 2024; En ánimo de dar cumplimiento a la obligación contractual nº 1 "Suministrar a la regional del ICBF los datos del punto de entrega o puntos primarios donde el contratista recibirá los Alimentos de Alto Valor Nutricional (municipio de ubicación del punto, nombre del responsable y suplente, número de identificación, teléfonos, horario de atención, número de cupos a atender en este punto). Así mismo, informar oportunamente los cambios de los datos del punto de entrega primario a la Regional o Centro Zonal en los primeros 15 días calendario del mes", nos permitimos informar:

Numero de cupos en el período del 30 al 31 de diciembre del 2024 en el Municipio de Garzón son 46.

Municipio de ubicación	Calle 7 N.2e-03			
Municipio	Garzón			
Nombre del responsable	CarlosAndrés Cuenca Rojas	CC:1077876357	Telefono 3105653706	Fundacionsocialyotecuido @gmail.com
Nombre del suplente	LauraAlejandra Fernández	CC: 1077873297	Teléfono: 3222386509	Fundacionsocialyotecuido @gmail.com
Numero de a cupos atender	46			
Horario de atención	8:00 am. A 5:00 pm			

Cordialmente,



Carlos Andrés Cuenca Rojas
Gestor de Caso
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 30 y el 31 diciembre del año 2024, se logró constatar a través de las visitas a las unidades de servicio que el Alimentos de Alto Valor Nutricional ,se utilizó únicamente para cumplir a cabalidad el objeto del presente contrato, y suministro de la alimentación a las niñas, niños y adolescentes beneficiarios para la Modalidad de atención, de conformidad con las directrices, lineamientos, normas y procedimientos establecidos por el ICBF.

Así mismo resalta, que NO se donó, venido o intercambio los Alimentos de Alto Valor Nutricional.

Se expide en Neiva el día 02 enero de 2025



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 30 y el 31 diciembre del año 2024, no se presentaron dificultades en el desarrollo del servicio, que pudieran afectar la cantidad y calidad de los Alimentos de Alto Valor Nutricional recibidos, así como los saldos de los AAVN.

Por lo anterior, para el presente periodo no se realizó la entrega de alimentos de alto valor nutricional.

Se expide en Neiva el día 02 de enero del 2025



_____

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 30 y el 31 diciembre del año 2024, no se transportó Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades de servicio Por lo anterior, no se presentó ningún daño o perdida de ningún alimento de alto valor.

Se expide en Neiva el día 02 enero 2025



_____

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 REPRESENTANTE LEGAL YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA IDENTIFICADACON CEDULA DE CIUDADANIA No 36.347.141

CERTIFICA

Que la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, Cuentan con la planilla de control por escrito en los formatos definidos por el ICBF mediante el Instrumento Anexo 57 de la rotación de inventarios y la entrega de los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio o usuarios, donde se registre el movimiento de los alimentos, los saldos y las personas responsables de su recibo y distribución.

Durante el periodo comprendido entre el 30 y 31 de diciembre 2024; No se realizó entrega de bienestarina en los municipios de La Plata, Pitalito y Garzón.

Neiva – 02 de enero de 2025

Atentamente,

YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA
Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
NIT: 901496702-9
Calle 11 N 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 REPRESENTANTE LEGAL YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA IDENTIFICADACON 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 30 y el 31 diciembre del año 2024, No se recibió asesoría técnica del ICBF en lo concerniente al manejo, recepción, custodia y distribución de los Alimentos de Alto Valor Nutricional.

Neiva – 02 enero 2025

Atentamente,

YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA
Representante legal Fundación Social Yo Te cuido.

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

CERTIFICA

Que la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 30 y el 31 diciembre del año 2024, no recibió ningún requerimiento por parte del el ICBF, para dar respuesta a los organismos de control del Estado y novedades presentadas en las visitas realizadas por la Interventoría y/o el ICBF. Sin embargo, dado el caso que se llegue a presentar alguna solicitud se dará respuesta oportuna a la misma.

Neiva – 02 enero de 2025

Atentamente,

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 30 y el 31 diciembre del año 2024, no presento vencimientos o averías por mal almacenamiento, redistribución, hurto o pérdida, en los Alimentos de Alto Valor Nutricional.

Sin embargo, dado el caso que se llegue a presentar alguna novedad esta será reportada de oportuna a la misma.

Se expide en Neiva el día 02 enero de 2025



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 30 y el 31 diciembre del año 2024, no recibió las visitas por parte del ICBF o la interventoría del contrato frente a la producción y distribución de Alimentos de AV Nutricional.

Sin embargo, dado el caso que se llegue a presentar alguna novedad esta será reportada de oportuna a la misma.

Se expide en Neiva el día 02 de enero de 2025



_____

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, Al finalizar el contrato, el realizara la redistribución de los saldos de los Alimentos de Alto Valor Nutricional que queden en sus puntos de entrega de acuerdo con las indicaciones que imparta el ICBF.

Se expide en Neiva el día 02 enero de 2025



YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA

Representante legal Fundación Social Yo Te cuido