



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                  | <b>1. INFORME DE EJECUCION MODALIDAD DE ACOGIMIENTO FAMILIAR HOGAR SUSTITUTO</b><br><b>MUNICIPIOS DE GARZON, PITALITO Y LA PLATA (HUILA)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| 1. DATOS GENERALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| FECHA INFORME:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                  | 1 AL 28 FEBRERO 2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                 | NUMERO DE CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                 | 41006922024 del 28/12/2024                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| NUMERO DE CUPOS CONTRATADOS :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                  | 118                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                 | VULNERACION:                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                 | 95                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                 | DISCAPACIDAD:                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                 | 23                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
| MODALIDAD DE ACOGIMIENTO FAMILIAR-<br>HOGAR SUSTITUTO VULNERACION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                  | NUMERO DE CUPOS ATENDIDOS<br>DURANTE EL MES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                 | 105                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                  | INGRESOS DE NNA DURANTE EL MES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                 | 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
| JORNADA DE ATENCIÓN VULNERACION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                  | 24/7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                 | EGRESOS DE NNA DURANTE EL<br>MES:                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                 | 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
| VALOR LIQUIDADO POR MES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                  | \$ 147.458.810                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                 | VALOR CUPO/MES CUPOS<br>UTILIZADOS:                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                 | 94                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                 | \$ 145.906.612                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
| VALOR LIQUIDADO POR MES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                  | \$ 147.458.810                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                 | VALOR CUPO/MES CUPOS NO<br>UTILIZADOS:                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                 | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                 | \$ 1.552.198                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
| MODALIDAD DE ACOGIMIENTO FAMILIAR-<br>HOGAR SUSTITUTO DISCAPACIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                  | NUMERO DE CUPOS ATENDIDOS<br>DURANTE EL MES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                 | 23                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                  | INGRESOS DE NNA DURANTE EL MES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                 | 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
| JORNADA DE ATENCIÓN DISCAPACIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                  | 24/7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                 | EGRESOS DE NNA DURANTE EL<br>MES:                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                 | 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
| VALOR LIQUIDADO POR MES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                  | \$ 43.112.166                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                 | VALOR CUPO/MES CUPOS<br>UTILIZADOS:                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                 | 23                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                 | \$ 43.112.166                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| VALOR LIQUIDADO POR MES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                  | \$ 43.112.166                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                 | VALOR CUPO/MES CUPOS NO<br>UTILIZADOS:                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                 | 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                 | \$ -                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
| TOTAL LIQUIDADO VULNERACION Y DISCAPACIDAD POR MES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                  | \$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                 | 190.570.976                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
| 2. DATOS CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| NOMBRES Y APELLIDOS CONTRATISTA:<br>FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO<br>REPRESENTANTE LEGAL DE YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>NIT: 901496702-9<br>Cédula No. 36.347.141                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| DIRECCION: CALLE 7 # 2E-03 SANTA CLARA-GARZÓN<br>CALLE 1A # 5-52 TRINIDAD-PITALITO<br>CALLE 13 # 5-34 VILLA DEL PRADO-LA PLATA                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Correo electronico: fundacionsocialyotecuido@gmail.com<br>representantelegalyotecuido@gmail.com                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| 3. INFORMACION FINANCIERA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| Valor inicial del contrato:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | \$ 1.506.302.479 | 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 desembolsos 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. (ii) 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 maestra) 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 desolivos adquiridos durante la ejecución del contrato, con recursos del ICBF, adjuntando copia del (los) comprobante (s) de ingreso al almacén 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. PARAGRAFO 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. PARAGRAFO 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 adicionales. 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 PARAGRAFO 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 quedará 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. PARAGRAFO 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. PARAGRAFO 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 contratadas por el ICBF. PARAGRAFO DÉCIMOPRIMERO: El cumplimiento de todas las obligaciones descritas en el presente contrato será indispensable para que se efectúe el desembolso por parte del ICBF. |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| Valor adicional del contrato:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | \$ 31.400.430    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| Valor total del contrato:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | \$ 1.537.702.909 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| NUMERO DE CUENTA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 170103075401     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| ENTIDAD BANCARIA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | BANCOOMEVA       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| TIPO DE CUENTA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | AHORRO<br>X      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| 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 Florian- coordinadora centro zonal - La Plata.                                                                                                                                                                                                                                          |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| Cumplimiento de Obligaciones del Sistema Integrado de Gestión (i)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                  | Cumplimiento (Si, NO, N/A) (ii)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 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 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<br>• F9.P1.MI Formato Acta de Reunión o Comité<br>A1.G7.ABS (Primer informe de supervisión y cuando se realice cambios en el talento humano carácter técnico misional) | Durante el mes de febrero para el contrato # 41006922024 del 28 de diciembre del 2024 al 30 de junio del 2025, no se realizó cambios en el talento humano de La Fundación Social Yo Te Cuido. Se adjunta certificación.                                                                                        |  |
| 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 mes de febrero del 2025 no se realizaron encuestas, debido que se realiza trimestral y la última acta aplicada fue en el mes de enero del 2025.                                                                                                                                                     |  |
| 3) Identificar y gestionar acciones de mejora que fortalezcan de manera adecuada la prestación de servicio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                  | NA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Evidencias: Formato Acciones de Mejora v3 F2.G7.ABS                                                                                                                                                             | Durante el mes de febrero del 2025, se presentaron requerimientos en las sedes de Garzón y La Plata, por lo cual se adjunta formato de acciones de mejora F2.G7.ABS. Se adjunta respuestas de requerimiento. En la sede de Pitalito, no se presentaron requerimientos y en este caso se adjunta certificación. |  |
| 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 buzón de sugerencias e informe enviado(se verifica que cuenta con un metodo definido y documentado)                                                                                        | La Fundación Social Yo Te Cuido, anexa las actas de apertura del buzón de sugerencias por cada municipio (GARZON, PITALITO, LA PLATA) en el mes de febrero del 2025.                                                                                                                                           |  |



| 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<br><br>Compromiso de confidencialidad. Formato Compromiso de Confidencialidad v7 F5.G7.ABS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Una vez se dió inicio al contrato de la modalidad de acogimiento familiar en los municipios de Garzón, La Plata y Pitalito, se procedió a la firma del formato de confidencialidad por parte de todo el talento humano dispuesto para la prestación del servicio.<br><br>Del mismo modo, la representante legal de la Fundación Social Yo Te Cuido, realizó firma y entrega del compromiso de confidencialidad de la información para el presente contrato # 41006922024 del 28 de diciembre del 2024 al 30 de junio del 2025. Se adjunta formato Compromiso de Confidencialidad v7 F5.G7.ABS. |
| 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.<br><br>En caso de no presentarse incidentes de seguridad durante cada periodo de certificación, se debe incluir un párrafo en el informe técnico y certificación, en el cual se aclare que durante el periodo no se presentaron incidentes de seguridad. | Durante el periodo comprendido del mes de febrero, no se presentó ningún incidente de seguridad que pudiera afectar la disponibilidad, integridad y/o confidencialidad de la información de las sedes de GARZÓN, LA PLATA Y PITALITO.<br><br>Por lo anterior, se anexa certificación emitida por la representante legal de La Fundación Social Yo Te Cuido.                                                                                                                                                                                                                                    |
| 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<br><br>Plan de recuperación y contingencia. Formato Plan de Recuperación y Contingencias v2 F25.G7.ABS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Se carga el Formato Plan de Recuperación y Contingencias v2 F25.G7.ABS, para las sedes de: GARZÓN, LA PLATA Y PITALITO, ante la presencia de cualquier evento que pueda afectar el cumplimiento de la ejecución del presente contrato # 41006922024 del 28 de diciembre del 2024 al 30 de junio del 2025 de La Fundación Social Yo Te Cuido.                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 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.<br><br>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 del contrato # 41006922024 del 28 de diciembre del 2024 al 30 de junio del 2025 de La Fundación Social Yo Te Cuido.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 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<br>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 seguimiento de supervisión)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | La Fundación Social Yo Te Cuido cuenta con un representante en seguridad y salud en el trabajo quien cumple 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, # 41006922024 del 28 de diciembre del 2024 al 30 de junio del 2025.<br><br>Se anexa formato F26.G7.ABS, con soportes requeridos.                                                                                    |
| 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<br>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 # 41006922024 del 28 de diciembre del 2024 al 30 de junio del 2025.<br><br>Se anexa formato v1 F27.G7.ABS.                                                                                                                                                                                                                                          |
| 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<br>• F8.P1.MI Formato Listado de Asistencia<br>• F9.P1.MI Formato Acta de Reunión o Comité A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | En el mes de febrero del año 2025, para el contrato # 41006922024 del 28 de diciembre del 2024 al 30 de junio del 2025, se realizó la inducción en seguridad y salud en el trabajo a los colaboradores de La Fundación Social Yo Te Cuido de las sedes: GARZÓN, LA PLATA Y PITALITO. Se adjunta Certificación                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 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<br>Formato Entrega de EPP v1 F29.G7.ABS firmado por los trabajadores                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Para el mes de febrero se anexa formato F28.G7.ABS de la matriz de elementos de protección personal se adjunta el formato F29.G7.ABS de entrega de elementos de protección para las sedes de: GARZÓN, LA PLATA Y PITALITO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 5) Presentar el concepto médico ocupacional favorable de los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato.                                                                                                                                                                                                                                      | SI  | De manera mensual presente Certificado Certificado 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 Fundación Social Yo Te Cuido, cuenta con los conceptos médico ocupacional en cada una de las hojas de vida de las sedes de GARZÓN, LA PLATA Y PITALITO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 6) Formular e implementar el plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias.                                                                                                                                                                                                                                                                 | SI  | De manera mensual Plan de Prevención y 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | La Fundación Social Yo Te Cuido, anexa el formato de la Elaboración Plan de Emergencias y Simulacro F32.G7.ABS de cada sede: GARZÓN, LA PLATA Y PITALITO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | En el mes de febrero del año 2025, se anexa formato de certificación y cumplimiento de la política ambiental y buenas prácticas ambientales del ICBF formato F33.G7.ABS, de las sedes de GARZÓN, LA PLATA Y PITALITO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 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/o autorización.<br>• 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.<br><br>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.<br>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 normatividad vigente .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Se adjunta formato del ICBF F35.G7.ABS manejo adecuado de productos químicos utilizados para la ejecución del contrato # 41006922024 del 28 de diciembre del 2024 al 30 de junio del 2025. De las sedes: GARZÓN, LA PLATA Y PITALITO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 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<br>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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | En el mes de febrero del año 2025 La Fundación Social Yo Te Cuido emite certificación ya que ninguna de las sedes: GARZÓN, LA PLATA Y PITALITO, no requieren del transporte de combustible para la prestación del 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.                                                                                                                                                                               | N/A | De manera semestral Informes<br>Certificado o acta de entrega para la disposición final de residuos especiales y/o peligrosos<br>Formato Certificación Manejo de Residuos Especiales y Peligrosos v1 F37.G7.ABS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Durante el presente periodo de febrero del año 2025, La Fundación Social Yo Te Cuido no generó residuos especiales y/o peligrosos, por lo tanto se adjunta certificación. Estamos a la espera de la fecha de recolección de estos residuos por parte de La CAM, para unimos a esta campaña de disposición final de estos residuos mencionados.                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 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.<br>Formato Certificación Lavado y Mantenimiento Trampa de Grasas y demás Sistemas v1 F38.G7.ABS<br>Formato 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 en ninguna de las sedes: GARZÓN, LA PLATA Y PITALITO, por lo tanto se adjunta certificación.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 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<br>Formato Plan de Saneamiento v1 F39.G7.ABS<br>Formato Plan de Gestión Ambiental v1 F41.G7.ABS<br>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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Para el mes de febrero La Fundación SOCIAL YO TE CUIDO, adjunta plan de saneamiento ambiental en el Formato v1 F39.G7.ABS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |



| 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.<br>Informe mensual de prestación del Servicio certificado expedido por el representante legal para la vigencia donde haga constar que cumple con la obligación contractual.                                                                                             | Durante el presente periodo desde la fundación social yo te cuidó se dio cumplimiento a cada una de las actividades establecidas en el presente contrato, en el periodo del 01 al 28 de febrero 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 encuentra.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 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.<br>Informe mensual de prestación del Servicio certificado expedido por el representante legal para la vigencia donde haga constar que cumple con la obligación contractual. "                                                                                           | Para el periodo comprendido entre el 01 al 28 de febrero del 2025, desde la fundación social yo te cuidó 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.<br><br>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.<br>Informe mensual de prestación del Servicio certificado expedido por el representante legal para la vigencia donde haga constar que cumple con la obligación contractual. "                                                                                           | Durante el periodo comprendido entre el 01 al 28 de febrero del 2025, se presentó 1 situación de abandono irregular. En la plata , (L.J.P) se adjunta reporte a la autoridad administrativa.<br><br>Pitalito y Garzón, no se presentaron situaciones de abandonos irregulares.<br><br>Se anexa certificado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 4) Presentar información, y soportes que den respuesta a los requerimientos efectuados por los organismos de control relacionados con la ejecución del contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | SI                              | Mensual.<br>Informe mensual de prestación del Servicio donde se adjunta evidencia que haga constar que cumple con la obligación contractual con la obligación contractual. "                                                                                                     | Durante el presente periodo la fundación social yo te cuidó recibió un (2) un requerimiento por parte de los entes de control del municipio de La Plata el día 17/02/2025 bajo el número de radicado 202547003000013491, y garzon bajo el numero de radicado 202547002000016831 por presunto incumplimiento de prestaciones contractuales y se dio respuesta el día 18/02/2025 y 27-02-2025 , el día a través de correo electrónico; 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.<br>Informe mensual de prestación del Servicio certificado expedido por el representante legal para la vigencia donde haga constar que cumple con la obligación contractual. "                                                                                           | En las sedes administrativas dispuestas por la fundación social yo te cuidó 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.<br>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.<br>Informe mensual de prestación del Servicio donde se adjunta evidencia que haga constar que cumple con la obligación contractual.<br>Requerimientos, instrucciones y recomendaciones"                                                                                | Durante el presente periodo la fundación social yo te cuidó recibió un (2) un requerimiento por parte de los entes de control del municipio de La Plata el día 17/02/2025 bajo el número de radicado 202547003000013491, y garzon bajo el numero de radicado 202547002000016831 por presunto incumplimiento de prestaciones contractuales y se dio respuesta el día 18/02/2025 y 27-02-2025 , el día a través de correo electrónico; 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.<br>Informe mensual de prestación del Servicio certificado expedido por el representante legal para la vigencia donde haga constar que cumple con la obligación contractual.<br>Requerimientos, instrucciones y recomendaciones con sus debidos soportes de respuesta." | la fundación Social Yo Te Cuido durante el periodo comprendido entre el 01 al 28 de febrero del 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.<br>Informe mensual de prestación del Servicio certificado expedido por el representante legal para la vigencia donde haga constar que cumple con la obligación contractual. "                                                                                          | Para el periodo del presente informe desde la fundación social yo te cuidó se ha cumplido a cabalidad en los centros zonales de Garzón, Pitalito y la Plata, con las disposiciones establecidas en el capítulo de buenas practicas en la gestión contractual.<br>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.<br>Informe mensual de prestación del Servicio certificado expedido por el representante legal para la vigencia donde haga constar que cumple con la obligación contractual. "                                                                                          | Durante el periodo comprendido entre el 01 al 28 de febrero del 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.<br>Informe mensual de prestación del Servicio certificado expedido por el representante legal para la vigencia donde haga constar que cumple con la obligación contractual. "                                                                                          | Desde la fundación social yo te cuidó durante el periodo comprendido entre el 01 al 28 de febrero 2025, no se ha recibido o solicitado ninguna dádiva 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.<br>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 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 contra 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.<br>Informe mensual de prestación del Servicio certificado expedido por el representante legal para la vigencia donde haga constar que cumple con la obligación contractual.                                                                                            | Durante el periodo comprendido entre el 01 al 28 de febrero del 2025, desde la fundación social yo te cuidó 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.<br>Teniendo en cuenta 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                              | Pólizas de cumplimiento y de Responsabilidad Civil extrcontractual<br>Pantallazo de aprobación de pólizas en secop II                                                                                                                                                            | La fundación social yo te cuidó cumplió con el cargue de información correspondiente a la suscripción del contrato en los tiempos definidos con los soportes e información requerida.<br>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<br>Informe mensual de prestación del Servicio certificado expedido por el representante legal para la vigencia donde haga constar que cumple con la obligación contractual. "                                                                      | Para el periodo comprendido entre el 01 al 28 de febrero del 2025, desde la fundación social yo te cuidó 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.<br><br>Por lo anterior se han llevado las a cabo las siguientes acciones:<br><br>ENCUENTROS BIOLOGICOS:<br>+ Garzón: 20/02/2025 (ANEXO 1)<br>+ La Plata:21/02/2025 (ANEXO 2)<br>+ Pitalito: 21 y 24 /02/2025 (ANEXO 3)<br><br>Por otra parte, se llevó a cabo talleres de fortalecimiento a las familias biológicas en estas mismas fechas a fin de Orientar rutas de atención en caso de vulneración de niños , niñas y adolescentes<br><br>Se anexa Certificado ,actas y registro de encuentros biológicos |
| 14) Reportar por escrito y de forma inmediata al supervisor cualquier novedad o anomalía en la ejecución del contrato.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | SI                              | "Mensual.<br>Informe mensual de prestación del Servicio certificado expedido por el representante legal para la vigencia donde haga constar que cumple con la obligación contractual."                                                                                           | Para el periodo comprendido entre el 01 al 28 de febrero del 2025, no se presentaron eventos de daño antijurídico, que pudieran afectar la prestación del servicio en los municipios de La Plata, y Pitalito.<br><br>Se reporto en el municipio de Garzón conductas sexualizadas con menores de 12 años , presunta situación de violencia sexual antes del ingreso a la medida de protección.<br>Por lo anterior se anexa como evidencia certificado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 15) Cumplir con las demás que correspondan a la naturaleza del contrato.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | SI                              | "Mensual.<br>Informe mensual de prestación del Servicio certificado expedido por el representante legal para la vigencia donde haga constar que cumple con la obligación contractual. "                                                                                          | Para el periodo comprendido entre el 01 al 28 de febrero del 2025 se dio cumplimiento a todas las orientaciones y disposiciones relacionadas con la naturaleza del contrato a fin de dar cumplimiento con las acciones y atenciones requeridas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Cumplimiento de Obligaciones Específicas 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<br>Planilla de usuarios atendidos y certificado de cupos contratados y efectivamente utilizados.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p>Durante el periodo comprendido entre el 01 al 28 de febrero del 2025 se atendieron un total de 117, niños, niñas y adolescentes; discriminados de la siguiente manera, según centro zonal:</p> <p>1. Centro zonal Garzón: 39 cupos<br/>Vulneración: 33 Cupos<br/>Discapacidad: 06 cupos</p> <p>2. Centro zonal Pitalito: 41 cupos<br/>Vulneración: 30 cupos<br/>Discapacidad: 11 cupos</p> <p>3. Centro zonal la Plata: 37 cupos<br/>Vulneración: 31 cupos<br/>Discapacidad: 06 cupos</p> <p>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.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 2) Adelantar las acciones del proceso de atención en el marco de la Propuesta de Implementación y Cualificación aprobada.                                                                                                                                                                                                                                                         | SI | *MENSUAL<br><br>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).<br>• Avances y dificultades en el desarrollo del proceso de atención.<br>• Relación de los informes del proceso de atención entregados a la autoridad judicial y administrativa encargada del caso. (cuando aplique)<br>• 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." | <p>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 implementación PIYC, en los municipios de Garzón, Pitalito y la Plata:</p> <p>Encuentros biológicos y Fortalecimiento a familias biológicas - temática - (Orientar y mejorar el conocimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, que tienen las familias biológicas.)<br/>+ Garzón: 20/02/2025<br/>+ Pitalito: 21/02/2025 - 24/02/2025<br/>+ La Plata: 21/02/2025</p> <p>Cualificación a familias sustitutas:<br/>+ Pitalito: 20/02/2025<br/>+ La Plata: 21/02/2025<br/>+ Garzón: 13/02/2025</p> <p>Fortalecimiento técnico a familias sustitutas<br/>+ Pitalito: 20/01/2025<br/>+ La Plata: 17/02/2025<br/>+ Garzón: 13/01/2025</p> <p>Taller Usuarios – rumba terapia<br/>la plata: 28/02/2025<br/>Garzón: 27/02/2025. Pitalito: 18/02/2025</p> <p>Talento Humano - Jornada mesa de trabajo 13/02/2025 - 14/02/2025 –</p> |
| 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<br><br>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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p>Durante el presente periodo la fundación social yo te cuidó 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.<br/>Entre el 01 y el 28 de febrero del 2025, Se realizaron (5) cinco Egresos en el municipio de La Plata, (1) uno en el municipio de Garzón y en Pitalito (1) uno.</p> <p>En la Plata A.P.S.P – M.I.S.P- Y.N.R- K.D.C. F.-K.C<br/>Egreso- Garzón M.G.P.B<br/>Egreso – Pitalito – H.V.U.P</p> <p>De igual manera para el presente periodo se dieron los siguientes ingresos:</p> <p>Municipio de Garzón: 1 historias de atención - vulneración A.M.M.S<br/>Municipio de la Plata: 3 historias de atención – vulneración M.F.P – Z.A.D.P- L.J.P.B<br/>Municipio de Pitalito: 4 historias de atención - vulneración L.C.EC- A.D.E.C- P.M.T.B-C.U.P</p>                                                                     |
| 4) Implementar el registro de experiencias según lo establecido en los lineamientos y manual operativo de la modalidad                                                                                                                                                                                                                                                            | SI | Mensual<br><br>Certificado emitido por el representante legal sobre el cumplimiento de la obligación.<br>*Consolidado de visitas<br>*Copia Formato de visitas realizadas en cada unidad de servicio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p>El periodo comprendido entre el 01 al 28 de febrero del 2025 se llevo a cabo las visitas de seguimiento a las unidades de servicio:<br/>Municipio de Pitalito: los días 26/27/28 de febrero 2025 – 12 UDS<br/>Municipio de la plata: los días 10/11/12/13/14 de febrero 2025 – 11 UDS<br/>Municipio de Garzón: los días 27/28 de febrero 2025 – 13 UDS</p> <p>Jornadas en las cuales se verifico las condiciones de las unidades de servicio.<br/>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</p> <p>se anexa Formato F14, Donde se evidencia las situaciones encontradas en las unidades de servicios; Del mismo modo, se remite certificación emitida por la representante legal en la cual se da el aval de las acciones realizadas</p>                                                       |
| 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<br><br>Evidencia: *Documento - certificado donde se relacione las acciones en cumplimiento de la obligación.<br><br>*Soportes (*Copia Formato de visitas realizadas en cada unidad de servicio., actividades de educación alimentaria realizadas, entre otras)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p>Durante el periodo comprendido del 01 al 28 de febrero 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.</p> <p>Se llevo a cabo las visitas de seguimiento a las unidades de servicio:<br/>1.Municipio de Pitalito: los días 26/27/28 de febrero 2025 – 12 UDS<br/>2.Municipio de la plata: los días 10/11/12/13/14 de febrero 2025 – 11 UDS<br/>3.Municipio de Garzón: los días 27/28 de febrero 2025 – 13 UDS</p> <p>Área Nutrición<br/>Temática: Capacitar en Buenas prácticas de manufactura en la elaboración de alimentos.</p> <p>1. Municipio de Pitalito: los días 28 de febrero 2025<br/>2. Municipio de la plata: los días 19 de febrero 2025<br/>3. Municipio de Garzón: los días 27 de febrero 2025</p>                                                                                                                        |
| 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<br><br>*Evidencia: *Formato de registro de entrega de dotaciones realizadas en el periodo.<br><br>*Certificado de cumplimiento de la clausula firmada por el representante legal, describiendo cuantas entregas se realizaron durante el mes reportado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p>Durante el periodo comprendido entre el 01 al 28 de febrero del 2025 , desde la fundación social yo te cuidó se ha garantizado la entrega de los elementos correspondientes a dotación personal y escolar acorde a los tiempos establecidos en los lineamientos técnicos del ICBF. es así que la representante legal certifica el cumplimiento de dichas obligación y actas de entrega a usuarios.</p> <p>* Dotaciones iniciales:<br/>Garzón: 2<br/>Pitalito: 4<br/>La plata :2</p> <p>*Dotación Escolar<br/>Garzón: 14<br/>La Plata: 2<br/>Pitalito : 13</p> <p>Kit Escolar<br/>Pitalito: 30<br/>Garzón :22<br/>La Plata :2</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |





|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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<br><br>*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 al 28 de febrero del 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 continuación:<br><br>MUNICIPIO DE GARZÓN:<br>Salud:<br>L.J.G.C Solicitu cita optómetra<br>L.E.B. // B.S.B Solicitu de portabilidad<br>M.A.S.G Solicitu acompañamiento hospitalario<br>B.S.B Solicitu traslado eps<br>Educación:<br>Certificado escolar: J D H G // L.J.G.C<br>Certificado Notas Escolares: A.C.C.// D.M.U.G<br><br>MUNICIPIO DE LA PLATA:<br>Salud:<br>F.S.B Cita de dermatología // Optometría // Neurología pediátrica<br>J.A.P.C Solicitu cita genética Medica<br><br>MUNICIPIO DE PITAITO<br>Educación<br><br>Solicitud certificados de estudio usuarios de la modalidad a las madres sustitutas. |
| 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<br><br>*Evidencia: 1. Documento -certificado relacionando las actividades culturales, recreativas y deportivas, que se realizaron en el periodo en cumplimiento de la obligación.<br><br>2. Soporte de las gestiones realizadas (Convenios, solicitudes 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.<br>Asi mismo se adjunta base de datos de Pitaito , 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.<br><br>*Certificado emitido por el representante legal sobre el cumplimiento de la obligación. *Relacionar las gestiones realizadas                                                                                                                                                                                                                                | Durante el periodo comprendido entre el 01 al 28 de febrero del 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 tiempos de acuerdo con la disponibilidad de las familias, entre las cuales se evidencian:<br><br>1. Encuentros biológicos y Fortalecimiento a familias biológicas – Rutas de atención en caso de vulneración de derechos en niños, niñas y adolescentes.<br><br>+ Garzón:24 /02/2025<br>+ Pitaito: 21/02/2025<br>+ La Plata: 21/02/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 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 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<br><br>*Certificado emitido por el representante legal sobre el cumplimiento de la obligación.<br>*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.<br>*Actas de actividades-talleres o gestiones realizadas. | Se adjunta certificado donde se menciona que durante el periodo comprendido entre el 01 al 28 de febrero del 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 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<br><br>Documento/certificado que relacione las acciones realizadas para la implementación de la Guía de orientaciones para la prevención y manejo de situaciones de riesgo.<br><br>Soporte de las acciones realizadas (Remisiones médicas, informes/reporte)*                                                                                                      | Durante el periodo comprendido entre el 01 y el 28 de febrero del 2025, no se presentaron eventos de daño antijurídico, que pudieran afectar la prestación del servicio en los municipios de La Plata , Pitaito.<br>Para el día 18-02-2025 se reportó conductas sexualizadas presentadas por un usuario menor de 12 años, así mismo se activó ruta en salud por presenta violencia sexual antes de ingresar al proceso de restablecimiento de derechos. En el municipio de Garzón<br><br>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<br><br>Evidencia: *Plan de acción vigente en el marco de la Política de Prevención del Daño Antijurídico.<br><br>*Soporte de entrega del plan de daño antijurídico a la Dirección Regional.<br><br>*Certificado de desarrollo/cumplimiento de la obligación y Soporte de actividades realizadas (talleres, capacitaciones)                                                                 | Para el primer periodo de ejecución la fundación social yo te cuido cuenta Matriz Plan de Acción Prevención del Daño Antijurídico la cual fue revisada y aprobada por la líder encargada de dicho tramite en el ICBF.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 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<br><br>*Evidencia de envío de reporte mensual de eventos de daño antijurídico.<br><br>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 28 de febrero del 2025, no se presentaron eventos de daño antijurídico, que pudieran afectar la prestación del servicio en los municipios de La Plata , y Pitaito.<br>En el municipio de Garzón se reportó evento de conducta sexualizada con menor de 12 años, y presunto caso de violencia sexual antes de ingresar a la modalidad, caso del usuario BSR, el día 18-02-2025<br><br>Se anexa correo de reporte al enlace de daño antijurídico de la regional.<br>Asi mismo se anexa certificado reporte al 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. | SI | MENSUAL<br><br>Evidencia: 1. Propuesta de la entidad para llevar a cabo de manera permanente, la difusión y apertura de nuevos Hogares Sustitutos (PDF)<br><br>2. Evidencias relacionadas con la convocatoria y difusión de la modalidad.                                                                                                                                                           | La fundación social yo te cuido en el 01 al 28 de febrero del 2025, llevo a cabo acciones de convocatoria y difusión de la modalidad hogar sustituto en los municipios de Garzón, Pitaito y la Plata, por lo anterior, se a la adjunta las evidencias del proceso de convocatoria:<br><br>LA PLATA: El día 24 de Febrero del 2025, jornada de divulgación de la modalidad<br><br>GARZON: El día 27 de febrero del 2025, jornada de divulgación de la modalidad<br><br>PITAITO: El día 28 de febrero del 2025, jornada de divulgación 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<br><br>Base de datos actualizada de los hogares sustitutos actualizada de acuerdo con las directrices establecidas en el manual operativo de la modalidad.<br><br>*Envío de la base de datos al enlace del ICBF de Hogares Sustitutos.                                                                                                                                                     | Para el periodo comprendido entre el 01 al 28 de febrero del 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, Pitaito y la Plata; es así que a la fecha del presente informe encontramos las siguientes unidades de servicio en cada municipio:<br>+ Garzón: 14<br>+ Pitaito: 12<br>+ 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<br><br>1. Documentos- certificado que den cuenta del cumplimiento de la obligación.<br><br>2. Cronograma y Soporte de entrega del mismo de forma semestral. *                                                                                                                                                                         | En el periodo comprendido entre el 01 al 28 de febrero del 2025, por lo anterior, se desarrollo jornadas de Fortalecimiento tecnico a familias sustitutas:<br><br>Realizó actividades de fortalecimiento familiar con las madres sustitutas frente manejo del estrés, aspectos presupuestales (cuota, beca, gastos de emergencia)<br><br>+ Garzón: 13 /02/ 2025<br>+ Pitaito: 20 /02/ 2025<br>+ La Plata:17-21 de febrero 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<br><br>Evidencias de la participación a fortalecimientos técnicos convocados.                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Durante el periodo comprendido entre el 01 y el 28 de febrero del 2025 , el equipo de talento humano dispuesto por la fundación social yo te cuido para darme para la modalidad hogar sustituto, no recibió invitaciones por parte del ICBF para participar en grupos de asistencia técnica.<br>Sin embargo, la coordinadora asistió y participo de la mesa de trabajo Obligaciones contractuales, la cual se desarrolló el día 28-02-2025 de manera presencial en la regional Huila.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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<br><br>*Cronograma "semana de proyecto familiar"<br><br>*Reporte de Envío trimestral.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | La fundación social yo te cuida 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 febrero a las supervisoras 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<br><br>1. Certificación expedida por el representante legal de desarrollo de cumplimiento de la obligación.<br><br>2. Cronograma de actividades con enfoque diferencial.<br><br>3. Soportes de su implementación (actas de talleres, capacitaciones, convocatorias)                                                                                                                                                                                                                                                                             | Durante el mes de Febrero la fundación social yo te cuida 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 municipio de atención, en el cual se evidencia el desarrollo de las siguientes actividades:<br>* Atención a usuarios de la modalidad<br>* jornadas de fortalecimiento familiar a familias sustitutas y familias biológicas<br>* jornadas de divulgación de la modalidad<br>* visita a unidades de servicio<br>* talleres con usuarios y actividades de fortalecimiento del proyecto de vida.<br><br>Así mismo se adjunta certificado de cumplimiento firmado por la representante legal del la fundacion social Yo te cuida                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Cumplimiento de Obligaciones Administrativas del Contrato/ convenio (i)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)</b> | <b>Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste (iii)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Observaciones (iv)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>COMPONENTE ADMINISTRATIVO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 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<br><br>*Evidencia: en el primer informe mensual de prestación del servicio y en los informes correspondientes a los meses en los que se generen cambios.<br><br>*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 al 28 de febrero del 2025 la fundación social yo te cuida 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 continuación:<br><br>1. COORDINADORES<br>+ Lucía Ramirez<br>+ Padi Andre Marin Gonzalez<br><br>2. NUTRICIONISTA<br>+ Hamara Paez Delgado<br><br>3. PROFESIONALES DE AREA<br>+ Ana Maria Losano Plaza<br>+ Maria Alejandra Losada Romero-Fisioterapeuta<br><br>4. EQUIPO GARZON<br>+ Karen Yesina Alvarez Calcedo - Trabajadora social<br>+ Laura Alejandra Fernandez - psicóloga<br>+ Carlos Andres Cuvides - Gestor de caso<br>+ Karen Cerón Ramirez - Auxiliar Administrativa<br><br>5. EQUIPO LA PLATA<br>+ Nory Shirley Gonzalez - Psicóloga<br>+ Cristian Arías - Trabajador social<br>+ Laura Ximena Losada - Gestora de caso<br>+ Ximena Del Pilar Trujillo Montilla - Auxiliar administrativa<br><br>6. EQUIPO PITALITO |
| 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<br><br>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 al 28 de febrero del 2025 la fundación social yo te cuida 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<br><br>*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.<br>*Formato acciones de mejora cuando se realizan.                                                                                                                                                                                                                                                       | Para el periodo del mes de febrero la fundación social yo te cuida 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.<br>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<br><br>*Evidencia: copia de solicitud o solicitudes y las respuestas de autorización.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Para el periodo comprendido entre el 01 al 28 de febrero del 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<br><br>*Evidencia: copia de solicitud o solicitudes y las respuestas de autorización.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | La fundación social yo te cuida durante el periodo del 01 al 28 de febrero del 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 cuida 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<br><br>*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 cuida durante el periodo del 01 al 28 de febrero del 2025, dispone de los medios tecnologicos 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 transmitir la información al ICBF, tales como son:<br>1. Correo electrónico para cada profesional desde el dominio de la pagina web de la fundacion.<br>2. Grupos informativos de whatsapp donde se comparte informacion de interes para el talento humano y madres sustitutas.<br>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<br><br>*Evidencia: Documento de relación de confirmaciones de ingresos y egresos en SIM correspondientes al periodo solicitado y pantallazos de confirmaciones.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Durante el periodo comprendido entre el 01 y el 28 de febrero del 2025, se realizó 07 egresos en el municipio de Garzón, Pitalito y la Plata<br><br>- 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<br><br>*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<br><br>*Documento de Relación de las acciones en cumplimiento de la obligación.                                                                                                                                                                                                                                                                                  | La fundación social yo te cuida 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 febrero del 2025 la fundación cuenta con los equipos metrologicos en cada una de las sedes administrativas ubicadas en los municipios de Garzo, Pitalito y la Plata.<br>De igual manera se anexa certificado de calibración 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<br><br>*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 Febrero la fundacion Social Yo te cuida, no hizo entrega de los elementos de dotación basica para la modalidad.<br>Se anexa certificado y actas de entrega 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<br><br>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 reemplazarse por renuncia de alguno de sus                                                                                                                                                                                                                                                                                      | la fundación social yo te cuida cuenta con un banco de hojas de vidas las cuales cumplen con todos los requisitos para suplir alguna vacante que se requiera 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 fundacion.<br>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<br>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.<br>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:<br>1. convenio con la UNIVERSIDAD UNICLARETIANA a fin de potencializar y facilitar procesos academicos de los profesionales-<br>2. Jornadas de cualificación al talento humano y fortalecimiento de saberes.<br>4. espacios de escucha . |
| <b>Cumplimiento de Obligaciones dotación recibida o adquirida por el contratista del Contrato/ convenio (i)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Cumplimiento o (SI, NO, N/A) (ii)</b> | <b>Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste (iii)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Observaciones (iv)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>OBLIGACIONES RELACIONADAS CON LA DOTACIÓN ADQUIRIDA O RECIBIDA POR EL CONTRATISTA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 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<br>Acta de Recibo de bienes muebles e inventario<br>CENTROS ZONALES:<br>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 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 basica General, Así mismo se adjunta evidencia de acta recibo 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<br>1) Oficio radicado en centro zonal<br>2) copia de la factura de compra<br>3) evidencia fotografica del elemento instalado<br>4) Copia de la factura de venta<br>CENTROS ZONALES:<br>La Plata, Pitalito y Garzón.                                                                                                                                                  | Para el periodo comprendido entre 01 al 28 de febrero del 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<br>Relacion o inventario de muebles y enseres entregado por el ICBF<br>CENTROS ZONALES:<br>La Plata, Pitalito y Garzón.                                                                                                                                                                                                                                              | PARA ESTE PERIODO NO SE EVIDENCIA SOPORTES POR DICHO CONCEPTOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 4) Utilizar los bienes entregados por el ICBF y adquiridos durante la ejecución del contrato conforme al uso legítimo autorizado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | N/A                                      | Mensual<br>Informe mensual de prestación del servicio, Facturas y soportes de gastos por mantenimiento<br>CENTROS ZONALES:<br>La Plata, Pitalito y Garzón.                                                                                                                                                                                                                   | Para el periodo comprendido entre 01 al 28 de febrero del 2025, el operador Fundacion Social Yo te cuido , ha dado uso legítimo 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<br>Actas de inventarios, soportes contables y evidencias fotograficas"<br>CENTROS ZONALES:<br>Plata, Pitalito y Garzón.                                                                                                                                                                                                                                             | Para el periodo comprendido entre 01 al 28 de febrero del 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<br>Inventario de los elementos de dotación, Soportes de gastos y conceptos técnicos de mantenimientos evidencia fotografica"<br>CENTROS ZONALES:<br>Plata, Pitalito y Garzón.                                                                                                                                                                                       | Para el periodo comprendido entre 01 al 28 de febrero del 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<br>Informe mensual de prestación del servicio, Acta de inventario de muebles y enseres. Mantenimientos e Informe o reporte de anomalía"<br>CENTROS ZONALES:<br>Plata, Pitalito y Garzón.                                                                                                                                                                            | Para el periodo comprendido entre 01 al 28 de febrero del 2025 , el operador Fundacion 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 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<br>Informe mensual de prestación del servicio, Soporte o nota contable"<br>CENTROS ZONALES:<br>La Plata, Pitalito y Garzón.                                                                                                                                                                                                                                         | Para el periodo comprendido entre 01 al 28 de febrero del 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<br>Libro auxiliar que evidencie el registro en el centro de costos"<br>CENTROS ZONALES:<br>La Plata, Pitalito y Garzón.                                                                                                                                                                                                                                             | PARA ESTE PERIODO NO SE EVIDENCIA SOPORTES POR DICHO CONCEPTOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 10) Informar al supervisor del contrato la existencia de siniestros dentro de los cinco (5) días hábiles a su ocurrencia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | N/A                                      | "Mensual<br>Comunicación escrita "<br>CENTROS ZONALES:<br>La Plata, Pitalito y Garzón.                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Para el periodo comprendido entre 01 al 28 de febrero del 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<br>Acta de inventario de elementos de dotación<br>*Radicado documentos para almacen<br>*Actas de entrega<br>*Registro Fotografico"<br>CENTROS ZONALES:<br>La Plata, Pitalito y Garzón.                                                                                                                                                                              | Para el periodo comprendido entre 01 al 28 de febrero del 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<br>Acta de entrega-Inventarios de bienes muebles y enseres detallando el estado de los mismos"<br>CENTROS ZONALES:<br>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<br>Acta de inicio y final de la relación de los elementos de propiedad del Contratista y puestos a disposición de la modalidad"<br>CENTROS ZONALES:<br>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 prestación del servicio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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<br>Acta de entrega de inventario de elementos devolutivos o restitución a la terminación del contrato"<br>CENTROS ZONALES:<br>La Plata, Pitalito y Garzón.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Para este periodo el operador Fundacion Social Yo te cuido , certifica se presentouna renuncia de la madre sustituta MD, en el municipios de Pitalito , quien realizo devolucion de dotacion basica a la sede el oporador se anexa certificado y acta de recibido.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 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.<br>PARAGRAFO PRIMERO. La EAS serán responsables en los siguientes eventos: a). Cuando el hecho hubiere sobrevenido por culpa suya, inclusive levisima; 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. PARAGRAFO 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 problemas 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<br>: Acta de entrega de inventario de elementos devolutivos restitución a la terminación del contrato-<br><br>CENTROS ZONALES:<br>La Plata, Pitalito y Garzón.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Para este periodo el operador Fundacion Social Yo te cuido , certifica se presentouna renuncia de la madre sustituta MD, en el municipios de Pitalito , quien realizo devolucion de dotacion basica a la sede el oporador se anexa certificado y acta de recibido.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Cumplimiento de Obligaciones Legales del Contrato/ convenio (i)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)</b> | <b>Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste (iii)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>fueron adquiridos en la ejecución de vigencias contractuales anteriores.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>COMPONENTE LEGAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 1) Mantener la licencia de funcionamiento vigente para el servicio objeto del presente contrato durante el plazo de ejecución.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | SI                                     | "Copia del acta administrativo que otorga la licencia de funcionamiento VIGENTES "                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | El ICBF - Regional Huila realiza 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.<br><br>Modalidad Vulneración Resolución 221 del 29/04/2024<br>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 al 28 de febrero del 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"                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 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 implementación PIYC, en los municipio de Garzon, Pitalito y la Plata:<br><br>Encuentros biológicos y Fortalecimiento a familias biológicas - temática - (Orientar y mejorar el conocimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, que tienen las familias biológicas.)<br>+ Garzón: 20/02/2025<br>+ Pitalito: 21/02/2025- 24/02/2025<br>+ La Plata: 21/02/2025<br><br>Cualificación a familias sustitutas:<br>+ Pitalito: 20/02/2025<br>+ La Plata: 21/02/2025<br>+ Garzón: 13/02/2025<br><br>Fortalecimiento técnico a familias sustitutas<br>+ Pitalito: 20/01/2025<br>+ La Plata: 17/02/2025<br>+ Garzón: 13/01/2025<br><br>Taller Usuarios – rumba terapia<br>la plata: 28/02/2025<br>Garzón: 27/02/2025. Pitalito: 18/02/2025<br><br>Talento Humano - Jornada mesa de trabajo 13/02/2025 - 14/02/2025 – |
| 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 honorarios 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 04 de marzo 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.<br>Informe mensual de prestación del Servicio certificado expedido por el representante legal para la vigencia donde haga constar que cumple con la obligación contractual. -- "                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Durante el periodo comprendido entre el 01 al 28 de febrero del 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Cumplimiento de Obligaciones Financieras del Contrato/ convenio (i)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ir)</b> | <b>Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste (iii)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Observaciones (iv)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>COMPONENTE FINANCIERO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 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 Fundación Social Yo Te Cuido radicara y presentara el presupuesto y los documentos de respaldo correspondientes en el mes de enero del 2025 , dentro del plazo estipulado por ICBF para la radicación.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 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 Fundación Social Yo Te Cuido radica oportunamente los requeridos según oficio radicado 202547400000019192 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 periodo.<br>1.Informe mensual sobre la prestación del servicio.<br>2.Planillas de Usuarios atendidos.<br>3. Certificado de cupos contratados y efectivamente utilizados, emitido por la representante legal.<br>4. Informe mensual de ingresos y gastos.<br>5. Certificado de cumplimiento de pago a proveedores emitido por representante legal y contador público.                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Presentar informe para la ejecución del contrato de compraventa, sobre 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.                    | 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<br>8. Certificado talento humano.<br>9. Certificado de usuarios atendidos.<br>10. Documento de cobro.<br>11. Certificado de contabilidad<br>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 ejecución del contrato: Planillas de Usuarios (as) atendidos o sesiones realizadas durante la vigencia del contrato o liquidación mensual del reporte SIM.<br>. Certificaciones de cupos atendidos o sesiones realizadas firmada por la Coordinadora o Representante Legal.<br>. Informe donde se evidencie los logros y dificultades.<br>. Registro contable de aportes recibidos y el soporte respectivo del ingreso y gasto del recurso.<br>. El registro mensual de cupos con los datos registrados en el informe final.<br>. 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 define 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 in situ. 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 el 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.<br>Facturas, soportes de pago, declaraciones juramentadas, etc"                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | La Fundación Social Yo Te Cuido cuenta con población especial con declaración 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.<br>Certificado del revisor fiscal o representante legal donde relacione proveedores y anexar paz y salvo de los mismos.<br>• Libro auxiliar de la cuenta de proveedores, bancos y conciliaciones bancarias o extractos que identifiquen el pago-soportes de pago - transferencia electrónica. Y paz y salvo al finalizar el contrato"                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | La Fundación Social Yo Te Cuido certifica durante el mes de febrero 2025 esta a paz y salvo con proveedores durante este periodo. Dado que no se tienen saldos pendientes por pagar. No obstante, se mantiene actualizada la información contable.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 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, libros de registro, archivos, actas, informes, expedientes y demás información financiera actualizada en el lugar de ejecución del contrato. Informe de seguimiento financiero "                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | La Fundación Social Yo Te Cuido facilita de manera oportuna toda la información financiera que solicita la supervisora registrando todos los gastos realizados en el formato de seguimiento financiero de acuerdo a movimientos por centros de costos a la Fundación 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.<br>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.<br>• Oficio por parte del operador donde solicite el traslado de recursos y su respectiva justificación.<br>• 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 Fundación 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.<br>• Soportes de gasto, planillas de entrega, libros auxiliares y demás información requerida para validar la compra y entrega de mercancías .<br>• Control de mercancías que lleve el operador de los elementos adquiridos con recursos del contrato de aporte, dotación, leches, pañales, entre otros, según la modalidad o servicio complementario. "                                                                                                                                                             | La Fundación Social Yo Te Cuido certifica que ejecuta durante 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.<br>• Documentos que evidencien el cumplimiento de las obligaciones adquiridas por el operador para el desarrollo de la modalidad.<br>• 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 Fundación 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 in sitio • Formato de seguimiento financiero versión vigente. Certificación firmada 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 descuenta 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. PARAGRAFO: 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).<br>• 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 periodo, la Fundación Social Yo Te Cuido no presentó consignación 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<br>2) Certificación cuenta bancario destinada para uso exclusivo del contrato<br>3) Libro auxiliar de la cuenta de bancos<br>4) Conciliación bancaria"                                                                                                          | Durante el periodo, la Fundación presentó la información contable correspondiente, incluyendo los libros de cuentas auxiliares, los registros bancarios y la conciliación bancaria del periodo. Además, se incluyeron los certificados bancarios de la cuenta de ahorros, cuenta maestra, destinados exclusivamente para la ejecución del contrato. |
| <b>OBLIGACIONES RELACIONADAS CON LA RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO, SUMINISTRO, INVENTARIO Y CUSTODIA DE LOS ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)</b> | <b>Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste. (iii)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Observaciones (iv)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>OBLIGACIONES RELACIONADAS CON LA RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO, SUMINISTRO, INVENTARIO Y CUSTODIA DE LOS ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 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 representante legal "                                                                                                        | APLICA PARA EL MUNICIPIO DE GARZON, LA FUNDACION REALIZA EL ADECUADO ALMACENAMIENTO HACIENDO EL USO ADECUADO DE LOS FORMATOS ESTABLECIDOS POS ICBF PARA LA RESPECTIVA 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 "                                                                                                                                                                                                                                                                             | INFORME MENSUAL DE BIENESTARINA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 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 INS.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 PERIODO NO SE EVIDENCIA SOPORTES POR DICHOS CONCEPTOS                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 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 electrónico enviado con la información de saldos Anexo 2 Certificado expedido por el representante legal con información de saldos. "                                                                                                                                                           | PARA ESTE PERIODO NO SE EVIDENCIA SOPORTES POR DICHOS CONCEPTOS                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 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."                                                                                                                                                                                                                              | En el municipio de Garzon se realizo entrega del alimento de alto valor nutricional el día 01-02-2025, se anexa planilla                                                                                                                                                                                                                            |
| 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 f11.p5.pp formato control de inventarios alimentos de alto valor nutricional v5"      | GARZON se cuenta con planilla de control de inventarios alto valor nutricional donde se registre el movimiento de los alimentos, los saldos y las personas responsables de su recibo y distribución. Se anexa requerimiento por presunto vencimiento de dos bolsas del alimento de alto valor nutricional                                           |
| 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 PERIODO NO SE EVIDENCIA SOPORTES POR DICHOS CONCEPTOS                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 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 Certificación expedida por el representante legal Comunicación de solicitud de asesoría y respuesta de la regional listados de asistencia, actas, registro fotográfico"                                                                                                                                                                                            | Para el periodo comprendido del 01 al 28 de febrero del 2025, No se recibió 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 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 al 28 de febrero del 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 el día 24 de febrero la fundacion social Yo te cuidó recibí requerimiento por presunto incumplimiento al manejo del alimento de alto valor nutricional, donde se le dio respuesta en los tiempos establecidos por la supervisora del contrato del centro zonal Garzon                                                                          |
| 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 PERIODO NO SE EVIDENCIA SOPORTES POR DICHOS CONCEPTOS                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 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 interventoría"                                                                                                                                                                                                                                                                                 | PARA ESTE PERIODO NO SE EVIDENCIA SOPORTES POR DICHOS CONCEPTOS                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 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 PERIODO NO SE EVIDENCIA SOPORTES POR DICHOS CONCEPTOS                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

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

YURY MARCELA CASTRO VASNO  
C.C. No. 1.024.486.136 de Bogotá  
Tarjeta Profesional No. 301942-T Revisora Fiscal

|                                                                                                                |                                                                                       |            |               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
| <br><b>BIENESTAR FAMILIAR</b> | <b>PROCESO<br/>MEJORA E INNOVACIÓN</b><br><br><b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ</b> | F9.P1.MI   | 31/05/2024    |
|                                                                                                                |                                                                                       | Versión 10 | Página 1 de 3 |

| <b>ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°05</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Hora:</b> 2:30 P. m                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Fecha:</b> 28 de febrero de 2025                                                                                                                                                                            |
| <b>Lugar:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Fundación Social Yo Te cuido – Sede la plata                                                                                                                                                                   |
| <b>Dependencia que Convoca:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Operador Modalidad Hogar Sustituto – Equipo Interdisciplinario                                                                                                                                                 |
| <b>Proceso:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Misional -protección – restablecimiento de derechos                                                                                                                                                            |
| <b>Objetivo:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Realizar apertura del buzón de sugerencias con el fin de dar cumplimiento a lo estimulado en el lineamiento técnico para la atención de niños, niñas y adolescentes con sus derechos amenazados y/o vulnerados |
| <p><b>Agenda:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Saludo de bienvenida.</li> <li>Socialización del objetivo de la actividad</li> <li>Lectura de PQR</li> <li>Cierre y Compromisos</li> </ul> <p><b>Desarrollo:</b></p> <p>Momento 1. Inicio: se inicia a las 2:30 P.m contando con la participación de la gestora de caso del operador, con la usuaria YOHAN SEBASTIAN JOJOA.</p> <p>Momento 2. Socialización del Objetivo, Meta y Metodología: se socializa el objetivo, metodología y meta del proceso denominado apertura del buzón de sugerencias.</p> <p>Momento 3. Apertura de buzón de sugerencias y lectura de PQR</p> <p>En tal sentido, se procedió a la apertura del Buzón de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones, una vez se realiza la apertura tanto física y virtual <b>NO SE ENCUENTRA NINGUNA 1 PETICIÓN.</b></p> <p>Por medio oficio se le da respuesta a las peticiones y sugerencias de la madre sustituta.</p> <p>Finalmente se establece la próxima fecha para la apertura del Buzón de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias o felicitaciones de la Modalidad ,para la fecha (14-03-2025) de acuerdo al Lineamiento Técnico para la Implementación del Modelo de Atención, dirigido a los niños, niñas y los adolescentes en las Modalidades de Restablecimiento de Derechos esta apertura se realizara una vez cada quince días de manera presencial en las Instalaciones del Operador; se procede al cierre del buzón de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias o felicitaciones de la modalidad de forma presencial.</p> <p>Continuar en la promoción del mecanismo de participación denominado Buzón de sugerencias</p> |                                                                                                                                                                                                                |

**¡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 1501 DE 2012.



Continuar informando a las madres sustitutas, niños, niñas , adolescentes , familia biológica o red extensa que la Fundación Social Yo te cuido cuenta con un buzón en la sede; donde también pueden acceder los usuarios de la Modalidad:

**Evidencia fotográfica**



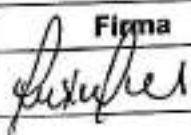
| Compromisos / tareas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Responsables                                 | Fechas     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|------------|
| Al cierre se genera como compromiso; continuar implementando y promoviendo entre los usuarios de las modalidades hogar sustituto sus familias y redes de apoyo, la participación del buzón de sugerencias. A través de promoción del mismo en el grupo de madres sustitutas, en el contacto con la familia biológica y en los diferentes encuentros llevados a cabo por el equipo interdisciplinar de la fundación. | Profesionales Fundación Social Yo te cuido . | Permanente |

**¡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 ICDF Y A LA LEY 1561 DE 2012

|                                                                                                                |                                                                                       |            |               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
| <br><b>BIENESTAR FAMILIAR</b> | <b>PROCESO<br/>MEJORA E INNOVACIÓN</b><br><br><b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ</b> | F9.P1.MI   | 31/05/2024    |
|                                                                                                                |                                                                                       | Versión 10 | Página 3 de 3 |

| FIRMA ASISTENTES      |                     |                                 |                                                                                     |
|-----------------------|---------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre                | Cargo / Dependencia | Entidad                         | Firma                                                                               |
| LAURA XIMENA LOSADA   | Gestora de caso     | Fundación Social<br>Yo te cuido |  |
| YOHAN SEBASTIAN JOJOA | Usuario             | Fundación Social<br>Yo te cuido |  |
| Próxima reunión       | Fecha               | Hora                            | Lugar                                                                               |
|                       | 14-03-2025          | Por establecer                  | Fundación social<br>yo te cuido sede La<br>Plata                                    |

**¡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.



|                                                                                                         |                                                                                             |            |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
| <br>BIENESTAR FAMILIAR | <b>PROCESO</b><br><b>MEJORA E INNOVACIÓN</b><br><br><b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ</b> | F9.P1.MI   | 31/05/2024    |
|                                                                                                         |                                                                                             | Versión 10 | Página 1 de 3 |

| <b>ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°04</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Hora:</b> 11:40 a. m                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Fecha:</b> 14 de febrero de 2025                                                                                                                                                                            |
| <b>Lugar:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Fundación Social Yo Te cuido – Sede la plata                                                                                                                                                                   |
| <b>Dependencia que Convoca:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Operador Modalidad Hogar Sustituto – Equipo Interdisciplinario                                                                                                                                                 |
| <b>Proceso:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Misional -protección – restablecimiento de derechos                                                                                                                                                            |
| <b>Objetivo:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Realizar apertura del buzón de sugerencias con el fin de dar cumplimiento a lo estimulado en el lineamiento técnico para la atención de niños, niñas y adolescentes con sus derechos amenazados y/o vulnerados |
| <p><b>Agenda:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Saludo de bienvenida.</li> <li>Socialización del objetivo de la actividad</li> <li>Lectura de PQR</li> <li>Cierre y Compromisos</li> </ul> <p><b>Desarrollo:</b></p> <p>Momento 1. Inicio: se inicia a las 11:40 a.m contando con la participación de la gestora de caso del operador, con la usuaria KAREN SOFIA CASERES.</p> <p>Momento 2. Socialización del Objetivo, Meta y Metodología: se socializa el objetivo, metodología y meta del proceso denominado apertura del buzón de sugerencias.</p> <p>Momento 3. Apertura de buzón de sugerencias y lectura de PQR</p> <p>En tal sentido, se procedió a la apertura del Buzón de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones, una vez se realiza la apertura tanto física y virtual <b>NO SE ENCUENTRA NINGUNA 1 PETICIÓN.</b></p> <p>Por medio oficio se le da respuesta a las peticiones y sugerencias de la madre sustituta.</p> <p>Finalmente se establece la próxima fecha para la apertura del Buzón de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias o felicitaciones de la Modalidad ,para la fecha (28-02-2025) de acuerdo al Lineamiento Técnico para la Implementación del Modelo de Atención, dirigido a los niños, niñas y los adolescentes en las Modalidades de Restablecimiento de Derechos esta apertura se realizara una vez cada quince días de manera presencial en las Instalaciones del Operador; se procede al cierre del buzón de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias o felicitaciones de la modalidad de forma presencial.</p> <p>Continuar en la promoción del mecanismo de participación denominado Buzón de sugerencias</p> |                                                                                                                                                                                                                |

**¡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.

Continuar informando a las madres sustitutas, niños, niñas , adolescentes , familia biológica o red extensa que la Fundación Social Yo te cuido cuenta con un buzón en la sede; donde también pueden acceder los usuarios de la Modalidad:

**Evidencia fotográfica**



| Compromisos / tareas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Responsables                                 | Fechas     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|------------|
| Al cierre se genera como compromiso; continuar implementando y promoviendo entre los usuarios de las modalidades hogar sustituto sus familias y redes de apoyo, la participación del buzón de sugerencias. A través de promoción del mismo en el grupo de madres sustitutos, en el contacto con la familia biológica y en los diferentes encuentros llevados a cabo por el equipo interdisciplinar de la fundación. | Profesionales Fundación Social Yo te cuido . | Permanente |
| <b>FIRMA ASISTENTES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                              |            |

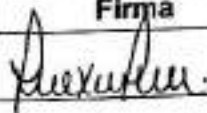
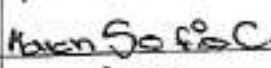
**¡Antes de Imprimir este documento... piense en el medio ambiente!**

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 DELICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.



|                                                                                                                |                                                                                       |            |               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
| <br><b>BIENESTAR FAMILIAR</b> | <b>PROCESO<br/>MEJORA E INNOVACIÓN</b><br><br><b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ</b> | F9.P1.MI   | 31/05/2024    |
|                                                                                                                |                                                                                       | Versión 10 | Página 3 de 3 |

| Nombre              | Cargo / Dependencia | Entidad                         | Firma                                                                               |
|---------------------|---------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| LAURA XIMENA LOSADA | Gestora de caso     | Fundación Social<br>Yo te cuido |  |
| KAREN SOFIA CASERES | Usuaría             | Fundación Social<br>Yo te cuido |  |
| Próxima reunión     | Fecha               | Hora                            | Lugar                                                                               |
|                     | 28-02-2025          | Por establecer                  | Fundación social<br>yo te cuido sede La<br>Plata                                    |

**¡Antes de imprimir este documento... please 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 KDF Y A LA LEY 1581 DE 2012

|                                                                                   |                                                                                         |            |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
|  | <b>PROCESO</b><br><b>MEJORA E INNOVACIÓN</b><br><b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ</b> | F9.P1.MI   | 31/05/2024    |
|                                                                                   |                                                                                         | Versión 10 | Página 1 de 2 |

| ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Hora:</b> 03:00 p. m                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>Fecha:</b> 14 de febrero de 2025                                                                                                                                                                            |
| <b>Lugar:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Fundación Social Yo Te cuido – Sede Pitalito                                                                                                                                                                   |
| <b>Dependencia que Convoca:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Operador Modalidad Hogar Sustituto – Equipo Interdisciplinario                                                                                                                                                 |
| <b>Proceso:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Misional -protección – restablecimiento de derechos                                                                                                                                                            |
| <b>Objetivo:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Realizar apertura del buzón de sugerencias con el fin de dar cumplimiento a lo estimulado en el lineamiento técnico para la atención de niños, niñas y adolescentes con sus derechos amenazados y/o vulnerados |
| <p><b>Agenda:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Saludo de bienvenida.</li> <li>Socialización del objetivo de la actividad</li> <li>Lectura de PQR</li> <li>Cierre y Compromisos</li> </ul> <p><b>Desarrollo:</b></p> <p>Momento 1 : se da inicio a la programación dando salud de bienvenida en compañía de la Madre Sustituta Luz nelly urbano</p> <p>Momento 2: Socializacion del objetivo y metodología del mismo por medio del encuentro programado se brinda información y metodología del proceso denominado apertura de Buzón de sugerencias dando cumplimiento a los lineamientos establecidos en el manual operativo de la modalidad</p> <p>Momento 3 aperturas de Buzon de sugerencias y lectura de PQR</p> <p>Dando cumplimiento a lo establecido se procede a la apertura del buzón de peticiones que reclamos sugerencias y o felicitaciones una vez abierto se evidencia de qué <b>no se encuentra ningún tipo de petición por responder hasta la fecha</b></p> <p>Finalmente se establece fecha para la próxima apertura del buzón de peticiones quejas reclamos sugerencias y o felicitaciones de la modalidad para el próximo 28 de enero de 2025 de acuerdo a lo establecido en el manual técnico para el implementación de la modalidad en atención dirigido a los niños niñas y adolescentes que se encuentran en proceso de restablecimiento de derechos dicha apertura se realiza una vez cada 15 días de manera presencial en las instalaciones del operador finalmente se procede al cierre del mismo</p> <p>Se brinda promoción del mismo como mecanismo de participación siendo el Buzón de sugerencias herramientas que permite dar a conocer opiniones sugerencias reclamos felicitaciones frente al manejo que se está dando el operador a la modalidad</p> |                                                                                                                                                                                                                |

¡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.

|                                                                                   |                                                                                       |            |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
|  | <b>PROCESO<br/>MEJORA E INNOVACIÓN</b><br><br><b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ</b> | F9.P1.MI   | 31/05/2024    |
|                                                                                   |                                                                                       | Versión 10 | Página 2 de 2 |

### Evidencia fotográfica:



| Compromisos / tareas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                     | Responsables                                | Fechas                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <p>Al cierre se genera como compromiso; continuar implementando y promoviendo entre los usuarios de las modalidades hogar sustituto sus familias y redes de apoyo, la participación del buzón de sugerencias. A través de promoción del mismo en el grupo de madres sustitutos, en el contacto con la familia biológica y en los diferentes encuentros llevados a cabo por el equipo interdisciplinario de la fundación.</p> |                     | Gestor de caso Fundación social yo te cuido | Permanente                                 |
| FIRMA ASISTENTES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                     |                                             |                                            |
| Nombre                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Cargo / Dependencia | Entidad                                     | Firma                                      |
| Nicolas Castaño                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Gestor de Caso      | Fundación Social Yo te cuido                |                                            |
| Luz Nelly urbano                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Madre Sustituta     | Fundación Social Yo te cuido                |                                            |
| Próxima reunión                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Fecha               | Hora                                        | Lugar                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 28-02-2025          | Por establecer                              | Fundación social yo te cuido sede La Plata |

¡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.

|                                                                                                                |                                                                                       |            |               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
| <br><b>BIENESTAR FAMILIAR</b> | <b>PROCESO<br/>MEJORA E INNOVACIÓN</b><br><br><b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ</b> | F9.P1.MI   | 31/05/2024    |
|                                                                                                                |                                                                                       | Versión 10 | Página 1 de 3 |

| <b>ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°05</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Hora:</b> 2:30 P. m                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Fecha:</b> 28 de febrero de 2025                                                                                                                                                                            |
| <b>Lugar:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Fundación Social Yo Te cuido – Sede la plata                                                                                                                                                                   |
| <b>Dependencia que Convoca:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Operador Modalidad Hogar Sustituto – Equipo Interdisciplinario                                                                                                                                                 |
| <b>Proceso:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Misional -protección – restablecimiento de derechos                                                                                                                                                            |
| <b>Objetivo:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Realizar apertura del buzón de sugerencias con el fin de dar cumplimiento a lo estimulado en el lineamiento técnico para la atención de niños, niñas y adolescentes con sus derechos amenazados y/o vulnerados |
| <p><b>Agenda:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Saludo de bienvenida.</li> <li>Socialización del objetivo de la actividad</li> <li>Lectura de PQR</li> <li>Cierre y Compromisos</li> </ul> <p><b>Desarrollo:</b></p> <p>Momento 1. Inicio: se inicia a las 2:30 P.m contando con la participación de la gestora de caso del operador, con la usuaria YOHAN SEBASTIAN JOJOA.</p> <p>Momento 2. Socialización del Objetivo, Meta y Metodología: se socializa el objetivo, metodología y meta del proceso denominado apertura del buzón de sugerencias.</p> <p>Momento 3. Apertura de buzón de sugerencias y lectura de PQR</p> <p>En tal sentido, se procedió a la apertura del Buzón de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones, una vez se realiza la apertura tanto física y virtual <b>NO SE ENCUENTRA NINGUNA 1 PETICIÓN.</b></p> <p>Por medio oficio se le da respuesta a las peticiones y sugerencias de la madre sustituta.</p> <p>Finalmente se establece la próxima fecha para la apertura del Buzón de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias o felicitaciones de la Modalidad ,para la fecha (14-03-2025) de acuerdo al Lineamiento Técnico para la Implementación del Modelo de Atención, dirigido a los niños, niñas y los adolescentes en las Modalidades de Restablecimiento de Derechos esta apertura se realizara una vez cada quince días de manera presencial en las Instalaciones del Operador; se procede al cierre del buzón de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias o felicitaciones de la modalidad de forma presencial.</p> <p>Continuar en la promoción del mecanismo de participación denominado Buzón de sugerencias</p> |                                                                                                                                                                                                                |

**¡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 1501 DE 2012.



Continuar informando a las madres sustitutas, niños, niñas , adolescentes , familia biológica o red extensa que la Fundación Social Yo te cuido cuenta con un buzón en la sede; donde también pueden acceder los usuarios de la Modalidad:

**Evidencia fotográfica**



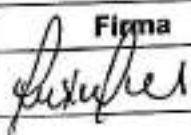
| Compromisos / tareas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Responsables                                 | Fechas     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|------------|
| Al cierre se genera como compromiso; continuar implementando y promoviendo entre los usuarios de las modalidades hogar sustituto sus familias y redes de apoyo, la participación del buzón de sugerencias. A través de promoción del mismo en el grupo de madres sustitutas, en el contacto con la familia biológica y en los diferentes encuentros llevados a cabo por el equipo interdisciplinar de la fundación. | Profesionales Fundación Social Yo te cuido . | Permanente |

**¡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 ICDF Y A LA LEY 1561 DE 2012

|                                                                                                                |                                                                                       |            |               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
| <br><b>BIENESTAR FAMILIAR</b> | <b>PROCESO<br/>MEJORA E INNOVACIÓN</b><br><br><b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ</b> | F9.P1.MI   | 31/05/2024    |
|                                                                                                                |                                                                                       | Versión 10 | Página 3 de 3 |

| FIRMA ASISTENTES      |                     |                                 |                                                                                     |
|-----------------------|---------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre                | Cargo / Dependencia | Entidad                         | Firma                                                                               |
| LAURA XIMENA LOSADA   | Gestora de caso     | Fundación Social<br>Yo te cuido |  |
| YOHAN SEBASTIAN JOJOA | Usuario             | Fundación Social<br>Yo te cuido |  |
| Próxima reunión       | Fecha               | Hora                            | Lugar                                                                               |
|                       | 14-03-2025          | Por establecer                  | Fundación social<br>yo te cuido sede La<br>Plata                                    |

**¡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.

|                                                                                   |                                                                                       |            |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
|  | <b>PROCESO<br/>MEJORA E INNOVACIÓN</b><br><br><b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ</b> | F9.P1.MI   | 31/05/2024    |
|                                                                                   |                                                                                       | Versión 10 | Página 1 de 3 |

| ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°04                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Hora:</b> 04:00 p. m                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Fecha:</b> 28 de febrero de 2025                                                                                                                                                                            |
| <b>Lugar:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Fundación Social Yo Te cuido – Sede pitalito                                                                                                                                                                   |
| <b>Dependencia que Convoca:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Operador Modalidad Hogar Sustituto – Equipo Interdisciplinario                                                                                                                                                 |
| <b>Proceso:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Misional -protección – restablecimiento de derechos                                                                                                                                                            |
| <b>Objetivo:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Realizar apertura del buzón de sugerencias con el fin de dar cumplimiento a lo estimulado en el lineamiento técnico para la atención de niños, niñas y adolescentes con sus derechos amenazados y/o vulnerados |
| <b>Agenda:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Saludo de bienvenida.</li> <li>• Socialización del objetivo de la actividad</li> <li>• Lectura de PQR</li> <li>• Cierre y Compromisos</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Desarrollo:</b> <p>Momento 1: inicio Salud bienvenida a las cuatro de la tarde con participación del gestor de caso del operador y la madre Gloria patricia Sánchez se da comienzo a la programación</p> <p>Momento dos: se socializa el objetivo la meta y la metodología del proceso denominado apertura de Buzón que tiene como objetivo conocer la sugerencias y peticiones hechas en los últimos 15 días</p> <p>Momento Tres: apertura del Buzon de sugerencias y lectura de PQR se lleva a cabo la apertura del Buzón de peticiones queja reclamos sugerencias y felicitaciones donde se logra evidenciar que de manera física <b>no se encuentra ninguna petición por resolver y de manera virtual a la fecha no ha llegado ningún tipo de petición para ser contestada hasta la fecha</b></p> <p>Finalmente se establece fecha para la próxima apertura del Buzón de peticiones siendo esta el <b>14 de marzo de 2025</b> dando cumplimiento a los lineamientos establecidos en el manual técnico para la implementación del modelo de atención dirigido a los niños niñas y adolescentes que se encuentran en las modalidades de restablecimiento de derechos esta apertura se realiza cada 15 días de manera presencial en las instalaciones del operador finalmente se procede al cierre del mismo</p> <p>Se debe continuar con la promoción del Buzón de sugerencias como mecanismo de participación el cual está abierto para los usuarios, Madre Sustituta, padres biológicos y talento humano.</p> <p>. Evidencia fotográfica</p> |                                                                                                                                                                                                                |

¡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.

|                                                                                   |                                                                                       |            |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
|  | <b>PROCESO<br/>MEJORA E INNOVACIÓN</b><br><br><b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ</b> | F9.P1.MI   | 31/05/2024    |
|                                                                                   |                                                                                       | Versión 10 | Página 2 de 3 |



| Compromisos / tareas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                     | Responsables                                | Fechas                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <p>Cómo compromiso continuar implementando y promoviendo entre los usuarios las madres sustitutas y padres de familia de la modalidad hogar sustituto y las redes de apoyo en la participación y en el uso del buzón de sugerencias para promoción del mismo entre los compromisos establece fecha de nueva apertura para el 14 de marzo de 2025 de igual manera se solicita a la Madre Sustituta difundir la información entre las demás madres del operador</p> |                     | Gestor de caso fundación social yo te cuido | Permanente                                 |
| FIRMA ASISTENTES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                     |                                             |                                            |
| Nombre                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Cargo / Dependencia | Entidad                                     | Firma                                      |
| Nicolas castaño                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Gestor de caso      | Fundación Social Yo te cuido                |                                            |
| Gloria patrcia sanchez                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Madre Sustituta     | Fundación Social Yo te cuido                |                                            |
| Próxima reunión                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Fecha               | Hora                                        | Lugar                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 14-03-2025          | Por establecer                              | Fundacion social yo te cuido sede pitalito |

¡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.



|                                                                                                                    |                                                                                       |            |               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
| <br><b>BIENESTAR<br/>FAMILIAR</b> | <b>PROCESO<br/>MEJORA E INNOVACIÓN</b><br><br><b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ</b> | F9.P1.MI   | 31/05/2024    |
|                                                                                                                    |                                                                                       | Versión 10 | Página 3 de 3 |

PÚBLICA

---

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

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

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

|                                                                                                         |                                                                                             |            |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
| <br>BIENESTAR FAMILIAR | <b>PROCESO</b><br><b>MEJORA E INNOVACIÓN</b><br><br><b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ</b> | F9.P1.MI   | 31/05/2024    |
|                                                                                                         |                                                                                             | Versión 10 | Página 1 de 3 |

| <b>ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°04</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Hora:</b> 11:40 a. m                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Fecha:</b> 14 de febrero de 2025                                                                                                                                                                            |
| <b>Lugar:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Fundación Social Yo Te cuido – Sede la plata                                                                                                                                                                   |
| <b>Dependencia que Convoca:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Operador Modalidad Hogar Sustituto – Equipo Interdisciplinario                                                                                                                                                 |
| <b>Proceso:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Misional -protección – restablecimiento de derechos                                                                                                                                                            |
| <b>Objetivo:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Realizar apertura del buzón de sugerencias con el fin de dar cumplimiento a lo estimulado en el lineamiento técnico para la atención de niños, niñas y adolescentes con sus derechos amenazados y/o vulnerados |
| <p><b>Agenda:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Saludo de bienvenida.</li> <li>Socialización del objetivo de la actividad</li> <li>Lectura de PQR</li> <li>Cierre y Compromisos</li> </ul> <p><b>Desarrollo:</b></p> <p>Momento 1. Inicio: se inicia a las 11:40 a.m contando con la participación de la gestora de caso del operador, con la usuaria KAREN SOFIA CASERES.</p> <p>Momento 2. Socialización del Objetivo, Meta y Metodología: se socializa el objetivo, metodología y meta del proceso denominado apertura del buzón de sugerencias.</p> <p>Momento 3. Apertura de buzón de sugerencias y lectura de PQR</p> <p>En tal sentido, se procedió a la apertura del Buzón de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones, una vez se realiza la apertura tanto física y virtual <b>NO SE ENCUENTRA NINGUNA 1 PETICIÓN.</b></p> <p>Por medio oficio se le da respuesta a las peticiones y sugerencias de la madre sustituta.</p> <p>Finalmente se establece la próxima fecha para la apertura del Buzón de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias o felicitaciones de la Modalidad ,para la fecha (28-02-2025) de acuerdo al Lineamiento Técnico para la Implementación del Modelo de Atención, dirigido a los niños, niñas y los adolescentes en las Modalidades de Restablecimiento de Derechos esta apertura se realizara una vez cada quince días de manera presencial en las Instalaciones del Operador; se procede al cierre del buzón de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias o felicitaciones de la modalidad de forma presencial.</p> <p>Continuar en la promoción del mecanismo de participación denominado Buzón de sugerencias</p> |                                                                                                                                                                                                                |

**¡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.

Continuar informando a las madres sustitutas, niños, niñas, adolescentes, familia biológica o red extensa que la Fundación Social Yo te cuido cuenta con un buzón en la sede; donde también pueden acceder los usuarios de la Modalidad:

**Evidencia fotográfica**



| Compromisos / tareas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Responsables                                 | Fechas     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|------------|
| Al cierre se genera como compromiso; continuar implementando y promoviendo entre los usuarios de las modalidades hogar sustituto sus familias y redes de apoyo, la participación del buzón de sugerencias. A través de promoción del mismo en el grupo de madres sustitutas, en el contacto con la familia biológica y en los diferentes encuentros llevados a cabo por el equipo interdisciplinar de la fundación. | Profesionales Fundación Social Yo te cuido . | Permanente |
| <b>FIRMA ASISTENTES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                              |            |

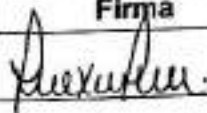
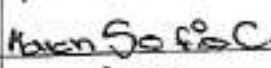
**¡Antes de Imprimir este documento... piense en el medio ambiente!**

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 DELICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.



|                                                                                                                |                                                                                       |            |               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
| <br><b>BIENESTAR FAMILIAR</b> | <b>PROCESO<br/>MEJORA E INNOVACIÓN</b><br><br><b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ</b> | F9.P1.MI   | 31/05/2024    |
|                                                                                                                |                                                                                       | Versión 10 | Página 3 de 3 |

| Nombre              | Cargo / Dependencia | Entidad                         | Firma                                                                               |
|---------------------|---------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| LAURA XIMENA LOSADA | Gestora de caso     | Fundación Social<br>Yo te cuido |  |
| KAREN SOFIA CASERES | Usuaría             | Fundación Social<br>Yo te cuido |  |
| Próxima reunión     | Fecha               | Hora                            | Lugar                                                                               |
|                     | 28-02-2025          | Por establecer                  | Fundación social<br>yo te cuido sede La<br>Plata                                    |

**¡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 KDF Y A LA LEY 1581 DE 2012



|                                                                                   |                           |                                       |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------|------------------|
|  | FORMATO DE CARTA U OFICIO | FECHA DE APROBACIÓN                   | 01/08/2022       |
|                                                                                   |                           | Versión 1<br>FSYTC-026-<br>01/08/2022 | Página 1 de<br>1 |

**LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL  
PAHOLA AGUIRRE LOSADA DE LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE  
CUIDO, CON NIT. 901.496.702-9**

**CERTIFICA QUE**

En cumplimiento con lo establecido en el contrato de aportes No.41006922024, del 30/12/2024 – 30/06/2025, en lo que se refiere a la obligación contractual del numeral 2) “Entregar los resultados de la percepción del beneficiario frente a la prestación del servicio”. Del COMPONENTE DE CALIDAD, que durante el mes en vigencia, en la modalidad de acogimiento familiar hogar sustituto vulneración y discapacidad, no se realizaron encuestas de satisfacción, debido que se realizan de forma trimestral y las últimas encuestas aplicadas fueron en el mes de enero del 2025 en las sedes de Garzón, La Plata y Pitalito.

En constancia de lo anterior, se firma el día 28 del mes de febrero del año 2025.

Atentamente,



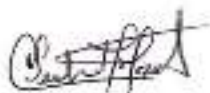
**YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA**

C.C. 36.347.141

Representante legal

Fundación Social Yo Te Cuido

Elaborado y revisado por SIGE,



**CLAUDIA MEZA SAAVEDRA** C.C.55174233

**FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO**

NIT: 901496702-9

Cel. 3206193497

|                                                                                                                |                                                                                       |            |               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
| <br><b>BIENESTAR FAMILIAR</b> | <b>PROCESO<br/>MEJORA E INNOVACIÓN</b><br><br><b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ</b> | F9.P1.MI   | 31/05/2024    |
|                                                                                                                |                                                                                       | Versión 10 | Página 4 de 4 |

| ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 20                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Hora:</b> 02:30 PM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Fecha:</b> 14 DE FEBRERO DE 2025                                                                                                      |
| <b>Lugar:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Fundación social yo te cuido – sede GARZON                                                                                               |
| <b>Dependencia que Convoca:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Modalidad Hogar sustituto – Equipo interdisciplinario fundación "YO TE CUIDO"                                                            |
| <b>Proceso:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Misional – protección – restablecimiento de derechos                                                                                     |
| <b>Objetivo:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Fomentar y motivar la participación de todos los involucrados para mejorar los procesos y servicios de la fundación social "yo te cuido" |
| <p>Siendo las 02:30 de LA TARDE se da apertura al espacio en donde se busca fomentar y motivar la participación de todos los involucrados para mejorar los procesos y servicios de la fundación social "yo te cuido"</p> <p><b>Agenda:</b> Se desarrolla de la siguiente forma.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Saludo y presentación, a cargo del equipo psicosocial del municipio de Garzón.</li> <li>2. Observaciones</li> <li>3. Registro fotográfico</li> </ol> <p><b>Saludo y presentación:</b></p> <p>El día 14 DE FEBRERO DEL 2025 a las 02:30 de la tarde se llevó a cabo la apertura de "Buzón de sugerencias" de la fundación social "Yo Te Cuido", en el espacio se presenta el equipo interdisciplinar de la fundación del municipio de Garzón Carlos Andres Cuenca Rojas (GC), quien agradecen la participación a la representante de las madres sustituta la señora OLGA LUCIA TRIANA CASAS en calidad de representante de los beneficiarios</p> <p>Durante el desarrollo del espacio se trató en el siguiente orden.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apertura de buzón de PQR</li> <li>2. Revisión minuciosa de los elementos recibidos</li> <li>3. Clasificación y análisis para determinar las acciones a seguir.</li> <li>4. Firma de la constancia de participación por todos los presentes</li> </ol> <p><b>Observaciones</b></p> <p>Se reafirma el compromiso de asegurar la confidencialidad de las sugerencias, respetando el anonimato de los sugerentes si lo solicitan.</p> <p>Si lo solicita y se ve la necesidad se acordó realizar evaluación periódica del buzón para buscar mejoras en esta herramienta de participación.</p> |                                                                                                                                          |

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

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



**PROCESO  
MEJORA E INNOVACIÓN**

**FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ**

F9.P1.MI

31/05/2024

Versión 10

Página 4 de 4

Por el desarrollo de esta herramienta de participación se evidencia que la actividad fue un éxito sin ninguna novedad frente a la apertura, es de resaltar que no se encontró ninguna petición, queja o reclamo frente a la modalidad.



| Compromisos / tareas               | Responsable(s): Nombre / Cargo o rol       | Fechas        |                                                                                       |
|------------------------------------|--------------------------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Realizar próxima apertura de buzón | Equipo de la fundación social "YO TE CUIDO | 28/02/2025    |                                                                                       |
| FIRMA ASISTENTES                   |                                            |               |                                                                                       |
| Nombre                             | Cargo o rol / Dependencia                  | Entidad       | Firma                                                                                 |
| Carlos Andres Cuenca Rojas         | Gestor De Caso                             | F.YO TE CUIDO |  |
| OLGA LUCIA TRIANA CASAS            | Madre Sutiluta                             | F.YO TE CUIDO |  |
| Próxima reunión                    | Fecha                                      | Hora          | Lugar                                                                                 |
|                                    | Por programar                              | Por programar | Fundación social yo te cuido – sede GARZON                                            |
| Colaborador que elabora el acta:   | Carlos Andres Cuenca Rojas                 |               |                                                                                       |

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



|                                                                                   |                                                                                       |            |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
|  | <b>PROCESO<br/>MEJORA E INNOVACIÓN</b><br><br><b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ</b> | F9.P1.MI   | 31/05/2024    |
|                                                                                   |                                                                                       | Versión 10 | Página 1 de 2 |

| <b>ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°3</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Hora:</b> 03:00 p. m                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>Fecha:</b> 14 de febrero de 2025                                                                                                                                                                            |
| <b>Lugar:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Fundación Social Yo Te cuido – Sede Pitalito                                                                                                                                                                   |
| <b>Dependencia que Convoca:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Operador Modalidad Hogar Sustituto – Equipo Interdisciplinario                                                                                                                                                 |
| <b>Proceso:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Misional -protección – restablecimiento de derechos                                                                                                                                                            |
| <b>Objetivo:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Realizar apertura del buzón de sugerencias con el fin de dar cumplimiento a lo estimulado en el lineamiento técnico para la atención de niños, niñas y adolescentes con sus derechos amenazados y/o vulnerados |
| <p><b>Agenda:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Saludo de bienvenida.</li> <li>Socialización del objetivo de la actividad</li> <li>Lectura de PQR</li> <li>Cierre y Compromisos</li> </ul> <p><b>Desarrollo:</b></p> <p>Momento 1 : se da inicio a la programación dando salud de bienvenida en compañía de la Madre Sustituta Luz nelly urbano</p> <p>Momento 2: Socializacion del objetivo y metodología del mismo por medio del encuentro programado se brinda información y metodología del proceso denominado apertura de Buzón de sugerencias dando cumplimiento a los lineamientos establecidos en el manual operativo de la modalidad</p> <p>Momento 3 aperturas de Buzon de sugerencias y lectura de PQR</p> <p>Dando cumplimiento a lo establecido se procede a la apertura del buzón de peticiones que reclamos sugerencias y o felicitaciones una vez abierto se evidencia de qué <b>no se encuentra ningún tipo de petición por responder hasta la fecha</b></p> <p>Finalmente se establece fecha para la próxima apertura del buzón de peticiones quejas reclamos sugerencias y o felicitaciones de la modalidad para el próximo 28 de enero de 2025 de acuerdo a lo establecido en el manual técnico para el implementación de la modalidad en atención dirigido a los niños niñas y adolescentes que se encuentran en proceso de restablecimiento de derechos dicha apertura se realiza una vez cada 15 días de manera presencial en las instalaciones del operador finalmente se procede al cierre del mismo</p> <p>Se brinda promoción del mismo como mecanismo de participación siendo el Buzón de sugerencias herramientas que permite dar a conocer opiniones sugerencias reclamos felicitaciones frente al manejo que se está dando el operador a la modalidad</p> |                                                                                                                                                                                                                |

¡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.



|                                                                                   |                                                                                       |            |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
|  | <b>PROCESO<br/>MEJORA E INNOVACIÓN</b><br><br><b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ</b> | F9.P1.MI   | 31/05/2024    |
|                                                                                   |                                                                                       | Versión 10 | Página 2 de 2 |

### Evidencia fotográfica:



| Compromisos / tareas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                     | Responsables                                | Fechas                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <p>Al cierre se genera como compromiso; continuar implementando y promoviendo entre los usuarios de las modalidades hogar sustituto sus familias y redes de apoyo, la participación del buzón de sugerencias. A través de promoción del mismo en el grupo de madres sustitutos, en el contacto con la familia biológica y en los diferentes encuentros llevados a cabo por el equipo interdisciplinario de la fundación.</p> |                     | Gestor de caso Fundación social yo te cuido | Permanente                                 |
| FIRMA ASISTENTES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                     |                                             |                                            |
| Nombre                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Cargo / Dependencia | Entidad                                     | Firma                                      |
| Nicolas Castaño                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Gestor de Caso      | Fundación Social Yo te cuido                |                                            |
| Luz Nelly urbano                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Madre Sustituta     | Fundación Social Yo te cuido                |                                            |
| Próxima reunión                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Fecha               | Hora                                        | Lugar                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 28-02-2025          | Por establecer                              | Fundación social yo te cuido sede La Plata |

¡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.

|                                                                                   |                                                                                       |            |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
|  | <b>PROCESO<br/>MEJORA E INNOVACIÓN</b><br><br><b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ</b> | F9.P1.MI   | 31/05/2024    |
|                                                                                   |                                                                                       | Versión 10 | Página 1 de 3 |

| ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°04                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Hora:</b> 04:00 p. m                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Fecha:</b> 28 de febrero de 2025                                                                                                                                                                            |
| <b>Lugar:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Fundación Social Yo Te cuido – Sede pitalito                                                                                                                                                                   |
| <b>Dependencia que Convoca:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Operador Modalidad Hogar Sustituto – Equipo Interdisciplinario                                                                                                                                                 |
| <b>Proceso:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Misional -protección – restablecimiento de derechos                                                                                                                                                            |
| <b>Objetivo:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Realizar apertura del buzón de sugerencias con el fin de dar cumplimiento a lo estimulado en el lineamiento técnico para la atención de niños, niñas y adolescentes con sus derechos amenazados y/o vulnerados |
| <b>Agenda:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Saludo de bienvenida.</li> <li>• Socialización del objetivo de la actividad</li> <li>• Lectura de PQR</li> <li>• Cierre y Compromisos</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Desarrollo:</b> <p>Momento 1: inicio Salud bienvenida a las cuatro de la tarde con participación del gestor de caso del operador y la madre Gloria patricia Sánchez se da comienzo a la programación</p> <p>Momento dos: se socializa el objetivo la meta y la metodología del proceso denominado apertura de Buzón que tiene como objetivo conocer la sugerencias y peticiones hechas en los últimos 15 días</p> <p>Momento Tres: apertura del Buzon de sugerencias y lectura de PQR se lleva a cabo la apertura del Buzón de peticiones queja reclamos sugerencias y felicitaciones donde se logra evidenciar que de manera física <b>no se encuentra ninguna petición por resolver y de manera virtual a la fecha no ha llegado ningún tipo de petición para ser contestada hasta la fecha</b></p> <p>Finalmente se establece fecha para la próxima apertura del Buzón de peticiones siendo esta el <b>14 de marzo de 2025</b> dando cumplimiento a los lineamientos establecidos en el manual técnico para la implementación del modelo de atención dirigido a los niños niñas y adolescentes que se encuentran en las modalidades de restablecimiento de derechos esta apertura se realiza cada 15 días de manera presencial en las instalaciones del operador finalmente se procede al cierre del mismo</p> <p>Se debe continuar con la promoción del Buzón de sugerencias como mecanismo de participación el cual está abierto para los usuarios, Madre Sustituta, padres biológicos y talento humano.</p> <p>. Evidencia fotográfica</p> |                                                                                                                                                                                                                |

¡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.

|                                                                                   |                                                                                       |            |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
|  | <b>PROCESO<br/>MEJORA E INNOVACIÓN</b><br><br><b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ</b> | F9.P1.MI   | 31/05/2024    |
|                                                                                   |                                                                                       | Versión 10 | Página 2 de 3 |



| Compromisos / tareas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                     | Responsables                                | Fechas                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <p>Cómo compromiso continuar implementando y promoviendo entre los usuarios las madres sustitutas y padres de familia de la modalidad hogar sustituto y las redes de apoyo en la participación y en el uso del buzón de sugerencias para promoción del mismo entre los compromisos establece fecha de nueva apertura para el 14 de marzo de 2025 de igual manera se solicita a la Madre Sustituta difundir la información entre las demás madres del operador</p> |                     | Gestor de caso fundación social yo te cuido | Permanente                                 |
| FIRMA ASISTENTES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                     |                                             |                                            |
| Nombre                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Cargo / Dependencia | Entidad                                     | Firma                                      |
| Nicolas castaño                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Gestor de caso      | Fundación Social Yo te cuido                |                                            |
| Gloria patrcia sanchez                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Madre Sustituta     | Fundación Social Yo te cuido                |                                            |
| Próxima reunión                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Fecha               | Hora                                        | Lugar                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 14-03-2025          | Por establecer                              | Fundacion social yo te cuido sede pitalito |

¡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.

|                                                                                                                    |                                                                                       |            |               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
| <br><b>BIENESTAR<br/>FAMILIAR</b> | <b>PROCESO<br/>MEJORA E INNOVACIÓN</b><br><br><b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ</b> | F9.P1.MI   | 31/05/2024    |
|                                                                                                                    |                                                                                       | Versión 10 | Página 3 de 3 |

PÚBLICA

---

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

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

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



|                                                                                   |                                                                                       |            |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
|  | <b>PROCESO<br/>MEJORA E INNOVACIÓN</b><br><br><b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ</b> | F9.P1.MI   | 31/05/2024    |
|                                                                                   |                                                                                       | Versión 10 | Página 4 de 4 |

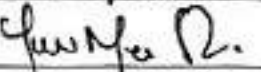
| ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 21                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Hora:</b> 03:30 PM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Fecha:</b> 28 DE FEBRERO DE 2025                                                                                                      |
| <b>Lugar:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Fundación social yo te cuido – sede GARZON                                                                                               |
| <b>Dependencia que Convoca:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Modalidad Hogar sustituto – Equipo interdisciplinario fundación "YO TE CUIDO"                                                            |
| <b>Proceso:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Misional – protección – restablecimiento de derechos                                                                                     |
| <b>Objetivo:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Fomentar y motivar la participación de todos los involucrados para mejorar los procesos y servicios de la fundación social "yo te cuido" |
| <p>Siendo las 03:30 de LA TARDE se da apertura al espacio en donde se busca fomentar y motivar la participación de todos los involucrados para mejorar los procesos y servicios de la fundación social "yo te cuido"</p> <p><b>Agenda:</b> Se desarrolla de la siguiente forma.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Saludo y presentación, a cargo del equipo psicosocial del municipio de Garzón.</li> <li>2. Observaciones</li> <li>3. Registro fotográfico</li> </ol> <p><b>Saludo y presentación:</b></p> <p>El día 28 DE FEBRERO DEL 2025 a las 03:30 de la tarde se llevó a cabo la apertura de "Buzón de sugerencias" de la fundación social "Yo Te Cuido", en el espacio se presenta el equipo interdisciplinar de la fundación del municipio de Garzón Carlos Andres Cuenca Rojas (GC), quien agradecen la participación a la representante de las madres sustituta la señora YENNY MARCELA SIERRA ROJAS en calidad de representante de los beneficiarios</p> <p>Durante el desarrollo del espacio se trató en el siguiente orden.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apertura de buzón de PQR</li> <li>2. Revisión minuciosa de los elementos recibidos</li> <li>3. Clasificación y análisis para determinar las acciones a seguir.</li> <li>4. Firma de la constancia de participación por todos los presentes</li> </ol> <p><b>Observaciones</b></p> <p>Se reafirma el compromiso de asegurar la confidencialidad de las sugerencias, respetando el anonimato de los sugerentes si lo solicitan.</p> <p>Si lo solicita y se ve la necesidad se acordó realizar evaluación periódica del buzón para buscar mejoras en esta herramienta de participación.</p> |                                                                                                                                          |

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

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

Por el desarrollo de esta herramienta de participación se evidencia que la actividad fue un éxito sin ninguna novedad frente a la apertura, es de resaltar que no se encontró ninguna petición, queja o reclamo frente a la modalidad.



| Compromisos / tareas               | Responsable(s): Nombre / Cargo o rol        | Fechas        |                                                                                       |
|------------------------------------|---------------------------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Realizar próxima apertura de buzón | Equipo de la fundación social "YO TE CUIDO" | 28/02/2025    |                                                                                       |
| FIRMA ASISTENTES                   |                                             |               |                                                                                       |
| Nombre                             | Cargo o rol / Dependencia                   | Entidad       | Firma                                                                                 |
| Carlos Andres Cuenca Rojas         | Gestor De Caso                              | F.YO TE CUIDO |  |
| YENNY MARCELA SIERRA ROJAS         | Madre Sutiluta                              | F.YO TE CUIDO |  |
| Próxima reunión                    | Fecha                                       | Hora          | Lugar                                                                                 |
|                                    | Por programar                               | Por programar | Fundación social yo te cuido – sede GARZON                                            |
| Colaborador que elabora el acta:   | Carlos Andres Cuenca Rojas                  |               |                                                                                       |

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

Controlar más veces de este documento se considera como 0004 un número 404

|                                                                                   |                           |                                       |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------|------------------|
|  | FORMATO DE CARTA U OFICIO | FECHA DE APROBACIÓN                   | 01/08/2022       |
|                                                                                   |                           | Versión 1<br>FSYTC-026-<br>01/08/2022 | Página 1 de<br>1 |

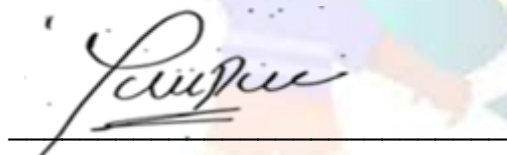
**LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL  
PAHOLA AGUIRRE LOSADA DE LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE  
CUIDO, CON NIT. 901.496.702-9**

**CERTIFICA QUE**

En cumplimiento con lo establecido en el contrato de aportes No.41006922024, del 30/12/2024 – 30/06/2025, en lo que se refiere a la obligación contractual del numeral 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)”. Del COMPONENTE DE CALIDAD, que durante el mes en vigencia, en la modalidad de acogimiento familiar hogar sustituto vulneración y discapacidad, no se socializaron los documentos en mención ya que no hubo cambios del talento humano en ninguna de las sedes: Garzón, La Plata, Pitalito.

En constancia de lo anterior, se firma el día 28 del mes de febrero del año 2025.

Atentamente,



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

Elaborado y revisado por SIGE,



**CLAUDIA MEZA SAAVEDRA** C.C.55174233



|                                                                                   |                                                                                           |           |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>FORMATO ACCIONES DE MEJORA</b> | F2.G7.ABS | 24/11/2021    |
|                                                                                   |                                                                                           | Versión 3 | Página 1 de 1 |

**REGIONAL: HUILA**

**CENTRO ZONAL: LA PLATA**

**OPERADOR: FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO**

**NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: YUDI PAHOLA AGURRE LOSADA**

**FECHA: 28/02/2025**

| SITUACIÓN ENCONTRADA                                                                                            | ACCIONES (Actividades a realizar)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | FECHA – dd/mm/aaaa (fecha programada de terminación) | EVIDENCIA (soporte del cumplimiento de la acción definida) | VERIFICACIÓN (cumple - no cumple; la actividad programada de acuerdo con la fecha y evidencia definida). |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Radicado No: 202547003000013491<br>requerimiento del municipio de la Plata , por la no entrega de un suplemento | Se anexa registro fotográfico de entrega del Pediasure polvo 400 Gramos/Lata solicitado (18 de febrero del 2025). Aquí es importante aclarar que, aunque se había realizado la compra oportuna del suplemento la droguería no había realizado la entrega, Al conocer sobre el requerimiento el operador entablo comunicación con ellos, indagando por qué no se había realizado la entrega en el momento, según ellos porque no habían evidenciado el pago, aunque este había sido reportado por la Fundación social. | 18 de febrero 2025                                   | Soporte de cumplimiento se detalla en el correo            | 18 de febrero 2025. Se adjunta copia de correo                                                           |



YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA  
Representante Legal  
C.C. 36.347.141

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



|                                                                                   |                           |                                       |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------|------------------|
|  | FORMATO DE CARTA U OFICIO | FECHA DE APROBACION                   | 01/08/2022       |
|                                                                                   |                           | Versión 1<br>FSYTC-026-<br>01/08/2022 | Página 1 de<br>5 |

La Plata - Huila, 18 febrero 2025

Doctora  
CLAUDIA LILIANA VIDAL  
Coordinadora Centro Zonal La Plata

**Asunto:** Respuesta a requerimiento con radicado N° 202547003000013491, por presunto incumplimiento a las obligaciones establecidas en el Contrato de Aporte N° 41006922024 suscrito entre el ICBF y la Fundación Social yo te cuido - Sede Administrativa del municipio de La Plata.

Cordial saludo;

En atención al requerimiento recibido el 17 de febrero de 2025 a través de correo electrónico mediante radicado N° 202547003000013491 enviado por la supervisora del contrato, coordinadora del centro zonal la Plata, Doctora Claudia Liliana Vidal Floriano, con ocasión a presunto incumplimiento de las obligaciones contractuales, me permito aclarar lo siguiente:

La fundación social yo te cuido en pro de suministrar lo necesario para la Atención Integral En Salud a Yeison Naranjo Hernández quien por sus condiciones de salud se encontraba Hospitalizado en la Fundación Clínica Sana Mens de Rivera – Huila, y presenta diagnóstico “E440 DESNUTRICION PROTEICOCALORICA MODERADA”, requiriendo suministro de “formulas especiales para niños (lactantes, niños de corta edad y niños) – Pediasure polvo 400 Gramos/Lata”.

Luego de recibir la autorización de la autoridad administrativa del Centro Zonal La Plata, se realizó la respectiva cotización del Suplemento Nutricional solicitado – 8 Tarros de Pediasure Polvo 400GM/Lata ordenado por el médico tratante en la ubicación del niño en la institución especializada psicosocial (Anexo Formula Medica)

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



|                                                                                   |                           |                                       |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------|------------------|
|  | FORMATO DE CARTA U OFICIO | FECHA DE APROBACION                   | 01/08/2022       |
|                                                                                   |                           | Versión 1<br>FSYTC-026-<br>01/08/2022 | Página 3 de<br>5 |

Resumen del programa de la salud del segmento nutricional para **pedidos de entrega**

La Plata Hula, 04 de febrero 2022

Doctora  
Ricarda Paredes Triana

Respectuosamente se adjunta indicaciones del PEDIASURE POLVO 400 © LATA, ordenado por el médico tratante al mencionado adolescente.



YO TE CUIDO

|                                                                                   |                           |                                       |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------|---------------|
|  | FORMATO DE CARTA U OFICIO | FECHA DE APROBACION                   | 01/08/2022    |
|                                                                                   |                           | Versión 1<br>FSYTC-026-<br>01/08/2022 | Página 4 de 5 |

A efectos de lo antes mencionado, se adjunta la relación de transferencias bancarias DAVIVIENDA, a la entidad FARMADISCUENTOS CO SAS el día 06 de febrero del 2025 (Anexo copia consignación)



Se anexa como evidencia pantallazo WhatsApp donde se evidencia la trazabilidad de lo cotizado ( 06 febrero del 2025 )



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



|                                                                                   |                                  |                                       |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|---------------|
|  | <b>FORMATO DE CARTA U OFICIO</b> | FECHA DE APROBACION                   | 01/08/2022    |
|                                                                                   |                                  | Versión 1<br>FSYTC-026-<br>01/08/2022 | Página 5 de 5 |

Se anexa registro fotográfico de entrega del Pediasure polvo 400 Gramos/Lata solicitado (18 de febrero del 2025).

Aquí es importante aclarar que, aunque se había realizado la compra oportuna del suplemento la droguería no había realizado la entrega, Al conocer sobre el requerimiento el operador entablo comunicación con ellos, indagando por qué no se había realizado la entrega en el momento, según ellos porque no habían evidenciado el pago, aunque este había sido reportado por la Fundación social.

Exigiéndoles la entrega de estos , realizaron la entrega en el centro zonal Neiva .



**YO TE CUIDO**

|                                                                                   |                           |                                       |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------|------------------|
|  | FORMATO DE CARTA U OFICIO | FECHA DE APROBACION                   | 01/08/2022       |
|                                                                                   |                           | Versión 1<br>FSYTC-026-<br>01/08/2022 | Página 6 de<br>5 |

Confirmación de recibido – Mediante WhatsApp Dra Rosalba Pascuas



En los anteriores términos damos respuesta a su requerimiento, agradeciendo de antemano su valiosa atención y quedamos al tanto de cualquier orientación.

Se adjunta lo enunciado.  
Cordialmente,



PAOLA ANDREA MARIN GONZALEZ  
Coordinadora Fundación Social Yo Te Cuido.

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

|                                                                                   |                                                                                           |           |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>FORMATO ACCIONES DE MEJORA</b> | F2.G7.ABS | 24/11/2021    |
|                                                                                   |                                                                                           | Versión 3 | Página 1 de 2 |

**REGIONAL: HUILA**  
**CENTRO ZONAL: GARZÓN**  
**OPERADOR: FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO**  
**NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA**

**FECHA: 28/02/2025**

| SITUACIÓN ENCONTRADA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ACCIONES (Actividades a realizar)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | FECHA – dd/mm/aaaa (fecha programada de terminación) | EVIDENCIA (soporte del cumplimiento de la acción definida) | VERIFICACIÓN (cumple - no cumple; la actividad programada de acuerdo con la fecha y evidencia definida). |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1. No se ha entregado la dotación escolar completa, a tiempo y con calidad. Hoy envían mensaje, igualmente manifestando que no se ha entregado.</p> <p>2. Al igual la dotación entregada en diciembre se hizo el 29 de ese mes y no encontraron nada para adquirir en el almacén seleccionado pues no maneja suficientes productos, y debido a la temporada ya no encontraron para las edades de los niños atendidos.</p> <p>3. Refieren entrega de bienestarina la semana anterior con fecha próxima a vencerse y que, al entregarla por parte de la nutricionista, ésta les solicita que la consuman de inmediato. Refieren igualmente que no se veía en buen estado.</p> | <p>1. Fueron entregados en el mes de enero y febrero, según la planillas de entrega de la dotación. Se adjuntan Actas y planillas de entrega del Kit y Dotación escolar con sus respectivas firmas</p> <p>2. lo realiza cada cuatro (4) meses como lo establece el Manual Operativo de la Modalidad, garantizando variedad y calidad de las prendas a los usuarios bajo el acompañamiento de las madres sustitutas quienes escogieron la dotación, lo cual está registrado en las actas adjuntas.</p> <p>3. En relación al presunto incumplimiento el operador ha solicitado asistencia técnica a la regional tal como se evidencia en el anexo (3), buscando así fortalecer conocimientos, cualificando el talento humano, en prevención a situaciones que puedan</p> | 27 de febrero 2025                                   | Soporte en el correo                                       | Se adjunta respuesta 27 de febrero 2025                                                                  |

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



## PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

### FORMATO ACCIONES DE MEJORA

F2.G7.ABS

24/11/2021

Versión 3

Página 2 de 2

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
|  | <p>afectar el manejo del AAVN.<br/>Desde el área de nutrición se ha apoyado en la entrega del alimento AAVN cada vez que se tiene disponibilidad, tal como se evidencia en las planillas adjuntas (anexo 4), en el mes de enero se hizo entrega de 12 unidades el 27-01-2025 y 23 unidades el 1-02-2025.<br/>Anexamos (5) planillas de entrega.</p> |  |  |  |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|

YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA  
Representante Legal  
C.C. 36.347.141

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



|                                                                                   |                           |                                       |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------|------------------|
|  | FORMATO DE CARTA U OFICIO | FECHA DE APROBACION                   | 01/08/2022       |
|                                                                                   |                           | Versión 1<br>FSYTC-026-<br>01/08/2022 | Página 1 de<br>5 |

Garzon - Huila, 27 febrero 2025

Doctora  
**IRMA CONSTANZA ALMARIO PERDOMO**  
Coordinadora Centro Zonal Garzón

**Asunto:** Respuesta a requerimiento con radicado N°202547002000016831, por presunto incumplimiento a las obligaciones establecidas en el Contrato de Aporte N° 4100-692-2024 suscrito entre el ICBF y la Fundación Social yo te cuido - Sede Administrativa del municipio de Garzón.

Cordial saludo;

En atención al requerimiento recibido el 24 de febrero de 2025 a través de correo electrónico mediante radicado N° 202547002000016831 enviado por la supervisora del contrato, coordinadora del centro zonal Garzón, Doctora Irma Constanza Almario Perdomo, con ocasión a presunto incumplimiento de las obligaciones contractuales, me permito aclarar lo siguiente:

**1. No se ha entregado la dotación escolar completa, a tiempo y con calidad. Hoy envían mensaje, igualmente manifestando que no se ha entregado.**

Frente a la entrega de dotación escolar, se informa que los niños, niñas y adolescentes de la modalidad hogar sustituto cuentan con la dotación escolar (uniformes y kit) los cuales fueron entregados en el mes de enero y febrero, según la planillas de entrega de la dotación que se adjunta, teniendo en cuenta que una vez se contó con los certificados de vinculación al sistema escolar emitidos por las instituciones educativas allegados por la madre sustituta se realizó dicha entrega, aclarando que nunca hubo incumplimiento por parte del operador al haberse efectuado dicha entrega dentro de los términos señalados en el Manual Operativo para la Modalidad. Se adjuntan Actas y planillas de entrega del Kit y Dotación escolar con sus respectivas firmas Por otra parte, para la entrega de elementos misceláneos o de papelería, exigidos por algunas madres sustitutas.

Anexo 1: Actas y planillas de entrega del Kit y Dotación escolar

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

|                                                                                   |                           |                                       |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------|------------------|
|  | FORMATO DE CARTA U OFICIO | FECHA DE APROBACION                   | 01/08/2022       |
|                                                                                   |                           | Versión 1<br>FSYTC-026-<br>01/08/2022 | Página 2 de<br>5 |

2. Al igual la dotación entregada en diciembre se hizo el 29 de ese mes y no encontraron nada para adquirir en el almacén seleccionado pues no maneja suficientes productos, y debido a la temporada ya no encontraron para las edades de los niños atendidos.

Respecto a la entrega de dotación de seguimiento, el operador lo realiza cada cuatro (4) meses como lo establece el Manual Operativo de la Modalidad, garantizando variedad y calidad de las prendas a los usuarios bajo el acompañamiento de las madres sustitutas quienes escogieron la dotación, lo cual está registrado en las actas adjuntas.

3. Refieren entrega de bienestarina la semana anterior con fecha próxima a vencerse y que, al entregarla por parte de la nutricionista, ésta les solicita que la consuman de inmediato. refieren igualmente que no se veía en buen estado.

Aclarando que el operador Fundación Social Yo te cuido el día 04 de octubre del 2024 remitió correo electrónico a las autoridades administrativas y supervisora del contrato , informando que los correos electrónico [GESTORDECASOGARZON@FUNDACIONYOTECUIDO.COM](mailto:GESTORDECASOGARZON@FUNDACIONYOTECUIDO.COM) , como el de los demás profesionales presentaron fallas , por lo que se apertura nuevos correos, los cuales están relacionados en el correo , que se adjunta como evidencia (Anexo 2), siendo aquí que el operador no tuvo conocimiento de la información que relaciona el hallazgo.

En relación al presunto incumplimiento el operador ha solicitado asistencia técnica a la regional tal como se evidencia en el anexo (3), buscando así fortalecer conocimientos, cualificando el talento humano, en prevención a situaciones que puedan afectar el manejo del AAVN.

Desde el área de nutrición se ha apoyado en la entrega del alimento AAVN cada vez que se tiene disponibilidad, tal como se evidencia en las planillas adjuntas (anexo 4), en el mes de enero se hizo entrega de 12 unidades el 27-01-2025 y 23 unidades el 1-02-2025. Anexamos (5) planillas de entrega.

Las bolsas del AAVN se encontraban en perfecto estado, lo cual fue verificado por la Nutricionista de la Fundación y validado por las madres sustitutas con su respectiva firma, tal como se evidencia en la planilla (anexo6) de entrada y salida que se adjunta; brindando orientación de un pronto consumo, a través de diferentes preparaciones para evitar que se vencieran.

**FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO**

**NIT: 901496702-9**

**Calle 11 N 3 -80**

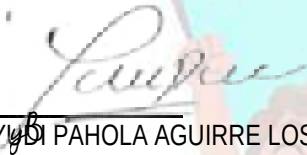
**Cel. 3206193497**

|                                                                                   |                                  |                                       |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|---------------|
|  | <b>FORMATO DE CARTA U OFICIO</b> | FECHA DE APROBACION<br>01/08/2022     |               |
|                                                                                   |                                  | Versión 1<br>FSYTC-026-<br>01/08/2022 | Página 3 de 5 |

El operador Fundación Yo te cuido a actualizado de nuevo el punto de entrega y responsables a través de correo electrónico (anexo 7), buscado así garantizar la distribución, y almacenamiento del alimento AAVN.

En los anteriores términos se da respuesta a su requerimiento, quedando atentos.

Cordialmente;



YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA  
Representante Fundación Social Yo Te Cuido.



|                                                                                   |                           |                                       |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------|------------------|
|  | FORMATO DE CARTA U OFICIO | FECHA DE APROBACIÓN                   | 01/08/2022<br>2  |
|                                                                                   |                           | Versión 1<br>FSYTC-026-<br>01/08/2022 | Página 1 de<br>1 |

**LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL  
PAHOLA AGUIRRE LOSADA DE LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE  
CUIDO, CON NIT. 901.496.702-9**

**CERTIFICA QUE**

En cumplimiento con lo establecido en el contrato de aportes No.41006922024, del 30/12/2024 – 30/06/2025, en lo que se refiere a la obligación contractual del numeral 3) “Identificar y gestionar acciones de mejora que fortalezcan de manera adecuada la prestación de servicio”. Del COMPONENTE DE CALIDAD, que durante el mes en vigencia, en la modalidad de acogimiento familiar hogar sustituto vulneración y discapacidad, en la sede de Pitalito, no se presentó requerimiento.

En constancia de lo anterior, se firma el día 28 del mes de febrero del año 2025.

Atentamente,

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

Elaborado y revisado por SIGE,

  
**CLAUDIA MEZA SAAVEDRA**  
 C.C.55174233



|                                                                                   |                           |                                       |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------|------------------|
|  | FORMATO DE CARTA U OFICIO | FECHA DE APROBACIÓN                   | 01/08/2022<br>2  |
|                                                                                   |                           | Versión 1<br>FSYTC-026-<br>01/08/2022 | Página 1 de<br>1 |

**LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL  
PAHOLA AGUIRRE LOSADA DE LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE  
CUIDO, CON NIT. 901.496.702-9**

**CERTIFICA QUE**

En cumplimiento con lo establecido en el contrato de aportes No.41006922024, del 30/12/2024 – 30/06/2025, en lo que se refiere a la obligación contractual del numeral 3) “Identificar y gestionar acciones de mejora que fortalezcan de manera adecuada la prestación de servicio”. Del COMPONENTE DE CALIDAD, que durante el mes en vigencia, en la modalidad de acogimiento familiar hogar sustituto vulneración y discapacidad, en la sede de Pitalito, no se presentó requerimiento.

En constancia de lo anterior, se firma el día 28 del mes de febrero del año 2025.

Atentamente,

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

Elaborado y revisado por SIGE,

  
**CLAUDIA MEZA SAAVEDRA**  
 C.C.55174233

|                                                                                   |                           |                                       |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------|------------------|
|  | FORMATO DE CARTA U OFICIO | FECHA DE APROBACIÓN                   | 01/08/2022       |
|                                                                                   |                           | Versión 1<br>FSYTC-026-<br>01/08/2022 | Página 1 de<br>1 |

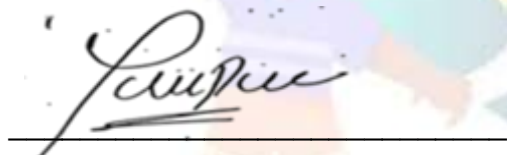
**LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL  
PAHOLA AGUIRRE LOSADA DE LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE  
CUIDO, CON NIT. 901.496.702-9**

**CERTIFICA QUE**

En cumplimiento con lo establecido en el contrato de aportes No.41006922024, del 30/12/2024 – 30/06/2025, en lo que se refiere a la obligación contractual del numeral 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)”. Del COMPONENTE DE CALIDAD, que durante el mes en vigencia, en la modalidad de acogimiento familiar hogar sustituto vulneración y discapacidad, no se socializaron los documentos en mención ya que no hubo cambios del talento humano en ninguna de las sedes: Garzón, La Plata, Pitalito.

En constancia de lo anterior, se firma el día 28 del mes de febrero del año 2025.

Atentamente,



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

Elaborado y revisado por SIGE,



**CLAUDIA MEZA SAAVEDRA** C.C.55174233

|                                                                                   |                                                                                       |            |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
|  | <b>PROCESO<br/>MEJORA E INNOVACIÓN</b><br><br><b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ</b> | F9.P1.MI   | 31/05/2024    |
|                                                                                   |                                                                                       | Versión 10 | Página 4 de 4 |

| ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 21                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Hora: 03:30 PM</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>Fecha: 28 DE FEBRERO DE 2025</b>                                                                                                      |
| <b>Lugar:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Fundación social yo te cuido – sede GARZON                                                                                               |
| <b>Dependencia que Convoca:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Modalidad Hogar sustituto – Equipo interdisciplinario fundación "YO TE CUIDO"                                                            |
| <b>Proceso:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Misional – protección – restablecimiento de derechos                                                                                     |
| <b>Objetivo:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Fomentar y motivar la participación de todos los involucrados para mejorar los procesos y servicios de la fundación social "yo te cuido" |
| <p>Siendo las 03:30 de LA TARDE se da apertura al espacio en donde se busca fomentar y motivar la participación de todos los involucrados para mejorar los procesos y servicios de la fundación social "yo te cuido"</p> <p><b>Agenda: Se desarrolla de la siguiente forma.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Saludo y presentación, a cargo del equipo psicosocial del municipio de Garzón.</li> <li>2. Observaciones</li> <li>3. Registro fotográfico</li> </ol> <p><b>Saludo y presentación:</b></p> <p>El día 28 DE FEBRERO DEL 2025 a las 03:30 de la tarde se llevó a cabo la apertura de "Buzón de sugerencias" de la fundación social "Yo Te Cuido", en el espacio se presenta el equipo interdisciplinar de la fundación del municipio de Garzón Carlos Andres Cuenca Rojas (GC), quien agradecen la participación a la representante de las madres sustituta la señora <b>YENNY MARCELA SIERRA ROJAS</b> en calidad de representante de los beneficiarios</p> <p>Durante el desarrollo del espacio se trató en el siguiente orden.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apertura de buzón de PQR</li> <li>2. Revisión minuciosa de los elementos recibidos</li> <li>3. Clasificación y análisis para determinar las acciones a seguir.</li> <li>4. Firma de la constancia de participación por todos los presentes</li> </ol> <p><b>Observaciones</b></p> <p>Se reafirma el compromiso de asegurar la confidencialidad de las sugerencias, respetando el anonimato de los sugerentes si lo solicitan.</p> <p>Si lo solicita y se ve la necesidad se acordó realizar evaluación periódica del buzón para buscar mejoras en esta herramienta de participación.</p> |                                                                                                                                          |

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

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



Por el desarrollo de esta herramienta de participación se evidencia que la actividad fue un éxito sin ninguna novedad frente a la apertura, es de resaltar que no se encontró ninguna petición, queja o reclamo frente a la modalidad.



| Compromisos / tareas               | Responsable(s): Nombre / Cargo o rol        | Fechas        |                                                                                       |
|------------------------------------|---------------------------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Realizar próxima apertura de buzón | Equipo de la fundación social "YO TE CUIDO" | 28/02/2025    |                                                                                       |
| FIRMA ASISTENTES                   |                                             |               |                                                                                       |
| Nombre                             | Cargo o rol / Dependencia                   | Entidad       | Firma                                                                                 |
| Carlos Andres Cuenca Rojas         | Gestor De Caso                              | F.YO TE CUIDO |  |
| YENNY MARCELA SIERRA ROJAS         | Madre Sutiluta                              | F.YO TE CUIDO |  |
| Próxima reunión                    | Fecha                                       | Hora          | Lugar                                                                                 |
|                                    | Por programar                               | Por programar | Fundación social yo te cuido – sede GARZON                                            |
| Colaborador que elabora el acta:   | Carlos Andres Cuenca Rojas                  |               |                                                                                       |

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como PDBA sin embargo, una



|                                                                                   |                                                                                           |           |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>FORMATO ACCIONES DE MEJORA</b> | F2.G7.ABS | 24/11/2021    |
|                                                                                   |                                                                                           | Versión 3 | Página 1 de 1 |

**REGIONAL: HUILA**

**CENTRO ZONAL: LA PLATA**

**OPERADOR: FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO**

**NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: YUDI PAHOLA AGURRE LOSADA**

**FECHA: 28/02/2025**

| SITUACIÓN ENCONTRADA                                                                                            | ACCIONES (Actividades a realizar)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | FECHA – dd/mm/aaaa (fecha programada de terminación) | EVIDENCIA (soporte del cumplimiento de la acción definida) | VERIFICACIÓN (cumple - no cumple; la actividad programada de acuerdo con la fecha y evidencia definida). |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Radicado No: 202547003000013491<br>requerimiento del municipio de la Plata , por la no entrega de un suplemento | Se anexa registro fotográfico de entrega del Pediasure polvo 400 Gramos/Lata solicitado (18 de febrero del 2025). Aquí es importante aclarar que, aunque se había realizado la compra oportuna del suplemento la droguería no había realizado la entrega, Al conocer sobre el requerimiento el operador entablo comunicación con ellos, indagando por qué no se había realizado la entrega en el momento, según ellos porque no habían evidenciado el pago, aunque este había sido reportado por la Fundación social. | 18 de febrero 2025                                   | Soporte de cumplimiento se detalla en el correo            | 18 de febrero 2025. Se adjunta copia de correo                                                           |



YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA  
Representante Legal  
C.C. 36.347.141

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

|                                                                                   |                           |                                       |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------|------------------|
|  | FORMATO DE CARTA U OFICIO | FECHA DE APROBACION                   | 01/08/2022       |
|                                                                                   |                           | Versión 1<br>FSYTC-026-<br>01/08/2022 | Página 1 de<br>5 |

La Plata - Huila, 18 febrero 2025

Doctora  
CLAUDIA LILIANA VIDAL  
Coordinadora Centro Zonal La Plata

**Asunto:** Respuesta a requerimiento con radicado N° 202547003000013491, por presunto incumplimiento a las obligaciones establecidas en el Contrato de Aporte N° 41006922024 suscrito entre el ICBF y la Fundación Social yo te cuido - Sede Administrativa del municipio de La Plata.

Cordial saludo;

En atención al requerimiento recibido el 17 de febrero de 2025 a través de correo electrónico mediante radicado N° 202547003000013491 enviado por la supervisora del contrato, coordinadora del centro zonal la Plata, Doctora Claudia Liliana Vidal Floriano, con ocasión a presunto incumplimiento de las obligaciones contractuales, me permito aclarar lo siguiente:

La fundación social yo te cuido en pro de suministrar lo necesario para la Atención Integral En Salud a Yeison Naranjo Hernández quien por sus condiciones de salud se encontraba Hospitalizado en la Fundación Clínica Sana Mens de Rivera – Huila, y presenta diagnóstico “E440 DESNUTRICION PROTEICOCALORICA MODERADA”, requiriendo suministro de “formulas especiales para niños (lactantes, niños de corta edad y niños) – Pediasure polvo 400 Gramos/Lata”.

Luego de recibir la autorización de la autoridad administrativa del Centro Zonal La Plata, se realizó la respectiva cotización del Suplemento Nutricional solicitado – 8 Tarros de Pediasure Polvo 400GM/Lata ordenado por el médico tratante en la ubicación del niño en la institución especializada psicosocial (Anexo Formula Medica)

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



|                                                                                   |                           |                                       |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------|------------------|
|  | FORMATO DE CARTA U OFICIO | FECHA DE APROBACION                   | 01/08/2022       |
|                                                                                   |                           | Versión 1<br>FSYTC-026-<br>01/08/2022 | Página 3 de<br>5 |

Resumen del programa de la salud del segmento nutricional para **pedidos de entrega**

La Plata Hula, 04 de febrero 2022

Doctora  
Ricarda Paredes Triana

Respectuosamente se adjunta indicaciones del PEDIASURE POLVO 400 © LATA, ordenado por el médico tratante al mencionado adolescente.



YO TE CUIDO



|                                                                                   |                           |                                       |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------|---------------|
|  | FORMATO DE CARTA U OFICIO | FECHA DE APROBACION                   | 01/08/2022    |
|                                                                                   |                           | Versión 1<br>FSYTC-026-<br>01/08/2022 | Página 4 de 5 |

A efectos de lo antes mencionado, se adjunta la relación de transferencias bancarias DAVIVIENDA, a la entidad FARMADISCUENTOS CO SAS el día 06 de febrero del 2025 (Anexo copia consignación)



Se anexa como evidencia pantallazo WhatsApp donde se evidencia la trazabilidad de lo cotizado ( 06 febrero del 2025 )



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

|                                                                                   |                                  |                                       |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|------------------|
|  | <b>FORMATO DE CARTA U OFICIO</b> | FECHA DE APROBACION                   | 01/08/2022       |
|                                                                                   |                                  | Versión 1<br>FSYTC-026-<br>01/08/2022 | Página 5 de<br>5 |

Se anexa registro fotográfico de entrega del Pediasure polvo 400 Gramos/Lata solicitado (18 de febrero del 2025).

Aquí es importante aclarar que, aunque se había realizado la compra oportuna del suplemento la droguería no había realizado la entrega, Al conocer sobre el requerimiento el operador entablo comunicación con ellos, indagando por qué no se había realizado la entrega en el momento, según ellos porque no habían evidenciado el pago, aunque este había sido reportado por la Fundación social.

Exigiéndoles la entrega de estos , realizaron la entrega en el centro zonal Neiva .



**YO TE CUIDO**

|                                                                                   |                           |                                       |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------|------------------|
|  | FORMATO DE CARTA U OFICIO | FECHA DE APROBACION                   | 01/08/2022       |
|                                                                                   |                           | Versión 1<br>FSYTC-026-<br>01/08/2022 | Página 6 de<br>5 |

Confirmación de recibido – Mediante WhatsApp Dra Rosalba Pascuas



En los anteriores términos damos respuesta a su requerimiento, agradeciendo de antemano su valiosa atención y quedamos al tanto de cualquier orientación.

Se adjunta lo enunciado.  
Cordialmente,



PAOLA ANDREA MARIN GONZALEZ  
Coordinadora Fundación Social Yo Te Cuido.

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

|                                                                                   |                           |                                       |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------|------------------|
|  | FORMATO DE CARTA U OFICIO | FECHA DE APROBACIÓN                   | 01/08/2022       |
|                                                                                   |                           | Versión 1<br>FSYTC-026-<br>01/08/2022 | Página 1 de<br>2 |

**LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL  
YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA DE LA FUNDACIÓN SOCIAL  
YO TE CUIDO, CON NIT. 901.496.702-9**

**CERTIFICA QUE**

En cumplimiento con lo establecido en el Contrato de aportes No. 41006922024 del 30/12/2024 – 30/06/2025, en lo que se refiere a la obligación contractual del numeral 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”. Del COMPONENTE AMBIENTAL, que durante el mes en vigencia, la modalidad de acogimiento familiar hogar sustituto vulneración y discapacidad, en las sedes de Garzón, La Plata y Pitalito, no cuentan con infraestructura que tenga trampas de grasa ni planta de tratamiento de aguas residuales.

En constancia de lo anterior, se firma el día 28 del mes de febrero del año 2025.

Atentamente,



**YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA**

Cédula 36.347.141

Representante Legal

Fundación Social Yo Te Cuido

Elaborado y revisado por SIGE,



**CLAUDIA MEZA SAAVEDRA**

C.C.55174233

**FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO**

**NIT: 901496702-9**

**Cel. 3206193497**



|                                                                                   |                                                                                           |           |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>FORMATO ACCIONES DE MEJORA</b> | F2.G7.ABS | 24/11/2021    |
|                                                                                   |                                                                                           | Versión 3 | Página 1 de 2 |

**REGIONAL: HUILA**  
**CENTRO ZONAL: GARZÓN**  
**OPERADOR: FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO**  
**NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA**

**FECHA: 28/02/2025**

| SITUACIÓN ENCONTRADA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ACCIONES (Actividades a realizar)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | FECHA – dd/mm/aaaa (fecha programada de terminación) | EVIDENCIA (soporte del cumplimiento de la acción definida) | VERIFICACIÓN (cumple - no cumple; la actividad programada de acuerdo con la fecha y evidencia definida). |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1. No se ha entregado la dotación escolar completa, a tiempo y con calidad. Hoy envían mensaje, igualmente manifestando que no se ha entregado.</p> <p>2. Al igual la dotación entregada en diciembre se hizo el 29 de ese mes y no encontraron nada para adquirir en el almacén seleccionado pues no maneja suficientes productos, y debido a la temporada ya no encontraron para las edades de los niños atendidos.</p> <p>3. Refieren entrega de bienestarina la semana anterior con fecha próxima a vencerse y que, al entregarla por parte de la nutricionista, ésta les solicita que la consuman de inmediato. Refieren igualmente que no se veía en buen estado.</p> | <p>1. Fueron entregados en el mes de enero y febrero, según la planillas de entrega de la dotación. Se adjuntan Actas y planillas de entrega del Kit y Dotación escolar con sus respectivas firmas</p> <p>2. lo realiza cada cuatro (4) meses como lo establece el Manual Operativo de la Modalidad, garantizando variedad y calidad de las prendas a los usuarios bajo el acompañamiento de las madres sustitutas quienes escogieron la dotación, lo cual está registrado en las actas adjuntas.</p> <p>3. En relación al presunto incumplimiento el operador ha solicitado asistencia técnica a la regional tal como se evidencia en el anexo (3), buscando así fortalecer conocimientos, cualificando el talento humano, en prevención a situaciones que puedan</p> | 27 de febrero 2025                                   | Soporte en el correo                                       | Se adjunta respuesta 27 de febrero 2025                                                                  |

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



## PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

### FORMATO ACCIONES DE MEJORA

F2.G7.ABS

24/11/2021

Versión 3

Página 2 de 2

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
|  | <p>afectar el manejo del AAVN.<br/>Desde el área de nutrición se ha apoyado en la entrega del alimento AAVN cada vez que se tiene disponibilidad, tal como se evidencia en las planillas adjuntas (anexo 4), en el mes de enero se hizo entrega de 12 unidades el 27-01-2025 y 23 unidades el 1-02-2025.<br/>Anexamos (5) planillas de entrega.</p> |  |  |  |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|

YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA  
Representante Legal  
C.C. 36.347.141

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

|                                                                                   |                           |                                       |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------|------------------|
|  | FORMATO DE CARTA U OFICIO | FECHA DE APROBACION                   | 01/08/2022       |
|                                                                                   |                           | Versión 1<br>FSYTC-026-<br>01/08/2022 | Página 1 de<br>5 |

Garzon - Huila, 27 febrero 2025

Doctora  
**IRMA CONSTANZA ALMARIO PERDOMO**  
Coordinadora Centro Zonal Garzón

**Asunto:** Respuesta a requerimiento con radicado N°202547002000016831, por presunto incumplimiento a las obligaciones establecidas en el Contrato de Aporte N° 4100-692-2024 suscrito entre el ICBF y la Fundación Social yo te cuido - Sede Administrativa del municipio de Garzón.

Cordial saludo;

En atención al requerimiento recibido el 24 de febrero de 2025 a través de correo electrónico mediante radicado N° 202547002000016831 enviado por la supervisora del contrato, coordinadora del centro zonal Garzón, Doctora Irma Constanza Almario Perdomo, con ocasión a presunto incumplimiento de las obligaciones contractuales, me permito aclarar lo siguiente:

**1. No se ha entregado la dotación escolar completa, a tiempo y con calidad. Hoy envían mensaje, igualmente manifestando que no se ha entregado.**

Frente a la entrega de dotación escolar, se informa que los niños, niñas y adolescentes de la modalidad hogar sustituto cuentan con la dotación escolar (uniformes y kit) los cuales fueron entregados en el mes de enero y febrero, según la planillas de entrega de la dotación que se adjunta, teniendo en cuenta que una vez se contó con los certificados de vinculación al sistema escolar emitidos por las instituciones educativas allegados por la madre sustituta se realizó dicha entrega, aclarando que nunca hubo incumplimiento por parte del operador al haberse efectuado dicha entrega dentro de los términos señalados en el Manual Operativo para la Modalidad. Se adjuntan Actas y planillas de entrega del Kit y Dotación escolar con sus respectivas firmas Por otra parte, para la entrega de elementos misceláneos o de papelería, exigidos por algunas madres sustitutas.

Anexo 1: Actas y planillas de entrega del Kit y Dotación escolar

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

|                                                                                   |                           |                                       |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------|------------------|
|  | FORMATO DE CARTA U OFICIO | FECHA DE APROBACION                   | 01/08/2022       |
|                                                                                   |                           | Versión 1<br>FSYTC-026-<br>01/08/2022 | Página 2 de<br>5 |

2. Al igual la dotación entregada en diciembre se hizo el 29 de ese mes y no encontraron nada para adquirir en el almacén seleccionado pues no maneja suficientes productos, y debido a la temporada ya no encontraron para las edades de los niños atendidos.

Respecto a la entrega de dotación de seguimiento, el operador lo realiza cada cuatro (4) meses como lo establece el Manual Operativo de la Modalidad, garantizando variedad y calidad de las prendas a los usuarios bajo el acompañamiento de las madres sustitutas quienes escogieron la dotación, lo cual está registrado en las actas adjuntas.

3. Refieren entrega de bienestarina la semana anterior con fecha próxima a vencerse y que, al entregarla por parte de la nutricionista, ésta les solicita que la consuman de inmediato. refieren igualmente que no se veía en buen estado.

Aclarando que el operador Fundación Social Yo te cuido el día 04 de octubre del 2024 remitió correo electrónico a las autoridades administrativas y supervisora del contrato , informando que los correos electrónico [GESTORDECASOGARZON@FUNDACIONYOTECUIDO.COM](mailto:GESTORDECASOGARZON@FUNDACIONYOTECUIDO.COM) , como el de los demás profesionales presentaron fallas , por lo que se apertura nuevos correos, los cuales están relacionados en el correo , que se adjunta como evidencia (Anexo 2), siendo aquí que el operador no tuvo conocimiento de la información que relaciona el hallazgo.

En relación al presunto incumplimiento el operador ha solicitado asistencia técnica a la regional tal como se evidencia en el anexo (3), buscando así fortalecer conocimientos, cualificando el talento humano, en prevención a situaciones que puedan afectar el manejo del AAVN.

Desde el área de nutrición se ha apoyado en la entrega del alimento AAVN cada vez que se tiene disponibilidad, tal como se evidencia en las planillas adjuntas (anexo 4), en el mes de enero se hizo entrega de 12 unidades el 27-01-2025 y 23 unidades el 1-02-2025. Anexamos (5) planillas de entrega.

Las bolsas del AAVN se encontraban en perfecto estado, lo cual fue verificado por la Nutricionista de la Fundación y validado por las madres sustitutas con su respectiva firma, tal como se evidencia en la planilla (anexo6) de entrada y salida que se adjunta; brindando orientación de un pronto consumo, a través de diferentes preparaciones para evitar que se vencieran.

**FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO**

**NIT: 901496702-9**

**Calle 11 N 3 -80**

**Cel. 3206193497**

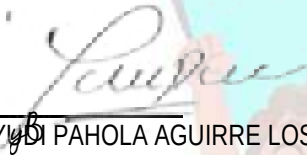


|                                                                                   |                                  |                                       |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|---------------|
|  | <b>FORMATO DE CARTA U OFICIO</b> | FECHA DE APROBACION<br>01/08/2022     |               |
|                                                                                   |                                  | Versión 1<br>FSYTC-026-<br>01/08/2022 | Página 3 de 5 |

El operador Fundación Yo te cuido a actualizado de nuevo el punto de entrega y responsables a través de correo electrónico (anexo 7), buscado así garantizar la distribución, y almacenamiento del alimento AAVN.

En los anteriores términos se da respuesta a su requerimiento, quedando atentos.

Cordialmente;



YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA  
Representante Fundación Social Yo Te Cuido.



|                                                                                                                                         |                                  |                                       |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|------------------|
|  <p><b>FUNDACIÓN SOCIAL</b><br/><b>YO TE CUIDO</b></p> | <b>FORMATO DE CARTA U OFICIO</b> | FECHA DE APROBACIÓN                   | 01/08/2022       |
|                                                                                                                                         |                                  | Versión 1<br>FSYTC-026-<br>01/08/2022 | Página 1 de<br>1 |

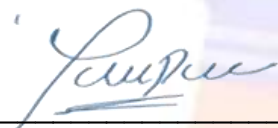
**LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL  
PAHOLA AGUIRRE LOSADA DE LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE  
CUIDO, CON NIT. 901.496.702-9**

**CERTIFICA QUE**

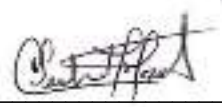
En cumplimiento con lo establecido en el contrato de aportes No.41006922024, del 30/12/2024 – 30/06/2025, en lo que se refiere a la obligación contractual del numeral 3) “Realizar la inducción al equipo de trabajo que empleará durante la ejecución del contrato o convenio en materia de seguridad y salud en el trabajo”. Del COMPONENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, que durante el mes en vigencia, en la modalidad de acogimiento familiar hogar sustituto vulneración y discapacidad, no se realizó acta de inducción ya que no hubo cambios del talento humano en ninguna de las sedes: Garzón, La Plata, Pitalito.

En constancia de lo anterior, se firma el día 28 del mes de febrero del año 2025.

Atentamente,

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

Elaborado y revisado por SIGE,

  
**CLAUDIA MEZA SAAVEDRA** C.C.55174233

|                                                                                   |                           |                                       |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------|------------------|
|  | FORMATO DE CARTA U OFICIO | FECHA DE APROBACIÓN                   | 01/08/2022       |
|                                                                                   |                           | Versión 1<br>FSYTC-026-<br>01/08/2022 | Página 1 de<br>1 |

**LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL  
PAHOLA AGUIRRE LOSADA DE LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE  
CUIDO, CON NIT. 901.496.702-9**

**CERTIFICA QUE**

En cumplimiento con lo establecido en el contrato de aportes No.41006922024, del 30/12/2024 – 30/06/2025, en lo que se refiere a la obligación contractual del numeral 2) “Entregar los resultados de la percepción del beneficiario frente a la prestación del servicio”. Del COMPONENTE DE CALIDAD, que durante el mes en vigencia, en la modalidad de acogimiento familiar hogar sustituto vulneración y discapacidad, no se realizaron encuestas de satisfacción, debido que se realizan de forma trimestral y las últimas encuestas aplicadas fueron en el mes de enero del 2025 en las sedes de Garzón, La Plata y Pitalito.

En constancia de lo anterior, se firma el día 28 del mes de febrero del año 2025.

Atentamente,



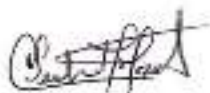
**YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA**

C.C. 36.347.141

Representante legal

Fundación Social Yo Te Cuido

Elaborado y revisado por SIGE,



**CLAUDIA MEZA SAAVEDRA** C.C.55174233

**FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO**

NIT: 901496702-9

Cel. 3206193497

|                                                                                   |                                                                                             |            |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
|  | <b>PROCESO</b><br><b>MEJORA E INNOVACIÓN</b><br><br><b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ</b> | F9.P1.MI   | 31/05/2024    |
|                                                                                   |                                                                                             | Versión 10 | Página 1 de 2 |

| <b>ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°3</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Hora:</b> 03:00 p. m                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>Fecha:</b> 14 de febrero de 2025                                                                                                                                                                            |
| <b>Lugar:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Fundación Social Yo Te cuido – Sede Pitalito                                                                                                                                                                   |
| <b>Dependencia que Convoca:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Operador Modalidad Hogar Sustituto – Equipo Interdisciplinario                                                                                                                                                 |
| <b>Proceso:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Misional -protección – restablecimiento de derechos                                                                                                                                                            |
| <b>Objetivo:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Realizar apertura del buzón de sugerencias con el fin de dar cumplimiento a lo estimulado en el lineamiento técnico para la atención de niños, niñas y adolescentes con sus derechos amenazados y/o vulnerados |
| <p><b>Agenda:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Saludo de bienvenida.</li> <li>Socialización del objetivo de la actividad</li> <li>Lectura de PQR</li> <li>Cierre y Compromisos</li> </ul> <p><b>Desarrollo:</b></p> <p>Momento 1 : se da inicio a la programación dando salud de bienvenida en compañía de la Madre Sustituta Luz nelly urbano</p> <p>Momento 2: Socialización del objetivo y metodología del mismo por medio del encuentro programado se brinda información y metodología del proceso denominado apertura de Buzón de sugerencias dando cumplimiento a los lineamientos establecidos en el manual operativo de la modalidad</p> <p>Momento 3 aperturas de Buzon de sugerencias y lectura de PQR</p> <p>Dando cumplimiento a lo establecido se procede a la apertura del buzón de peticiones que reclamos sugerencias y o felicitaciones una vez abierto se evidencia de qué <b>no se encuentra ningún tipo de petición por responder hasta la fecha</b></p> <p>Finalmente se establece fecha para la próxima apertura del buzón de peticiones quejas reclamos sugerencias y o felicitaciones de la modalidad para el próximo 28 de enero de 2025 de acuerdo a lo establecido en el manual técnico para el implementación de la modalidad en atención dirigido a los niños niñas y adolescentes que se encuentran en proceso de restablecimiento de derechos dicha apertura se realiza una vez cada 15 días de manera presencial en las instalaciones del operador finalmente se procede al cierre del mismo</p> <p>Se brinda promoción del mismo como mecanismo de participación siendo el Buzón de sugerencias herramientas que permite dar a conocer opiniones sugerencias reclamos felicitaciones frente al manejo que se está dando el operador a la modalidad</p> |                                                                                                                                                                                                                |

¡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.



|                                                                                   |                                                                                       |            |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
|  | <b>PROCESO<br/>MEJORA E INNOVACIÓN</b><br><br><b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ</b> | F9.P1.MI   | 31/05/2024    |
|                                                                                   |                                                                                       | Versión 10 | Página 2 de 2 |

### Evidencia fotográfica:



| Compromisos / tareas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                     | Responsables                                | Fechas                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <p>Al cierre se genera como compromiso; continuar implementando y promoviendo entre los usuarios de las modalidades hogar sustituto sus familias y redes de apoyo, la participación del buzón de sugerencias. A través de promoción del mismo en el grupo de madres sustitutos, en el contacto con la familia biológica y en los diferentes encuentros llevados a cabo por el equipo interdisciplinario de la fundación.</p> |                     | Gestor de caso Fundación social yo te cuido | Permanente                                 |
| FIRMA ASISTENTES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                     |                                             |                                            |
| Nombre                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Cargo / Dependencia | Entidad                                     | Firma                                      |
| Nicolas Castaño                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Gestor de Caso      | Fundación Social Yo te cuido                |                                            |
| Luz Nelly urbano                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Madre Sustituta     | Fundación Social Yo te cuido                |                                            |
| Próxima reunión                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Fecha               | Hora                                        | Lugar                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 28-02-2025          | Por establecer                              | Fundación social yo te cuido sede La Plata |

¡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.

|                                                                                                                |                                                                                       |            |               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
| <br><b>BIENESTAR FAMILIAR</b> | <b>PROCESO<br/>MEJORA E INNOVACIÓN</b><br><br><b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ</b> | F9.P1.MI   | 31/05/2024    |
|                                                                                                                |                                                                                       | Versión 10 | Página 4 de 4 |

| ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 20                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Hora:</b> 02:30 PM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Fecha:</b> 14 DE FEBRERO DE 2025                                                                                                      |
| <b>Lugar:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Fundación social yo te cuido – sede GARZON                                                                                               |
| <b>Dependencia que Convoca:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Modalidad Hogar sustituto – Equipo interdisciplinario fundación "YO TE CUIDO"                                                            |
| <b>Proceso:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Misional – protección – restablecimiento de derechos                                                                                     |
| <b>Objetivo:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Fomentar y motivar la participación de todos los involucrados para mejorar los procesos y servicios de la fundación social "yo te cuido" |
| <p>Siendo las 02:30 de LA TARDE se da apertura al espacio en donde se busca fomentar y motivar la participación de todos los involucrados para mejorar los procesos y servicios de la fundación social "yo te cuido"</p> <p><b>Agenda:</b> Se desarrolla de la siguiente forma.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Saludo y presentación, a cargo del equipo psicosocial del municipio de Garzón.</li> <li>2. Observaciones</li> <li>3. Registro fotográfico</li> </ol> <p><b>Saludo y presentación:</b></p> <p>El día 14 DE FEBRERO DEL 2025 a las 02:30 de la tarde se llevó a cabo la apertura de "Buzón de sugerencias" de la fundación social "Yo Te Cuido", en el espacio se presenta el equipo interdisciplinar de la fundación del municipio de Garzón Carlos Andres Cuenca Rojas (GC), quien agradecen la participación a la representante de las madres sustituta la señora OLGA LUCIA TRIANA CASAS en calidad de representante de los beneficiarios</p> <p>Durante el desarrollo del espacio se trató en el siguiente orden.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apertura de buzón de PQR</li> <li>2. Revisión minuciosa de los elementos recibidos</li> <li>3. Clasificación y análisis para determinar las acciones a seguir.</li> <li>4. Firma de la constancia de participación por todos los presentes</li> </ol> <p><b>Observaciones</b></p> <p>Se reafirma el compromiso de asegurar la confidencialidad de las sugerencias, respetando el anonimato de los sugerentes si lo solicitan.</p> <p>Si lo solicita y se ve la necesidad se acordó realizar evaluación periódica del buzón para buscar mejoras en esta herramienta de participación.</p> |                                                                                                                                          |

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

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



**PROCESO  
MEJORA E INNOVACIÓN**

**FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ**

F9.P1.MI

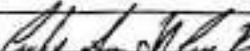
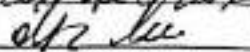
31/05/2024

Versión 10

Página 4 de 4

Por el desarrollo de esta herramienta de participación se evidencia que la actividad fue un éxito sin ninguna novedad frente a la apertura, es de resaltar que no se encontró ninguna petición, queja o reclamo frente a la modalidad.



| Compromisos / tareas               | Responsable(s): Nombre / Cargo o rol       | Fechas        |                                                                                       |
|------------------------------------|--------------------------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Realizar próxima apertura de buzón | Equipo de la fundación social "YO TE CUIDO | 28/02/2025    |                                                                                       |
| FIRMA ASISTENTES                   |                                            |               |                                                                                       |
| Nombre                             | Cargo o rol / Dependencia                  | Entidad       | Firma                                                                                 |
| Carlos Andres Cuenca Rojas         | Gestor De Caso                             | F.YO TE CUIDO |  |
| OLGA LUCIA TRIANA CASAS            | Madre Sutiluta                             | F.YO TE CUIDO |  |
| Próxima reunión                    | Fecha                                      | Hora          | Lugar                                                                                 |
|                                    | Por programar                              | Por programar | Fundación social yo te cuido – sede GARZON                                            |
| Colaborador que elabora el acta:   | Carlos Andres Cuenca Rojas                 |               |                                                                                       |

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



|                                                                                                            |                                                         |                                             |               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------|
| <br>BIENESTAR<br>FAMILIAR | PROCESO ADQUISICIÓN BIENES Y SERVICIOS<br>MATRIZ DE EPP | F28.G7.ABS                                  | 25/09/2019    |
|                                                                                                            |                                                         | Versión 1                                   | Página 1 de 1 |
|                                                                                                            |                                                         | Clasificación de la Información:<br>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 industria 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 líquidos. Contra puntas, filos, etc.                                                                                                              |
| 3       |  | Tapabocas N 95                    | Composición Fabricado en fibras de polipropileno Bandas en material elastomérico.                                                                                                                                                                  | 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 particulado Norma 42 CFR 84 NIOSH (N95) y la Norma NTC 2561 (Tipo B                                                              | Respirador contra material particulado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |



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

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

Cuando este resultado de esta hoja es impresa, se genera una COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PERSONALES DEBERÁN TRATARSE DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL RUP Y A LA LEY 1581 DE 2012.



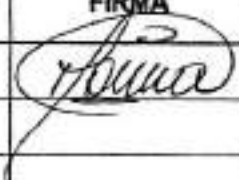
|                                                                                   |                                                                                                        |            |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><b>ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL</b> | F29.G7.ABS | 25/09/2019    |
|                                                                                   |                                                                                                        | Versión 1  | Página 1 de 1 |

### ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

**EMPRESA: FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO**

|               |                           |
|---------------|---------------------------|
| <b>NOMBRE</b> | MONICA JOHANA CRUZ SANGON |
| <b>CÉDULA</b> | 1080930730                |
| <b>CARGO</b>  | AUXILIAR ADMINISTRATIVO   |

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                                                                                |
|------------|---------------------|-------|-------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 3 /02/2025 | 1 Caja de tapabocas | 1     | U     | Bueno          |  |
|            |                     |       |       |                |                                                                                      |
|            |                     |       |       |                |                                                                                      |
|            |                     |       |       |                |                                                                                      |
|            |                     |       |       |                |                                                                                      |
|            |                     |       |       |                |                                                                                      |
|            |                     |       |       |                |                                                                                      |
|            |                     |       |       |                |                                                                                      |
|            |                     |       |       |                |                                                                                      |
|            |                     |       |       |                |                                                                                      |
|            |                     |       |       |                |                                                                                      |
|            |                     |       |       |                |                                                                                      |
|            |                     |       |       |                |                                                                                      |
|            |                     |       |       |                |                                                                                      |
|            |                     |       |       |                |                                                                                      |
|            |                     |       |       |                |                                                                                      |
|            |                     |       |       |                |                                                                                      |
|            |                     |       |       |                |                                                                                      |
|            |                     |       |       |                |                                                                                      |
|            |                     |       |       |                |                                                                                      |
|            |                     |       |       |                |                                                                                      |

**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 K8F Y A LA LEY 1581 DE 2012

|                                                                                   |                                                                                       |            |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
|  | <b>PROCESO<br/>MEJORA E INNOVACIÓN</b><br><br><b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ</b> | F9.P1.MI   | 31/05/2024    |
|                                                                                   |                                                                                       | Versión 10 | Página 1 de 3 |

| ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°04                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Hora:</b> 04:00 p. m                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Fecha:</b> 28 de febrero de 2025                                                                                                                                                                            |
| <b>Lugar:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Fundación Social Yo Te cuido – Sede pitalito                                                                                                                                                                   |
| <b>Dependencia que Convoca:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Operador Modalidad Hogar Sustituto – Equipo Interdisciplinario                                                                                                                                                 |
| <b>Proceso:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Misional -protección – restablecimiento de derechos                                                                                                                                                            |
| <b>Objetivo:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Realizar apertura del buzón de sugerencias con el fin de dar cumplimiento a lo estimulado en el lineamiento técnico para la atención de niños, niñas y adolescentes con sus derechos amenazados y/o vulnerados |
| <b>Agenda:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Saludo de bienvenida.</li> <li>• Socialización del objetivo de la actividad</li> <li>• Lectura de PQR</li> <li>• Cierre y Compromisos</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Desarrollo:</b> <p>Momento 1: inicio Salud bienvenida a las cuatro de la tarde con participación del gestor de caso del operador y la madre Gloria patricia Sánchez se da comienzo a la programación</p> <p>Momento dos: se socializa el objetivo la meta y la metodología del proceso denominado apertura de Buzón que tiene como objetivo conocer la sugerencias y peticiones hechas en los últimos 15 días</p> <p>Momento Tres: apertura del Buzon de sugerencias y lectura de PQR se lleva a cabo la apertura del Buzón de peticiones queja reclamos sugerencias y felicitaciones donde se logra evidenciar que de manera física <b>no se encuentra ninguna petición por resolver y de manera virtual a la fecha no ha llegado ningún tipo de petición para ser contestada hasta la fecha</b></p> <p>Finalmente se establece fecha para la próxima apertura del Buzón de peticiones siendo esta el <b>14 de marzo de 2025</b> dando cumplimiento a los lineamientos establecidos en el manual técnico para la implementación del modelo de atención dirigido a los niños niñas y adolescentes que se encuentran en las modalidades de restablecimiento de derechos esta apertura se realiza cada 15 días de manera presencial en las instalaciones del operador finalmente se procede al cierre del mismo</p> <p>Se debe continuar con la promoción del Buzón de sugerencias como mecanismo de participación el cual está abierto para los usuarios, Madre Sustituta, padres biológicos y talento humano.</p> <p>. Evidencia fotográfica</p> |                                                                                                                                                                                                                |

¡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.



|                                                                                   |                                                                                       |            |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
|  | <b>PROCESO<br/>MEJORA E INNOVACIÓN</b><br><br><b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ</b> | F9.P1.MI   | 31/05/2024    |
|                                                                                   |                                                                                       | Versión 10 | Página 2 de 3 |



| Compromisos / tareas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                     | Responsables                                | Fechas                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <p>Cómo compromiso continuar implementando y promoviendo entre los usuarios las madres sustitutas y padres de familia de la modalidad hogar sustituto y las redes de apoyo en la participación y en el uso del buzón de sugerencias para promoción del mismo entre los compromisos establece fecha de nueva apertura para el 14 de marzo de 2025 de igual manera se solicita a la Madre Sustituta difundir la información entre las demás madres del operador</p> |                     | Gestor de caso fundación social yo te cuido | Permanente                                 |
| FIRMA ASISTENTES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                     |                                             |                                            |
| Nombre                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Cargo / Dependencia | Entidad                                     | Firma                                      |
| Nicolas castaño                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Gestor de caso      | Fundación Social Yo te cuido                |                                            |
| Gloria patrcia sanchez                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Madre Sustituta     | Fundación Social Yo te cuido                |                                            |
| Próxima reunión                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Fecha               | Hora                                        | Lugar                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 14-03-2025          | Por establecer                              | Fundacion social yo te cuido sede pitalito |

¡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.

|                                                                                   |                                                                                       |            |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
|  | <b>PROCESO<br/>MEJORA E INNOVACIÓN</b><br><br><b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ</b> | F9.P1.MI   | 31/05/2024    |
|                                                                                   |                                                                                       | Versión 10 | Página 3 de 3 |

PÚBLICA

---

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

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

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

|                                                                                                                |                                                                                       |            |               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
| <br><b>BIENESTAR FAMILIAR</b> | <b>PROCESO<br/>MEJORA E INNOVACIÓN</b><br><br><b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ</b> | F9.P1.MI   | 31/05/2024    |
|                                                                                                                |                                                                                       | Versión 10 | Página 1 de 3 |

| <b>ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°04</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Hora:</b> 11:40 a. m                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Fecha:</b> 14 de febrero de 2025                                                                                                                                                                            |
| <b>Lugar:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Fundación Social Yo Te cuido – Sede la plata                                                                                                                                                                   |
| <b>Dependencia que Convoca:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Operador Modalidad Hogar Sustituto – Equipo Interdisciplinario                                                                                                                                                 |
| <b>Proceso:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Misional -protección – restablecimiento de derechos                                                                                                                                                            |
| <b>Objetivo:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Realizar apertura del buzón de sugerencias con el fin de dar cumplimiento a lo estimulado en el lineamiento técnico para la atención de niños, niñas y adolescentes con sus derechos amenazados y/o vulnerados |
| <p><b>Agenda:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Saludo de bienvenida.</li> <li>Socialización del objetivo de la actividad</li> <li>Lectura de PQR</li> <li>Cierre y Compromisos</li> </ul> <p><b>Desarrollo:</b></p> <p>Momento 1. Inicio: se inicia a las 11:40 a.m contando con la participación de la gestora de caso del operador, con la usuaria KAREN SOFIA CASERES.</p> <p>Momento 2. Socialización del Objetivo, Meta y Metodología: se socializa el objetivo, metodología y meta del proceso denominado apertura del buzón de sugerencias.</p> <p>Momento 3. Apertura de buzón de sugerencias y lectura de PQR</p> <p>En tal sentido, se procedió a la apertura del Buzón de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones, una vez se realiza la apertura tanto física y virtual <b>NO SE ENCUENTRA NINGUNA 1 PETICIÓN.</b></p> <p>Por medio oficio se le da respuesta a las peticiones y sugerencias de la madre sustituta.</p> <p>Finalmente se establece la próxima fecha para la apertura del Buzón de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias o felicitaciones de la Modalidad ,para la fecha (28-02-2025) de acuerdo al Lineamiento Técnico para la Implementación del Modelo de Atención, dirigido a los niños, niñas y los adolescentes en las Modalidades de Restablecimiento de Derechos esta apertura se realizara una vez cada quince días de manera presencial en las Instalaciones del Operador; se procede al cierre del buzón de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias o felicitaciones de la modalidad de forma presencial.</p> <p>Continuar en la promoción del mecanismo de participación denominado Buzón de sugerencias</p> |                                                                                                                                                                                                                |

**¡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.

Continuar informando a las madres sustitutas, niños, niñas , adolescentes , familia biológica o red extensa que la Fundación Social Yo te cuido cuenta con un buzón en la sede; donde también pueden acceder los usuarios de la Modalidad:

**Evidencia fotográfica**



| Compromisos / tareas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Responsables                                 | Fechas     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|------------|
| Al cierre se genera como compromiso; continuar implementando y promoviendo entre los usuarios de las modalidades hogar sustituto sus familias y redes de apoyo, la participación del buzón de sugerencias. A través de promoción del mismo en el grupo de madres sustitutos, en el contacto con la familia biológica y en los diferentes encuentros llevados a cabo por el equipo interdisciplinar de la fundación. | Profesionales Fundación Social Yo te cuido . | Permanente |
| <b>FIRMA ASISTENTES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                              |            |

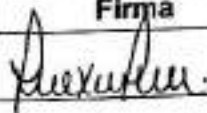
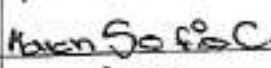
**¡Antes de Imprimir este documento... piense en el medio ambiente!**

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 DELICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.



|                                                                                                                |                                                                                       |            |               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
| <br><b>BIENESTAR FAMILIAR</b> | <b>PROCESO<br/>MEJORA E INNOVACIÓN</b><br><br><b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ</b> | F9.P1.MI   | 31/05/2024    |
|                                                                                                                |                                                                                       | Versión 10 | Página 3 de 3 |

| Nombre              | Cargo / Dependencia | Entidad                         | Firma                                                                               |
|---------------------|---------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| LAURA XIMENA LOSADA | Gestora de caso     | Fundación Social<br>Yo te cuido |  |
| KAREN SOFIA CASERES | Usuaría             | Fundación Social<br>Yo te cuido |  |
| Próxima reunión     | Fecha               | Hora                            | Lugar                                                                               |
|                     | 28-02-2025          | Por establecer                  | Fundación social<br>yo te cuido sede La<br>Plata                                    |

**¡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 KDF Y A LA LEY 1581 DE 2012

|                                                                                                                |                                                                                       |            |               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
| <br><b>BIENESTAR FAMILIAR</b> | <b>PROCESO<br/>MEJORA E INNOVACIÓN</b><br><br><b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ</b> | F9.P1.MI   | 31/05/2024    |
|                                                                                                                |                                                                                       | Versión 10 | Página 1 de 3 |

| <b>ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°05</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Hora:</b> 2:30 P. m                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Fecha:</b> 28 de febrero de 2025                                                                                                                                                                            |
| <b>Lugar:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Fundación Social Yo Te cuido – Sede la plata                                                                                                                                                                   |
| <b>Dependencia que Convoca:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Operador Modalidad Hogar Sustituto – Equipo Interdisciplinario                                                                                                                                                 |
| <b>Proceso:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Misional -protección – restablecimiento de derechos                                                                                                                                                            |
| <b>Objetivo:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Realizar apertura del buzón de sugerencias con el fin de dar cumplimiento a lo estimulado en el lineamiento técnico para la atención de niños, niñas y adolescentes con sus derechos amenazados y/o vulnerados |
| <p><b>Agenda:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Saludo de bienvenida.</li> <li>Socialización del objetivo de la actividad</li> <li>Lectura de PQR</li> <li>Cierre y Compromisos</li> </ul> <p><b>Desarrollo:</b></p> <p>Momento 1. Inicio: se inicia a las 2:30 P.m contando con la participación de la gestora de caso del operador, con la usuaria YOHAN SEBASTIAN JOJOA.</p> <p>Momento 2. Socialización del Objetivo, Meta y Metodología: se socializa el objetivo, metodología y meta del proceso denominado apertura del buzón de sugerencias.</p> <p>Momento 3. Apertura de buzón de sugerencias y lectura de PQR</p> <p>En tal sentido, se procedió a la apertura del Buzón de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones, una vez se realiza la apertura tanto física y virtual <b>NO SE ENCUENTRA NINGUNA 1 PETICIÓN.</b></p> <p>Por medio oficio se le da respuesta a las peticiones y sugerencias de la madre sustituta.</p> <p>Finalmente se establece la próxima fecha para la apertura del Buzón de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias o felicitaciones de la Modalidad ,para la fecha (14-03-2025) de acuerdo al Lineamiento Técnico para la Implementación del Modelo de Atención, dirigido a los niños, niñas y los adolescentes en las Modalidades de Restablecimiento de Derechos esta apertura se realizara una vez cada quince días de manera presencial en las Instalaciones del Operador; se procede al cierre del buzón de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias o felicitaciones de la modalidad de forma presencial.</p> <p>Continuar en la promoción del mecanismo de participación denominado Buzón de sugerencias</p> |                                                                                                                                                                                                                |

**¡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 1501 DE 2012.



Continuar informando a las madres sustitutas, niños, niñas , adolescentes , familia biológica o red extensa que la Fundación Social Yo te cuido cuenta con un buzón en la sede; donde también pueden acceder los usuarios de la Modalidad:

**Evidencia fotográfica**



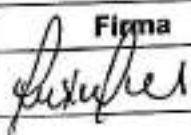
| Compromisos / tareas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Responsables                                 | Fechas     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|------------|
| Al cierre se genera como compromiso; continuar implementando y promoviendo entre los usuarios de las modalidades hogar sustituto sus familias y redes de apoyo, la participación del buzón de sugerencias. A través de promoción del mismo en el grupo de madres sustitutas, en el contacto con la familia biológica y en los diferentes encuentros llevados a cabo por el equipo interdisciplinar de la fundación. | Profesionales Fundación Social Yo te cuido . | Permanente |

**¡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 ICDF Y A LA LEY 1561 DE 2012

|                                                                                                                |                                                                                       |            |               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
| <br><b>BIENESTAR FAMILIAR</b> | <b>PROCESO<br/>MEJORA E INNOVACIÓN</b><br><br><b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ</b> | F9.P1.MI   | 31/05/2024    |
|                                                                                                                |                                                                                       | Versión 10 | Página 3 de 3 |

| FIRMA ASISTENTES      |                     |                                 |                                                                                     |
|-----------------------|---------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre                | Cargo / Dependencia | Entidad                         | Firma                                                                               |
| LAURA XIMENA LOSADA   | Gestora de caso     | Fundación Social<br>Yo te cuido |  |
| YOHAN SEBASTIAN JOJOA | Usuario             | Fundación Social<br>Yo te cuido |  |
| Próxima reunión       | Fecha               | Hora                            | Lugar                                                                               |
|                       | 14-03-2025          | Por establecer                  | Fundación social<br>yo te cuido sede La<br>Plata                                    |

**¡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.



|                                                                                   |                                                                                               |           |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD</b> | F5.G7.ABS | 02/03/2023    |
|                                                                                   |                                                                                               | Versión 7 | Página 1 de 5 |

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!**



## PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

### COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

F5.G7.ABS

02/03/2023

Versión 7

Página 2 de 5

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 riesgo 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

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

|                                                                                   |                                                                                               |           |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD</b> | F5.G7.ABS | 02/03/2023    |
|                                                                                   |                                                                                               | Versión 7 | Página 3 de 5 |

**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, comunicar, 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!**

|                                                                                   |                                                                                               |           |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD</b> | F5.G7.ABS | 02/03/2023    |
|                                                                                   |                                                                                               | Versión 7 | Página 4 de 5 |

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 pudiese 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

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



|                                                                                   |                                                                                               |           |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD</b> | F5.G7.ABS | 02/03/2023    |
|                                                                                   |                                                                                               | Versión 7 | Página 5 de 5 |

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 Veintitres ( 23 ) días del mes de Diciembre del 2024.

  
**YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA**  
 FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

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

|                                                                                   |                           |                                       |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------|------------------|
|  | FORMATO DE CARTA U OFICIO | FECHA DE APROBACIÓN                   | 01/08/2022       |
|                                                                                   |                           | Versión 1<br>FSYTC-026-<br>01/08/2022 | Página 1 de<br>1 |

# PERMISOS Y/O AUTORIZACIONES AMBIENTALES

## FUNDACIÓN SOCIAL Obligación #2

**Se adjunta concepto sanitario vigente a la fecha, otorgado por la secretarías de salud municipal.**





[illegible]







|                                                                                   |                           |                                       |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------|------------------|
|  | FORMATO DE CARTA U OFICIO | FECHA DE APROBACIÓN                   | 01/08/2022       |
|                                                                                   |                           | Versión 1<br>FSYTC-026-<br>01/08/2022 | Página 1 de<br>1 |

**LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL  
YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA DE LA FUNDACIÓN SOCIAL  
YO TE CUIDO, CON NIT. 901.496.702-9**

**CERTIFICA QUE**

En cumplimiento con lo establecido en el Contrato de aportes No.41006922024 del 30/12/2024 – 30/06/2025, en lo que se refiere a la obligación contractual del numeral 2) “Informar al supervisor, en el momento que ocurran incidentes de seguridad que afecten la disponibilidad, integridad y/o confidencialidad de la información del ICBF, en el marco de la ejecución del contrato.” Del COMPONENTE DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN, que durante el mes en vigencia, en la modalidad de acogimiento familiar hogar sustituto vulneración y discapacidad, en las sedes de Garzón, La Plata y Pitalito, no se presentaron incidentes que afectaran la disponibilidad, integridad y/o confidencialidad de la información del ICBF.

En constancia de lo anterior, se firma el día 28 del mes de febrero del año 2025.

Atentamente,

  
**YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA**  
Representante legal  
Cédula 36.347.141  
Fundación Social Yo Te Cuido

Elaborado y revisado por SIGE,

  
**CLAUDIA MEZA SAAVEDRA**  
C.C.55174233

|                                                                                   |                                                                                                                        |           |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>CUMPLIMIENTO DE POLÍTICA DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN</b> | F4.G7.ABS | 24/09/2019    |
|                                                                                   |                                                                                                                        | Versión 3 | Página 1 de 3 |

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 FUNDACIÓN 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 ☒ Evidencia: **ACTA DE SOCIALIZACIÓN DE POLÍTICA**

No Justificación:

No aplica \_\_\_\_\_

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

Sí ☒ Evidencia: **ACTA DE SOCIALIZACIÓN DE POLÍTICA**

No Justificación:

No aplica \_\_\_\_\_

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

Sí ☒ Evidencia: **LA INFORMACIÓN 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: \_\_\_\_\_

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



|                                                                                   |                                                                                                                        |           |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>CUMPLIMIENTO DE POLÍTICA DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN</b> | F4.G7.ABS | 24/09/2019    |
|                                                                                   |                                                                                                                        | Versión 3 | Página 2 de 3 |

No ☒ Justificación: **LA INFORMACION ES REQUERIDA PERIODICAMENTE Y CARGADA A UN DRIVE, POSTERIOR ES DESCARGADA EN DISCOS EXTRAIBLES DE ESTADO SOLIDO Y RECOPIADA 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 ☒ 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 ☒ 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 ☒ 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 ☒

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

Sí ☒ Evidencia: **SE REUTILIZA EL PAPEL, CUANDO ESTE NO CONTENGA INFORMACION RESERVADA.**

No \_\_\_\_\_ Justificación: \_\_\_\_\_

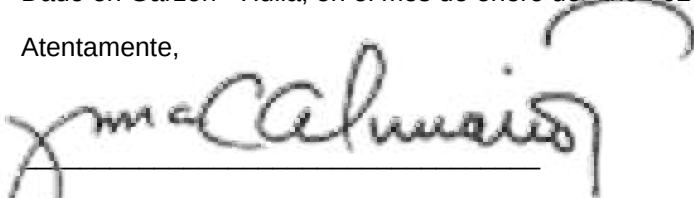
No aplica \_\_\_\_\_

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

|                                                                                   |                                                                                                                        |           |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>CUMPLIMIENTO DE POLÍTICA DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN</b> | F4.G7.ABS | 24/09/2019    |
|                                                                                   |                                                                                                                        | Versión 3 | Página 3 de 3 |

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](mailto:irma.almario@icbf.gov.co)

PÚBLICA

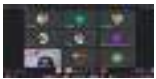
**Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!**

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



PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS  
Seguimiento cumplimiento controles Seguridad Información proveedores servicios Tec.

F43.G7.ABS  
28/09/2020  
Versión 1  
Página 1 de 5  
Clasificación de la Información:  
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.<br>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:<br>% Sensibilización 50%<br>% 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:<br>% Sensibilización 50%<br>% 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:<br>Guardas de Seguridad<br>Control de Acceso<br>Tarjetas de Proximidad o Biometría<br>Cámaras de Seguridad<br>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<br>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 Políticas 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 supervisión 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 protección de los activos verificando:<br>Archivador con medidas de seguridad( llaves)<br>Acceso controlado (tarjeta proximidad, biometría)<br>Cámaras de Seguridad<br>Bitacoras | 0% -100%                     | 0%             | CADA SEDE CUENTA CON UN ESPACIO SEGURO , APROPIADO Y CON LLAVE             |  |

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



PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS  
Seguimiento cumplimiento controles Seguridad Información proveedores servicios Tec.

F43.G7.ABS  
28/09/2020  
Versión 1  
Página 2 de 5  
Clasificación de la Información:  
Pública

|                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                 |                                                                                            |          |    |                                                                                                                                             |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 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<br>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                                                                                                                                         |                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ¿Utiliza 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 extraíbles 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% |                                                                                                                                             | -                                                                                   |

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

El papel es el mejor amigo del medio ambiente. No lo desperdices.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SEAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL CIBP Y LA LEY 1361 DE 2012





**PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS**  
**Seguimiento cumplimiento controles Seguridad Información proveedores servicios Tec.**

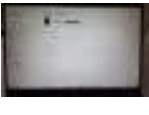
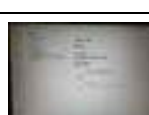
F43.G7.ABS  
 28/09/2020  
 Versión 1  
 Página 3 de 5  
 Clasificación de la Información:  
 Pública

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                       |                                                                                                |          |           |                                                                                                                                                      |                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>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</b> | 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 políticas 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 INFORMACIÓN IMPLEMENTANDO LAS BUENAS PRACTICAS EN EL EJE DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ¿Cuáles 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<br>Bandejas de papel reciclado<br>Canecas de Basura en Oficinas | 0% -100% | 0%        | LOS DOCUMENTOS MAL DILIGENCIADOS SE DESTRUYEN POR COMPLETO Y SE DISPONEN EN EL PUNTO ECOLOGICO                                                       |                                                                                     |
| <b>PROMEDIO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                       |                                                                                                |          | <b>0%</b> |                                                                                                                                                      |                                                                                     |
| <b>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</b>                                                                                                                              | 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<br>Procedimientos de cadenas de Suministro                       | 0% -100% | 0%        | N/A                                                                                                                                                  |                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>PROMEDIO</b>                                                                                                                                                                       |                                                                                                |          | <b>0%</b> |                                                                                                                                                      |                                                                                     |

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

El usuario puede imprimir este documento sin restricciones como: CIBNA, MIO, DOKTOS, MSA.  
 LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRAMITADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1361 DE 2012



|                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                   |                                                                                  |          |    |                                                                                                                                                                                                      |                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|----------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>A.15.2. Gestión de la prestación de servicios de proveedores.</b><br><b>Objetivo. Mantener el nivel acordado de seguridad de la información y de prestación del servicio en línea con los acuerdos con los proveedores.</b> | ¿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 |                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                | 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                                                                                                                                                                                                   |  |



PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS  
Seguimiento cumplimiento controles Seguridad Información proveedores servicios Tec.

F43.G7.ABS  
28/09/2020  
Versión 1  
Página 5 de 5  
Clasificación de la Información:  
Pública

|                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                      |          |    |                                                                                            |                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                           | ¿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 A LOS COORDINADORES                     |  |
|                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                           | ¿El operador realiza supervisión de los equipos de sus empleados para evitar la instalación 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<br>Planes de Recuperación de Desastres Tecnológicos<br>Plan de Continuidad<br>Procedimientos, guías 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% |                                                                                            |                                                                                     |

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

Elaborado por: [Nombre] de: [Cargo] de: [Departamento] de: [Entidad] de: [País]

Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo a la Política de Tratamiento de Datos Personales del CGP y a la Ley 1361 de 2012.

|                                                                                   |                                                                                                                        |           |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>CUMPLIMIENTO DE POLÍTICA DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN</b> | F4.G7.ABS | 24/09/2019    |
|                                                                                   |                                                                                                                        | Versión 3 | Página 1 de 3 |

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 FUNDACIÓN 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 ☒ Evidencia: **ACTA DE SOCIALIZACIÓN DE POLÍTICA**

No Justificación:

No aplica \_\_\_\_\_

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

Sí ☒ Evidencia: **ACTA DE SOCIALIZACIÓN DE POLÍTICA**

No Justificación:

No aplica \_\_\_\_\_

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

Sí ☒ Evidencia: **LA INFORMACIÓN 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: \_\_\_\_\_

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



|                                                                                   |                                                                                                                        |           |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>CUMPLIMIENTO DE POLÍTICA DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN</b> | F4.G7.ABS | 24/09/2019    |
|                                                                                   |                                                                                                                        | Versión 3 | Página 2 de 3 |

No ☒ Justificación: **LA INFORMACION ES REQUERIDA PERIODICAMENTE Y CARGADA A UN DRIVE, POSTERIOR ES DESCARGADA EN DISCOS EXTRAIBLES DE ESTADO SOLIDO Y RECOPIADA 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 ☒ 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 ☒ 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 ☒ 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 ☒

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

Sí ☒ Evidencia: **SE REUTILIZA EL PAPEL, CUANDO ESTE NO CONTENGA INFORMACION RESERVADA.**

No \_\_\_\_\_ Justificación: \_\_\_\_\_

No aplica \_\_\_\_\_

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

|                                                                                   |                                                                                                                        |           |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>CUMPLIMIENTO DE POLÍTICA DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN</b> | F4.G7.ABS | 24/09/2019    |
|                                                                                   |                                                                                                                        | Versión 3 | Página 3 de 3 |

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

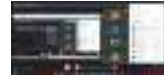
**Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!**

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



PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS  
Seguimiento cumplimiento controles Seguridad Información proveedores servicios Tec.

F43.G7.ABS  
28/09/2020  
Versión 1  
Página 1 de 5  
Clasificación de la Información:  
Pública

| Sede                                                                                                                                                                                    | MODALIDAD DE ACOGIMIENTO FAMILIAR HOGAR SUSTITUTO VULNERACION Y DISCAPACIDAD LA PLATA                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                    |                              |                |                                                              |                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Fecha diligenciamiento                                                                                                                                                                  | 28/01/2025                                                                                                                                                                                      | Nombre del proveedor                                                                                                                                                                                               | FUNDACIÓN 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.<br>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:<br>% Sensibilización 50%<br>% 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:<br>% Sensibilización 50%<br>% 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)? | Revisar si el Operador cuenta con controles robustos:<br>Guardas de Seguridad<br>Control de Acceso<br>Tarjetas de Proximidad o Biometría                                                                           | 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<br>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 supervisión 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 protección de los activos verificando:<br>Archivador con medidas de seguridad( llaves)<br>Acceso controlado (tarjeta proximidad, biometría)<br>Cámaras de Seguridad<br>Bitácoras | 0% -100%                     | 0%             | CADA SEDE CUENTA CON SU RESPECTIVO ESPACIO CON SEGURIDAD     |  |

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

El presente es un documento de uso interno y no debe ser divulgado fuera de la organización.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SON PARA TRÁMITE DE ASESORIA A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y LA LEY 1561 DE 2012



PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS  
Seguimiento cumplimiento controles Seguridad Información proveedores servicios Tec.

F43.G7.ABS  
28/09/2020  
Versión 1  
Página 2 de 5  
Clasificación de la Información:  
Pública

|                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                  |                                                                                            |          |    |                                                                                                                                                                  |                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 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<br>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                                                                                                                                                              |                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                   | ¿Utiliza Bitacoras de Préstamo de documentos?                                                                                                                                    | Mostrar 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 herramientas de cifrado cuando utiliza medios de almacenamiento extraíbles 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% |                                                                                                                                                                  | -                                                                                   |

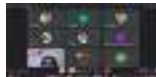
Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

El presente es un documento de uso interno y no debe ser distribuido fuera de la organización.

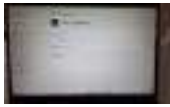
LOS DATOS PROPORCIONADOS SON PARA FINESES DE CONTROL Y NO DE EJECUCION DE LOS SERVICIOS. DATOS PERSONALES DEL CLIENTE Y LA LEY 1361 DE 2012.





|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                       |                                                                                            |          |    |                                                                                                                                                    |                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 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 políticas 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 INFORMACIÓN IMPLEMENTANDO LAS BUENAS PRACTICAS EN EL EJE DE SURIDAD DE LA INFORMACION |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ¿Cuáles 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% |                                                                                                                                                    |                                                                                     |

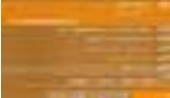
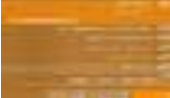


|                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                   |                                                                                  |          |    |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|----------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>A.15.2. Gestión de la prestación de servicios de proveedores.</b><br><b>Objetivo. Mantener el nivel acordado de seguridad de la información y de prestación del servicio en línea con los acuerdos con los proveedores.</b> | ¿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. |                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                | 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 AMENAZAS Y VIRUS WINDOWS                                                                                                                                                             |   |
|                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                   | ¿El antivirus está actualizado?                                                  | 0% -100% | 0% | SI                                                                                                                                                                                                     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                   | ¿Las herramientas Ofimáticas están licenciadas?                                  | 0% -100% | 0% | SI                                                                                                                                                                                                     |  |



PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS  
Seguimiento cumplimiento controles Seguridad Información proveedores servicios Tec.

F43.G7.ABS  
28/09/2020  
Versión 1  
Página 5 de 5  
Clasificación de la Información:  
Pública

|                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                      |          |    |                                                                                            |                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                           | ¿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 instalación 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<br>Planes de Recuperación de Desastres Tecnológicos<br>Plan de Continuidad<br>Procedimientos, guías 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% |                                                                                            |                                                                                     |

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

Elaborado por: [Nombre] / Revisado por: [Nombre] / Aprobado por: [Nombre]

Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo a la política de tratamiento de datos personales del CIB y a la Ley 1361 de 2012.

|                                                                                   |                                                                                                                        |           |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>CUMPLIMIENTO DE POLÍTICA DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN</b> | F4.G7.ABS | 24/09/2019    |
|                                                                                   |                                                                                                                        | Versión 3 | Página 1 de 3 |

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 FUNDACIÓN 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 ☒ Evidencia: **ACTA DE SOCIALIZACIÓN DE POLÍTICA**

No Justificación:

No aplica \_\_\_\_\_

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

Sí ☒ Evidencia: **ACTA DE SOCIALIZACIÓN DE POLÍTICA**

No Justificación:

No aplica \_\_\_\_\_

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

Sí ☒ Evidencia: **LA INFORMACIÓN 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: \_\_\_\_\_

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



|                                                                                   |                                                                                                                        |           |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>CUMPLIMIENTO DE POLÍTICA DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN</b> | F4.G7.ABS | 24/09/2019    |
|                                                                                   |                                                                                                                        | Versión 3 | Página 2 de 3 |

No ☒ Justificación: **LA INFORMACION ES REQUERIDA PERIODICAMENTE Y CARGADA A UN DRIVE, POSTERIOR ES DESCARGADA EN DISCOS EXTRAIBLES DE ESTADO SOLIDO Y RECOPIADA 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 ☒ 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 ☒ 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 ☒ 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 ☒

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

Sí ☒ Evidencia: **SE REUTILIZA EL PAPEL, CUANDO ESTE NO CONTENGA INFORMACION RESERVADA.**

No \_\_\_\_\_ Justificación: \_\_\_\_\_

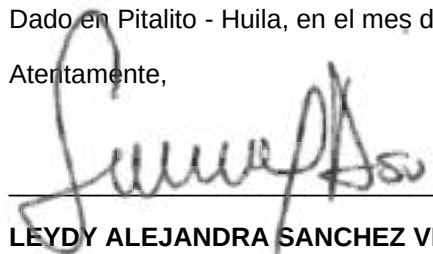
No aplica \_\_\_\_\_

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

|                                                                                   |                                                                                                                        |           |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>CUMPLIMIENTO DE POLÍTICA DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN</b> | F4.G7.ABS | 24/09/2019    |
|                                                                                   |                                                                                                                        | Versión 3 | Página 3 de 3 |

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

**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



PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS  
Seguimiento cumplimiento controles Seguridad Información proveedores servicios Tec.

F43.G7.ABS  
28/09/2020  
Versión 1  
Página 1 de 5  
Clasificación de la Información:  
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.<br>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:<br>% Sensibilización 50%<br>% 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:<br>% Sensibilización 50%<br>% 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:<br>Guardas de Seguridad<br>Control de Acceso<br>Tarjetas de Proximidad o Biometría<br>Cámaras de Seguridad<br>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<br>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 supervisión 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 protección de los activos verificando:<br>Archivador con medidas de seguridad( llaves)<br>Acceso controlado (tarjeta proximidad, biometría)<br>Cámaras de Seguridad<br>Bitácoras | 0% -100%                     | 0%             | CADA SEDE CUENTA CON SU RESPECTIVO ESPACIO ADECUADO Y BAJO LLAVE           |  |

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

Elaborado por: [Nombre] / Revisado por: [Nombre] / Aprobado por: [Nombre]  
Lugar: [Lugar] / Fecha: [Fecha]  
Lugar: [Lugar] / Fecha: [Fecha]



**PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS**  
**Seguimiento cumplimiento controles Seguridad Información proveedores servicios Tec.**

F43.G7.ABS  
 28/09/2020  
 Versión 1  
 Página 2 de 5  
 Clasificación de la Información:  
 Pública

|                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                 |                                                                                            |          |           |                                                                                                                                                                  |                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>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.</b> | ¿Las áreas de almacenamiento de información física se encuentran libres de humedad, presencia de roedores o plagas?                                                             | Cuentan con un Sistema de Gestión ambiental<br>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                                                                                                                                                              |                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                          | ¿Utiliza Bitacoras de Préstamo de documentos?                                                                                                                                   | Mostrar evidencia de bitacora de préstamo de documentos                                    | SI/NO    |           | EN LA SENSIBILIZACION DEL EJE DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN 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 extraíbles 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                                                                                 |  |
| <b>PROMEDIO</b>                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                 |                                                                                            |          | <b>0%</b> |                                                                                                                                                                  | -                                                                                   |

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



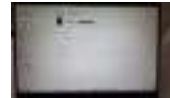
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                              |                                                                                            |          |    |                                                                                                                                                    |                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 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 políticas 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 INFORMACIÓN IMPLEMENTANDO LAS BUENAS PRACTICAS EN EL EJE DE SURIDAD DE LA INFORMACION |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ¿Cuáles 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% |                                                                                                                                                    |                                                                                     |





PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS  
Seguimiento cumplimiento controles Seguridad Información proveedores servicios Tec.

F43.G7.ABS  
28/09/2020  
Versión 1  
Página 4 de 5  
Clasificación de la Información:  
Pública

|                                                                                              |                                                                                                                                                                                       |                                                                                  |          |    |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|----------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 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<br>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 DESCARGANDO EN LOS DISCOS EXTRAIBLES DE ESTADO SOLIDO PARA SER ALMACENADOS EN UN ORDENADOR EXTERNO |                                                                                       |
|                                                                                              | A.15.2. Gestión de la prestación de servicios de proveedores. Objetivo. Mantener el nivel acordado de                                                                                 | ¿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                                                                                                                                                                    |  |
|                                                                                              |                                                                                                                                                                                       | ¿El antivirus está licenciado?                                                   | 0% -100% | 0% | PROTECCION CONTRA AMENAZAS Y VIRUS WINDOWS                                                                                                                                                       |  |

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

El papel es un recurso limitado. Evite imprimir innecesariamente. Evite imprimir en blanco y negro.

Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo a la política de tratamiento de datos personales del CIB y a la Ley 1361 de 2012.



PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS  
Seguimiento cumplimiento controles Seguridad Información proveedores servicios Tec.

F43.G7.ABS  
28/09/2020  
Versión 1  
Página 5 de 5  
Clasificación de la Información:  
Pública

|                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                      |          |    |                                                                                         |                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 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 instalación 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<br>Planes de Recuperación de Desatres Tecnológicos<br>Plan de Continuidad<br>Procedimientos,guías 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%       |    |                                                                                         |                                                                                     |

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

Elaborado por: [Nombre del responsable]

Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo a la política de tratamiento de datos personales de la CGR y a la Ley 1361 de 2012.

|                                                                                   |                           |                                       |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------|------------------|
|  | FORMATO DE CARTA U OFICIO | FECHA DE APROBACIÓN                   | 01/08/2022       |
|                                                                                   |                           | Versión 1<br>FSYTC-026-<br>01/08/2022 | Página 1 de<br>1 |

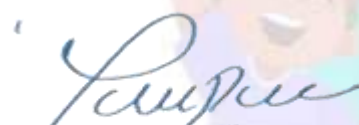
**LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL  
YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA DE LA FUNDACIÓN SOCIAL  
YO TE CUIDO, CON NIT. 901.496.702-9**

**CERTIFICA QUE**

En cumplimiento con lo establecido en el Contrato de aportes No.41006922024 del 30/12/2024 – 30/06/2025, en lo que se refiere a la obligación contractual del numeral 5). “Presentar el concepto médico ocupacional favorable de los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato”. Del COMPONENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, que durante el mes en vigencia, en la modalidad de acogimiento familiar hogar sustituto vulneración y discapacidad, si cuenta con los certificados médico ocupacional en las hojas vida de cada uno de los colaboradores de las sedes de Garzón, La Plata y Pitalito.

En constancia de lo anterior, se firma el día 28 del mes de febrero del año 2025.

Atentamente,

  
**YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA**  
Representante legal  
Cédula 36.347.141  
Fundación Social Yo Te Cuido

Elaborado y revisado por SIGE,

  
**CLAUDIA MEZA SAAVEDRA**  
C.C.55174233

|                                                                                   |                                                  |            |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------|----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024     |
|                                                                                   |                                                  | Versión 2  | Página 1 de 42 |

## PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO

### FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE GARZON



**ENERO 2025**

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

|                                                                                   |                                                                                                |            |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024     |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 2 de 42 |

## Contenido

|                                                                                   |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. INTRODUCCIÓN .....</b>                                                      | <b>4</b>  |
| <b>2. JUSTIFICACIÓN.....</b>                                                      | <b>5</b>  |
| <b>3. OBJETIVOS.....</b>                                                          | <b>6</b>  |
| <b>3.1 Objetivo General.....</b>                                                  | <b>6</b>  |
| <b>3.2 Objetivos específicos.....</b>                                             | <b>6</b>  |
| <b>4. ALCANCE.....</b>                                                            | <b>7</b>  |
| <b>5. INFORMACIÓN GENERAL .....</b>                                               | <b>8</b>  |
| <b>5.1 Información Básica de LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE GARZON.....</b> | <b>8</b>  |
| <b>6. METODOLOGIA ANÁLISIS DE RIESGO.....</b>                                     | <b>8</b>  |
| <b>6.1 IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE AMENAZAS .....</b>                            | <b>9</b>  |
| <b>6.2 ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD DE LAS PERSONAS.....</b>                        | <b>11</b> |
| <b>6.3 ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD DE LOS RECURSOS .....</b>                       | <b>13</b> |
| <b>6.4 ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD DE LOS SISTEMAS Y PROCESOS.....</b>             | <b>16</b> |
| <b>6.5 EVALUACIÓN DE LA VULNERABILIDAD .....</b>                                  | <b>19</b> |
| <b>Parámetros para calificación de las preguntas. ....</b>                        | <b>19</b> |
| <b>Resumen Evaluación de la Vulnerabilidad.....</b>                               | <b>19</b> |
| <b>6.6 ANALISIS DELRIESGO.....</b>                                                | <b>19</b> |
| <b>6.7 PRIORIZACIÓN DE AMENAZAS Y MEDIDAS DE INTERVENCIÓN .....</b>               | <b>22</b> |
| <b>6.7 PRIORIZACIÓN DE AMENAZAS Y MEDIDAS DE INTERVENCIÓN .....</b>               | <b>25</b> |
| <b>7. INVENTARIO DE RECURSOS PARA LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS</b>                  | <b>27</b> |
| <b>7.1 BRIGADA DE EMERGENCIAS .....</b>                                           | <b>27</b> |
| <b>7.2 FUNCIONES DE LAS BRIGADAS .....</b>                                        | <b>28</b> |
| <b>8. BASE DE DATOS COLABORADORES .....</b>                                       | <b>29</b> |
| <b>9. SIMULACRO DE EMERGENCIAS .....</b>                                          | <b>31</b> |
| <b>10. ENTIDADES DE APOYO-DIRECTORIO DE EMERGENCIAS.....</b>                      | <b>31</b> |

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



|                                                                                   |                                                      |            |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------|-------------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y<br/>SERVICIOS</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024        |
|                                                                                   |                                                      | Versión 2  | Página 3 de<br>42 |

|     |                                                                |    |
|-----|----------------------------------------------------------------|----|
| 11. | PLAN DE AYUDA MUTUA .....                                      | 32 |
| 12. | PLAN DE ACCIÓN GENERAL .....                                   | 32 |
| 13. | PLAN DE ACCIÓN CONTRA INCENDIOS.....                           | 33 |
| 14. | PLAN DE EVACUACIÓN.....                                        | 35 |
| 15. | PLAN VALORACIÓN PRIMARIA DE LA SALUD Y PRIMEROS AUXILIOS<br>36 |    |
| 16. | PLANES DE CONTINGENCIA .....                                   | 38 |
| 17. | CAPACITACIÓN .....                                             | 40 |
| 18. | IMPLEMENTACIÓN.....                                            | 41 |
| 19. | ACTUALIZACIÓN .....                                            | 42 |
| 20. | CONTROL DE CAMBIOS.....                                        | 42 |

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

|                                                                                   |                                                  |            |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------|----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024     |
|                                                                                   |                                                  | Versión 2  | Página 4 de 42 |

## 1. INTRODUCCIÓN

En las actividades cotidianas, se pueden presentar situaciones que afectan de manera repentina el diario proceder. Este Plan de Emergencias está encaminado a mitigar los efectos y daños causados por el hombre o por desastres naturales, preparar las medidas necesarias para salvar vidas y evitar daños, responder durante y después de las emergencias y establecer un sistema que permita la recuperación para volver a la normalidad en un tiempo razonable. Estas situaciones en términos generales se denominan “amenazas”, las cuales son de diferente origen: amenazas de origen natural (lluvias, huracanes, terremotos, deslizamientos, inundaciones, tormentas eléctricas, incendios forestales, etc.), amenazas de origen tecnológico (incendios industriales, derrames de combustibles, fallas eléctricas, fallas estructurales, etc.), amenazas de origen social (atentados, vandalismo, terrorismo, sabotaje, etc.) y otras amenazas (emergencias médicas).

Lo anterior muestra la variedad de eventos que en cualquier momento pueden afectar de manera individual o colectiva el cotidiano vivir. De la forma seria y responsable como las fundaciones se preparen, podrán afrontar y salir adelante frente a las diferentes emergencias.

Todo plan de emergencias se fundamenta en las actividades de prevención y preparación, las cuales hay que apreciar desde el punto de vista administrativo, funcional y operativo.

En la Ley 9ª de 1.979, el Gobierno Nacional contempló en su legislación, la necesidad de implementar en las organizaciones, las facilidades y recursos para prestar los primeros auxilios a sus trabajadores. Diez años después, a través de la Resolución 1016 de 1.989, señaló la urgencia de implementar un plan de emergencia en las organizaciones colombianas, el cual estaría dividido en Rama Preventiva, Rama Pasiva o Estructural y Rama Activa o Control de las Emergencias.

De acuerdo al decreto 1072 de 2015, La **FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE GARZON.**, para dar cumplimiento al sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo deberá implementar un plan de emergencias y contingencias que promueva el bienestar y la respuesta oportuna en caso de un evento adverso.

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

|                                                                                   |                                                                                                |            |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024     |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 5 de 42 |

**LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE GARZON.,** interesada en dar cumplimiento a los requisitos legales en materia de seguridad y salud en el trabajo, decidió elaborar el presente Plan de Emergencias con el fin de contribuir a proveer un razonable nivel de seguridad para todos los ocupantes y visitantes de la sede, así como para sus instalaciones y equipos en ella contenidos.

## 2. JUSTIFICACIÓN

El presente documento se realizó para **LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE GARZON.,** el cual, de acuerdo a su localización geográfica y vecindad, y con lugares cercanos, puede verse afectada por algún fenómeno social como los ataques terroristas, asonadas y demás que se expondrán a lo largo del presente documento.

Teniendo en cuenta lo anterior, es importante recalcar que, toda actividad conlleva a una serie de responsabilidades a las cuales se les debe dar cumplimiento para que el proceso se haga en conformidad y favorezca a la sociedad en su totalidad. Por esta razón **LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE GARZON.,** como parte de su responsabilidad social debe desarrollar el análisis de vulnerabilidad para darle cumplimiento a la gestión de riesgo en el desarrollo de su actividad y mantener en condiciones satisfactorias de seguridad a las personas que trabajan, visitan y circulan por las instalaciones.

Además de lo mencionado anteriormente, hay que hacer énfasis a los diferentes tipos de amenazas como las naturales asociadas a la ocurrencia de fenómenos como los sismos, los terremotos, las lluvias permanentes, etc.; que pueden afectar las instalaciones y la estructura de **LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE GARZON.**

Es importante para **FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE GARZON.,** la identificación de las diferentes amenazas a las que se encuentra expuesta, ya que esto le permitirá orientar las acciones para poder minimizar los impactos de los posibles eventos a los que puede estar en contacto.

De acuerdo a su localización geográfica y vecindad, y con lugares cercanos, puede verse afectada por algún fenómeno social como los ataques terroristas, asonadas y demás que se expondrán a lo largo del presente documento.

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

|                                                                                   |                                                                                                |            |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024     |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 6 de 42 |

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1 Objetivo General

Establecer los procedimientos y planes de acción que permitan dar una respuesta oportuna y adecuada ante cualquier amenaza que ponga en riesgo a las personas, los bienes y la estabilidad de **LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE GARZON.**

#### 3.2 Objetivos específicos

- Identificar las principales amenazas que podría afectar a **LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE GARZON.**, , sean naturales, tecnológicas y/o sociales.
- Analizar, calificar y clasificar las amenazas identificadas, generando una priorización y así proporcionar de una mejor manera los recursos asociados.
- Realizar el estudio de vulnerabilidad en las personas, los recursos, los sistemas y los procesos.
- Plantear las medidas de intervención que se podrían llevar a cabo ante cada una de las amenazas identificadas.
- Proporcionar lineamientos organizacionales y técnicos que permitan prevenir y responder a una emergencia.
- Identificar y priorizar los riesgos que pueden generar emergencias dentro y fuera de **LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE GARZON.**
- Identificar, evaluar y analizar la vulnerabilidad derivada de las posibles amenazas que están presentes en **LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE GARZON.**
- Identificar acciones tendientes a mejorar condiciones de riesgo para disminuir su impacto y disminuir el nivel de vulnerabilidad de **LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE GARZON.**, Organizar los recursos que la **FUNDACIÓN SOCIAL YO**  
*¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*

|                                                                                   |                                                                                                |            |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024     |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 7 de 42 |

**TE CUIDO SEDE GARZON**, tiene, tanto humanos como físicos, para hacer frente a cualquier tipo de emergencia.

- Establecer un esquema de organización eficaz y eficiente para responder inicialmente a una emergencia hasta el arribo de los organismos de socorro.
- Definir y divulgar los Procedimientos Operativos Normalizados para la prevención y atención de emergencias en **LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE GARZON**.

#### 4. ALCANCE

Es un plan operacional cuyos lineamientos estandarizados, abarcan recomendaciones normativas (NFPA-101) que, de ser adoptadas, determinarán un estado de seguridad para los trabajadores, visitantes, instalaciones e intereses económicos de **LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE GARZON.**, y por consiguiente también para la comunidad circundante.

La cobertura del Plan de Emergencias y de Contingencias es institucional, en el cual se establece los niveles de coordinación y actuación frente a la atención y administración de emergencias ocurridas dentro de las instalaciones de **LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE GARZON**.

El plan debe ser divulgado y acogido por todos los empleados, contratistas y visitantes y demás partes interesadas que puedan verse afectadas por la implementación del plan. **LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE GARZON.**, garantiza los mecanismos para la divulgación y conocimiento del mismo.

El plan de emergencias se activará en caso de:

| ALCANCE                                        |                   |
|------------------------------------------------|-------------------|
| El Plan de emergencias se activará en caso de: | Incendio          |
|                                                | Actividad sísmica |
|                                                | Orden público     |
|                                                | Terrorismo        |
|                                                | Explosión         |
|                                                | Sismo             |

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



|                                                                                   |                                                                                                |            |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024     |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 8 de 42 |

## 5. INFORMACIÓN GENERAL

### 5.1 Información Básica de LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE GARZON

|                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Actividades que desarrolla la FUNDACIÓN YO TE CUIDO SEDE GARZON</b>                        | <p>La <b>FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE GARZON</b> se enfoca en el desarrollo de programas y proyectos de protección integral para niñas, niños y adolescentes y sus familias, prestación de servicios individuales y colectivos de promoción y prevención y rehabilitación a personas adultas con trastornos asociados al no consumo de sustancias psicoactivas.</p> <p>La <b>FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE GARZON</b> se encuentra ubicada en Garzón Huila la calle 7 # 2E- 03 en el barrio Santa Clara.</p> |
| <b>Descripción de la ocupación</b>                                                            | <p>Usualmente ocupan las instalaciones como trabajadores, niños, niñas y adolescentes, contratistas y visitantes, teniendo en cuenta las características de estas personas (edad, limitaciones físicas, enfermedades). Pueden llegar a estar las 11 madres sustitutas en algunas ocasiones , usuarios en total son 37, equipo de trabajo 4 personas y personal flotante alrededor de 14 personas diarias.</p>                                                                                                         |
| <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Características de las instalaciones</b></li> </ul> | <p>Instalaciones locativas tipo residencial, la fundación se encuentra ubicada en una zona residencial, la cual está distribuida en un solo nivel el cual está conformado por la zona de cocina, archivo, oficinas, consultorios, baño, recepción, cuenta con un kit de emergencias .</p> <p>En la fundación se encuentra el representante legal, trabajadores sociales, pedagogos, nutricionista, coordinadora.</p>                                                                                                  |

## 6. METODOLOGIA ANÁLISIS DE RIESGO

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

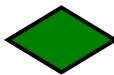
|                                                                                   |                                                                                                |            |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024     |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 9 de 42 |

## 6.1 IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE AMENAZAS

Se entiende como amenaza aquella condición latente derivada de la posible ocurrencia de un fenómeno físico de origen natural, socio-natural o antrópico no intencional, que puede causar daño a la población y sus bienes, la infraestructura, el ambiente y la economía pública y privada.

A continuación, se presenta la calificación de las amenazas naturales, antrópicas no intencionales y sociales, presentes en **LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE GARZON.**

**Tabla 1. Calificación de la amenaza**

| EVENTO           | COMPORTAMIENTO                                                                                                                              |                                                                                                       |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Posible</b>   | Es aquel fenómeno que puede suceder o que es factible porque no existen razones históricas y científicas para decidir que esto no sucederá. | <b>Verde</b>      |
| <b>Probable</b>  | Es aquel fenómeno esperado del cual existen razones y argumentos técnicos científicos para creer que sucederá.                              | <b>Amarillo</b>  |
| <b>Inminente</b> | Es aquel fenómeno esperado que tiene alta probabilidad de ocurrir.                                                                          | <b>Rojo</b>      |

**POSIBLE: NUNCA HA SUCEDIDO**

**PROBABLE: YA HA OCURRIDO**

**INMINENTE: EVIDENTE, DETECTABLE**

**Color Verde**

**Color Amarillo**

**Color Rojo**

**Tabla 2. Análisis de Amenazas.**

| ORIGEN | AMENAZA           | INTERNO | EXTERNO | DESCRIPCIÓN DE LA AMENAZA | CALIFICACIÓN   | COLOR                                                                                 |
|--------|-------------------|---------|---------|---------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|        | Remoción de masas |         | X       |                           | <b>Posible</b> |  |

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

|                                                                                   |                                                                                                |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 10 de 42 |

|                                                                                                     |                                  |                |                |                                                                                                                                                    |                     |                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>NATURAL</b> | Volcanes                         |                | X              |                                                                                                                                                    | Posible             |    |
|                                                                                                     | Ríos caudalosos o desbordantes   |                | X              |                                                                                                                                                    | Posible             |    |
|                                                                                                     | Temperaturas extremas            |                | X              |                                                                                                                                                    | Posible             |    |
|                                                                                                     | Lluvias permanentes              |                | X              |                                                                                                                                                    | Probable            |    |
|                                                                                                     | Tormentas eléctricas             |                | X              |                                                                                                                                                    | Posible             |    |
|                                                                                                     | Movimientos sísmicos permanentes |                | X              | Es probable la ocurrencia de sismos que pueden afectar gravemente a LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE GARZON, teniendo en cuenta su antigüedad. | Probable            |    |
|                                                                                                     | Vientos fuertes                  |                | X              |                                                                                                                                                    | Posible             |    |
| <b>TECNOLÓGICO</b>                                                                                  | Sustancias inflamables           |                | X              |                                                                                                                                                    | Posible             |  |
|                                                                                                     | Gases tóxicos                    |                | X              |                                                                                                                                                    | Posible             |  |
|                                                                                                     | Material explosivo               |                | X              |                                                                                                                                                    | Posible             |  |
| <b>ORIGEN</b>                                                                                       | <b>AMENAZA</b>                   | <b>INTERNO</b> | <b>EXTERNO</b> | <b>DESCRIPCIÓN DE LA AMENAZA</b>                                                                                                                   | <b>CALIFICACIÓN</b> | <b>COLOR</b>                                                                          |
|                                                                                                     | Material reactivo                |                | X              |                                                                                                                                                    | Posible             |  |
|                                                                                                     | Incendio y/o explosiones         | X              |                | Puede ser probable la producción de incendios por las condiciones eléctricas de los enchufes de LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE GARZON.       | Posible             |  |
|                                                                                                     | Fallas estructurales             | X              |                |                                                                                                                                                    | Posible             |  |
|                                                                                                     | Fallas no estructurales          | X              |                |                                                                                                                                                    | Probable            |  |

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

|                                                                                   |                                                                                                |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 11 de 42 |

|                                                                                                         |                         |                |                |                                                                                                               |                     |                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TECNOLÓGICO</b><br> | Eléctricos              | X              |                | Sobre carga de las instalaciones.                                                                             | <b>Probable</b>     |    |
|                                                                                                         | Mecánicos               |                |                |                                                                                                               | <b>Posible</b>      |    |
|                                                                                                         | Térmicos                |                |                |                                                                                                               | <b>Posible</b>      |    |
| <b>SOCIAL</b>                                                                                           | Orden público           |                | X              |                                                                                                               | <b>Probable</b>     |    |
|                                                                                                         | Asaltos, secuestros     |                | X              | Podría llegar a presentarse por ser una zona roja por presencia de la guerrilla.                              | <b>Probable</b>     |    |
|                                                                                                         | Terrorismo              |                | X              |                                                                                                               | <b>Posible</b>      |    |
|                                                                                                         | Asonadas                |                | X              |                                                                                                               | <b>Posible</b>      |    |
|                                                                                                         | Concentraciones masivas |                | X              | Lugar de concentraciones masivas, y de población flotante por su importancia, política, cultural y económica. | <b>Posible</b>      |   |
| <b>ORIGEN</b>                                                                                           | <b>AMENAZA</b>          | <b>INTERNO</b> | <b>EXTERNO</b> | <b>DESCRIPCIÓN DE LA AMENAZA</b>                                                                              | <b>CALIFICACIÓN</b> | <b>COLO R</b>                                                                         |
| <b>SOCIAL</b>                                                                                           | Situación política      |                | X              |                                                                                                               | <b>Posible</b>      |  |
|                                                                                                         | Violaciones             |                | X              |                                                                                                               | <b>Posible</b>      |  |

## 6.2 ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD DE LAS PERSONAS.

### 1- Gestión organizacional.

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

|                                                                                   |                                                                                                |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 12 de 42 |

- 2- Capacitación y entrenamiento.
- 3- Características de seguridad.

**Tabla 3: Análisis de vulnerabilidad de las personas.**

| PUNTO A EVALUAR                                                                                                                                      | RESPUESTA  |    |         | OBSERVACIONES |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----|---------|---------------|
|                                                                                                                                                      | SI         | NO | PARCIAL |               |
| 1.Gestion Organizacional                                                                                                                             |            |    |         |               |
| ¿Existe una política general de Gestión del Riesgo?                                                                                                  |            | 0  |         |               |
| ¿Existe un procedimiento establecido para emergencias?                                                                                               |            | 0  |         |               |
| ¿Están conformadas y actualizadas las brigadas para la atención de emergencias?                                                                      |            | 0  |         |               |
| ¿Están descritos las funciones y los responsables de la brigada de emergencias?                                                                      |            |    | 0.5     |               |
| ¿Se promueve la participación de los trabajadores en el programa de preparación para emergencias?                                                    |            |    | 0.5     |               |
| ¿Las brigadas de emergencias garantizan la respuesta a los eventos que se puedan presentar tanto en los horarios laborales como en los no laborales? |            |    | 0.5     |               |
| ¿Han establecido relaciones y coordinación con las vecindades y comités locales de emergencia?                                                       |            | 0  |         |               |
| ¿Existen instrumentos para hacer inspecciones que permitan la identificación de condiciones inseguras, amenazas y riesgos?                           | 1          |    |         |               |
| ¿Se mantienen actualizados todos los componentes del Plan de Emergencias y Contingencias?                                                            |            |    | 0.5     |               |
| ¿Los brigadistas cuentan con algún tipo de distintivo que los permita identificar fácilmente?                                                        |            | 0  |         |               |
| Promedio Gestión Organizacional                                                                                                                      | 3/10 = 0,3 |    |         | MALO          |
| PUNTO A EVALUAR                                                                                                                                      | RESPUESTA  |    |         | OBSERVACIONES |
|                                                                                                                                                      | SI         | NO | PARCIAL |               |

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



|                                                                                   |                                                                                                |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 13 de 42 |

| 2. Capacitación y entrenamiento                                                                                                                               |                         |    |         |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----|---------|---------------|
| ¿Se cuenta con un programa de capacitación en prevención y respuesta a emergencias?                                                                           |                         |    | 0.5     |               |
| ¿Todos los empleados se han capacitado en prevención y control de emergencias?                                                                                |                         | 0  |         |               |
| ¿Se cuenta con un programa de Entrenamiento en respuesta a emergencias?                                                                                       |                         | 0  |         |               |
| ¿Se cuenta con canales de divulgación y difusión sobre prevención y respuesta a emergencias?                                                                  |                         |    | 0.5     |               |
| ¿Existen folletos, pancartas y otros sobre capacitación ante respuesta a emergencia?                                                                          |                         | 0  |         |               |
| ¿Existe programación sobre capacitaciones y temas a tratar para casos de emergencias?                                                                         |                         | 0  |         |               |
| Promedio Capacitación y Entrenamiento.                                                                                                                        | 1/6 = 0,1               |    |         | MALO          |
| PUNTO A EVALUAR                                                                                                                                               | RESPUESTA               |    |         | OBSERVACIONES |
|                                                                                                                                                               | SI                      | NO | PARCIAL |               |
| 3. Características de seguridad                                                                                                                               |                         |    |         |               |
| ¿Se tiene el censo y clasificación del personal fijo y flotante en los diferentes horarios laborales y no laborales (niños, adultos mayores, discapacitados)? |                         | 0  |         |               |
| ¿Se han diseñado acciones especiales para la clase de población existente? (discapacitados, tercera edad y niños)                                             |                         | 0  |         |               |
| ¿Existen elementos y equipos de protección suficientes y adecuados para los empleados en su labor diaria?                                                     | 1                       |    |         |               |
| ¿Se cuenta con elementos de protección personal para la respuesta a emergencias, según las amenazas identificadas?                                            |                         | 0  |         |               |
| ¿Se cuenta con un esquema de seguridad física?                                                                                                                |                         | 0  |         |               |
| Promedio Características de Seguridad                                                                                                                         | 1/5 = 0.2               |    |         | MALO          |
| TOTAL, PROMEDIO                                                                                                                                               | (0.3 + 0, 1+ 0.2) = 0.6 |    |         | ALTA          |

Calificación de vulnerabilidad en las personas = (Promedio Gestión Organizacional + Promedio Capacitación y Entrenamiento + Promedio Características de Seguridad)

### 6.3 ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD DE LOS RECURSOS

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

|                                                                                   |                                                                                                |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 14 de 42 |

- 1- SUMINISTROS
- 2- INSTALACIONES LOCATIVAS
- 3- EQUIPOS

**Tabla 4. Análisis de vulnerabilidad de los recursos.**

| PUNTO A EVALUAR                                                                                                                                                |         | RESPUESTA |     |         | OBSERVACIONES |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------|-----|---------|---------------|
|                                                                                                                                                                |         | SI        | NO  | PARCIAL |               |
| 1.Suministros                                                                                                                                                  |         |           |     |         |               |
| ¿Se cuenta con implementos básicos para responder a las amenazas identificadas?                                                                                | 1       |           |     |         |               |
| ¿Se cuenta con elementos y equipos básicos para la atención de heridos, tales como: ¿camillas, Botiquines, etc., de acuerdo con las necesidades identificadas? | 1       |           |     |         |               |
| Promedio Suministros                                                                                                                                           | 2/2 = 1 |           |     | BUENO   |               |
| PUNTO A EVALUAR                                                                                                                                                |         | RESPUESTA |     |         | OBSERVACIONES |
|                                                                                                                                                                |         | SI        | NO  | PARCIAL |               |
| 2.Instalaciones locativas                                                                                                                                      |         |           |     |         |               |
| ¿El tipo de construcción es sismo resistente o cuenta con un refuerzo estructural?                                                                             |         | 0         |     |         |               |
| ¿Existen puertas y muros cortafuego, puertas antipánico?                                                                                                       |         | 0         |     |         |               |
| ¿Los pisos son antideslizantes y nivelados?                                                                                                                    | 1       |           |     |         |               |
| ¿Las escaleras de emergencia se encuentran en buen estado, poseen doble pasamanos?                                                                             | 1       |           |     |         |               |
| ¿Existe más de una escalera para salir?                                                                                                                        |         | 0         |     |         |               |
| ¿Las escaleras están señalizadas y tienen iluminación de emergencia?                                                                                           |         |           | 0.5 |         |               |
| ¿Las escaleras son seguras (antideslizantes, presurizadas)?                                                                                                    | 1       |           |     |         |               |
| ¿Las redes eléctricas están protegidas y con polo a tierra?                                                                                                    | 1       |           |     |         |               |
| ¿Hay sobrecarga en toma eléctrica y el cableado esta desorganizado?                                                                                            |         | 0         |     |         |               |
| ¿La carga de ocupación es la adecuada según los cálculos?                                                                                                      | 1       |           |     |         |               |
| ¿Existe una salida principal y otra alterna?                                                                                                                   |         | 0         |     |         |               |

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

|                                                                                   |                                                  |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                  | Versión 2  | Página 15 de 42 |

|                                                                                                                                     |               |    |         |               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----|---------|---------------|
| ¿Están definidas las rutas de evacuación y salidas de emergencia?                                                                   | 1             |    |         |               |
| ¿Están señalizadas y demarcadas las rutas de evacuación?                                                                            | 1             |    |         |               |
| ¿Se tienen identificados espacios para la ubicación de puntos de encuentro, puestos de mando, Módulos de estabilización de heridos? |               | 0  |         |               |
| ¿Se tienen asegurados o anclados enseres, gabinetes u objetos que puedan caer?                                                      |               | 0  |         |               |
| ¿Los sistemas de aire son adecuados y funcionan correctamente?                                                                      | 1             |    |         |               |
| ¿Hay ascensores y funcionan correctamente?                                                                                          |               | 0  |         |               |
| ¿Se tienen reservorios de agua independientes para la red contra incendios?                                                         |               | 0  |         |               |
| ¿Se cuenta con plano indicando las rutas de evacuación por cada piso de la edificación?                                             |               | 0  |         |               |
| Promedio Instalaciones locativas                                                                                                    | 8.5/19 = 0,44 |    |         | REGULAR       |
| PUNTO A EVALUAR                                                                                                                     | RESPUESTA     |    |         | OBSERVACIONES |
|                                                                                                                                     | SI            | NO | PARCIAL |               |
| 3. Equipos                                                                                                                          |               |    |         |               |
| ¿Se cuenta con sistemas de detección y/o monitoreo para las amenazas identificadas?                                                 |               |    | 0.5     |               |
| ¿Se cuenta con algún sistema de alarma en caso de emergencia?                                                                       | 1             |    |         | Pitos         |
| ¿El sistema de alarmas esta codificado y se conoce su sonido?                                                                       | 1             |    |         | Pitos         |
| ¿Se cuenta con sistemas de control o mitigación de las amenazas identificadas?                                                      |               | 0  |         |               |
| ¿Existen extintores suficientes según carga combustible?                                                                            |               |    | 0.5     |               |
| ¿Existen gabinetes contra incendio, en cantidad adecuada, con todos los elementos?                                                  |               | 0  |         |               |
| ¿Los gabinetes tienen válvulas de 1,5 y 2,5 pulgadas simultáneamente?                                                               |               | 0  |         |               |
| ¿Se hacen pruebas de presión a los gabinetes contra incendio y estas son adecuadas?                                                 |               | 0  |         |               |

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

|                                                                                   |                                                                                                |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 16 de 42 |

|                                                                                                                                     |                             |   |  |              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---|--|--------------|
| ¿Se cuenta con sistemas de control automáticos(sprinklers) suficientes?                                                             |                             | 0 |  |              |
| ¿Se cuenta con un sistema de comunicaciones internas para la respuesta a emergencias?                                               | 1                           |   |  |              |
| ¿Se cuenta con medios de transporte para el apoyo logístico en una emergencia?                                                      |                             | 0 |  |              |
| ¿Se cuenta con programa de mantenimiento preventivo y correctivo para los equipos de Emergencia (plantas eléctricas de emergencia)? |                             | 0 |  |              |
| <b>Promedio Equipos</b>                                                                                                             | 4/12 = 0,33                 |   |  | <b>MALO</b>  |
| <b>TOTAL, PROMEDIO</b>                                                                                                              | <b>(1 +0.44+0,33) = 1.7</b> |   |  | <b>MEDIA</b> |

Calificación de recursos= (Promedio Suministros + Promedio Instalaciones locativas + Promedio Equipos)

#### 6.4 ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD DE LOS SISTEMAS Y PROCESOS.

1. Servicios.
2. Sistemas alternos.
3. Recuperación

**Tabla 5: Análisis de vulnerabilidad de los sistemas y procesos.**

| PUNTO A EVALUAR                                                              | RESPUESTA |    |         | OBSERVACIONES |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------|----|---------|---------------|
|                                                                              | SI        | NO | PARCIAL |               |
| 1.Servicios                                                                  |           |    |         |               |
| ¿Se cuenta suministro de energía permanente?                                 | 1         |    |         |               |
| ¿Se cuenta suministro de agua permanente?                                    | 1         |    |         |               |
| ¿Se cuenta con un programa de gestión de residuos corrientes y/o peligrosos? |           |    | 0.5     |               |

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

|                                                                                   |                                                                                                |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 17 de 42 |

|                                                                                                                                          |              |    |         |               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----|---------|---------------|
| ¿Se cuenta con servicio de comunicaciones internas?                                                                                      | 1            |    |         |               |
| Promedio servicios                                                                                                                       | 3.5/4 = 0.87 |    |         | BUENO         |
| PUNTO A EVALUAR                                                                                                                          | RESPUESTA    |    |         | OBSERVACIONES |
|                                                                                                                                          | SI           | NO | PARCIAL |               |
| 2. Sistemas Alternos                                                                                                                     |              |    |         |               |
| ¿Se cuenta con sistemas alternos para el suministro de agua (¿tanque de reserva de agua, pozos subterráneos, carro tanques, entre otros? |              | 0  |         |               |
| ¿Se cuenta con sistemas alternos para el suministro de energía (¿plantas eléctricas, acumuladores, paneles solares, entre otros?         |              | 0  |         |               |
| ¿Se cuenta con hidrantes internos y/o externos?                                                                                          |              | 0  |         |               |
| Promedio Sistemas Alternas                                                                                                               | 0/3 = 0      |    |         | MALA          |
| PUNTO A EVALUAR                                                                                                                          | RESPUESTA    |    |         | OBSERVACIONES |
|                                                                                                                                          | SI           | NO | PARCIAL |               |
| 3. Recuperación                                                                                                                          |              |    |         |               |
| ¿Se tienen identificados los procesos vitales para el funcionamiento de la sede?                                                         | 1            |    |         |               |
| ¿Se cuenta con un plan de continuidad del Negocio?                                                                                       | 1            |    |         |               |
| ¿Están calculados los tiempos de Retorno a la normalidad?                                                                                |              | 0  |         |               |
| ¿Se cuenta con algún sistema de seguros para los integrantes de LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE GARZON?                             | 1            |    |         |               |
| ¿Se tienen aseguradas las edificaciones y los bienes en general para cada amenaza identificada?                                          |              | 0  |         |               |
| ¿Se tienen establecidos recursos y procedimientos para la recuperación después de una emergencia?                                        |              | 0  |         |               |
| ¿Se encuentra asegurada la información vital para el funcionamiento de LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE GARZON?                      | 1            |    |         |               |
| Promedio Recuperación                                                                                                                    | 4/7 = 0.57   |    |         | REGULAR       |

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



|                                                                                   |                                                                                                |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 18 de 42 |

|                        |                                |              |
|------------------------|--------------------------------|--------------|
| <b>TOTAL, PROMEDIO</b> | <b>(0.87+ 0 + 0.57) = 1.44</b> | <b>MEDIA</b> |
|------------------------|--------------------------------|--------------|

**Tabla 6: Resumen evaluación de la Vulnerabilidad.**

Calificación de sistemas y procesos = (Promedio Servicios + Promedio Sistemas Alternos + Promedio Recuperación)

Calificación de sistemas y procesos = (Promedio Servicios + Promedio Sistemas

|                                                                  |                                       | Valor       | Condición | Vulnerabilidad |
|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------|-----------|----------------|
| <b>A) Análisis de vulnerabilidad de las Personas</b>             | Promedio Gestión Organizacional       | 0,3         | Malo      | <b>ALTA</b>    |
|                                                                  | Promedio capacitación y entrenamiento | 0,1         | Malo      |                |
|                                                                  | Promedio Características de seguridad | 0.2         | Malo      |                |
|                                                                  | <b>SUB TOTAL</b>                      | <b>0.6</b>  |           |                |
| <b>B) Análisis De Vulnerabilidad De Los Recursos</b>             | Promedio Suministros                  | 1           | Bueno     | <b>MEDIA</b>   |
|                                                                  | Promedio Instalaciones locativas      | 0,44        | Regular   |                |
|                                                                  | Promedio Equipos                      | 0,33        | Malo      |                |
|                                                                  | <b>SUB TOTAL</b>                      | <b>1.77</b> |           |                |
| <b>C) Análisis de vulnerabilidad de los sistemas y procesos.</b> | Promedio Servicios                    | 0.87        | Bueno     | <b>MEDIA</b>   |
|                                                                  | Promedio de Sistemas Alternos         | 0           | Malo      |                |
|                                                                  | Promedio Recuperación                 | 0,57        | Regular   |                |
|                                                                  | <b>SUB TOTAL</b>                      | <b>1.44</b> |           |                |

Alternos + Promedio Recuperación)

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

|                                                                                   |                                                                                                |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 19 de 42 |

## 6.5 EVALUACIÓN DE LA VULNERABILIDAD

### Parámetros para calificación de las preguntas.

1,0 = Cuando se responde SI a la pregunta y además está en conformidad con la normativa.

0,5= Cuando la respuesta se dice que existe parcialmente.

0,0= Cuando NO existe o es una no conformidad.

**Tabla 6. Interpretación de vulnerabilidad por cada aspecto**

| Calificación | Condición                                                             |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------|
| Bueno        | Si el número de respuestas se encuentra dentro del rango 0,68 a 1.    |
| Regular      | Si el número de respuestas se encuentra dentro del rango 0,34 a 0,67. |
| Malo         | Si el número de respuestas se encuentra dentro del rango 0 a 0,33.    |

### Resumen Evaluación de la Vulnerabilidad.

**Tabla 7. Interpretación de la vulnerabilidad por cada elemento**

| RANGO     | INTERPRETACIÓN | COLOR    |
|-----------|----------------|----------|
| 0.0-1.00  | ALTA           | ROJO     |
| 1.01-2.00 | MEDIA          | AMARILLO |
| 2.01-3.00 | BAJA           | VERDE    |

## 6.6 ANALISIS DELRIESGO.

**Riesgo:** entendiendo el riesgo como el daño potencial, que puede ser causado sobre la poblacion y sus bienes, la infraestructura, el ambiente y la economia publica, por la ocurrencia de amenazas de origen natural, socio natural o antropico no intencional, que se extiende más alla de los espacios privados o actividades particulares de las personas y organizaciones y que por su magnitud, velocidad y

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

|                                                                                   |                                                  |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                  | Versión 2  | Página 20 de 42 |

contingencia hace necesario un proceso de gestion que involucre el Estado y la sociedad.

Despues de haber identificado, descrito y analizado las amenazas y para cada una, desarrollado el analisis de vulnerabilidad a personas, recursos y sistemas y procesos, se procede a determinar el nivel de riesgo que para esta metodologia es la combinacion de la amenaza y las vulnerabilidades utilizando el diamante de riesgo que se describe a continuacion:

### **Diamante de Riesgo**



Cada uno de los rombos tiene un color que fue asignado de acuerdo con los análisis desarrollados,

Recordemos:

#### **Para la Amenaza:**

- POSIBLE: NUNCA HA SUCEDIDO **Color Verde**
- PROBABLE: YA HA OCURRIDO **Color Amarillo**
- MUY PROBABLE: EVIDENTE, DETECTABLE **Color Rojo**

#### **Para la Vulnerabilidad:**

- BAJA: ENTRE 2.1 Y 3.0 **Color Verde**
- MEDIA: ENTRE 1.1 Y 2.0 **Color Amarillo**
- ALTA: ENTRE 0 Y 1.0 **Color Rojo**

El nivel de riesgo es determinado según los criterios de combinación de colores planteados en la Tabla 8.

### **Tabla 8. Calificación nivel de riesgo**

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

|                                                                                   |                                                                                                |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 21 de 42 |

| Sumatoria de Rombos |                                                                                                                                                                        | Calificación                                                                            | Ejemplo                                                                            |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 3 ó 4               |                                                                                       | Alto   |  |
| 1 ó 2<br>3 ó 4      | <br> | Medio  |  |
| 0<br>1 ó 2          | <br> | Bajo   |  |

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

|                                                                                   |                                                                                                |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 22 de 42 |

## 6.7 PRIORIZACIÓN DE AMENAZAS Y MEDIDAS DE INTERVENCIÓN

Tabla 9. Consolidado Análisis de Riesgo.

| ANÁLISIS DEL RIESGO   |              |                                                                                     |                            |                                 |                                 |                                  |                                                                                     |                |                            |            |                               |                                                                                       |                     |                      |                 |                           |                                                                                       |                                                                                       |       |                            |
|-----------------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------|------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------|-----------------|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------------------------|
| ANALISIS DE AMENAZA   |              |                                                                                     | ANALISIS DE VULNERABILIDAD |                                 |                                 |                                  |                                                                                     |                |                            |            |                               |                                                                                       |                     |                      |                 |                           |                                                                                       |                                                                                       |       |                            |
|                       |              |                                                                                     | PERSONAS                   |                                 |                                 |                                  |                                                                                     | RECURSOS       |                            |            |                               |                                                                                       | SISTEMAS Y PROCESOS |                      |                 |                           |                                                                                       | RESULTADO DEL DIAMANTE                                                                |       | INTERPR ETACION DEL RIESGO |
| AMENAZA               | CALIFICACIÓN | COLOR ROMBO                                                                         | 1. Gestión organizacional  | 2. Capacitacion y entrenamiento | 3. Características de seguridad | Total vulnerabilidad de Personas | Color rombo Personas                                                                | 1. Suministros | 2. Instalaciones locativas | 3. Equipos | Total vulnerabilidad Recursos | Color rombo Recursos                                                                  | 1. Servicios        | 2. Sistemas alternos | 3. Recuperacion | Total Sistemas y Procesos | Color rombo Sistemas y Procesos                                                       |                                                                                       |       |                            |
| Fallas geológicas     | Posible      |   | 0,3                        | 0,1                             | 0.2                             | 0.6                              |   | 1              | 0,44                       | 0,33       | 1.77                          |   | 0.87                | 0                    | 0.57            | 1.44                      |   |   | Medio |                            |
| Volcanes              | Posible      |  | 0,3                        | 0,1                             | 0.2                             | 0.6                              |  | 1              | 0,44                       | 0,33       | 1.77                          |  | 0.87                | 0                    | 0.57            | 1.44                      |  |  | Medio |                            |
| Temperaturas extremas | Posible      |  | 0,3                        | 0,1                             | 0.2                             | 0.6                              |  | 1              | 0,44                       | 0,33       | 1.77                          |  | 0.87                | 0                    | 0.57            | 1.44                      |  |  | Medio |                            |
| Lluvias permanentes   | Posible      |  | 0,3                        | 0,1                             | 0.2                             | 0.6                              |  | 1              | 0,44                       | 0,33       | 1.77                          |  | 0.87                | 0                    | 0.57            | 1.44                      |  |  | Medio |                            |
| Tormentas eléctricas  | Posible      |  | 0,3                        | 0,1                             | 0.2                             | 0.6                              |  | 1              | 0,44                       | 0,33       | 1.77                          |  | 0.87                | 0                    | 0.57            | 1.44                      |  |  | Medio |                            |

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



|                                                                                   |                                                                                                |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 23 de 42 |

|                                  |          |                                                                                     |     |     |     |     |                                                                                     |   |      |      |      |                                                                                       |      |   |      |      |                                                                                       |                                                                                       |       |
|----------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-------------------------------------------------------------------------------------|---|------|------|------|---------------------------------------------------------------------------------------|------|---|------|------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Vientos fuertes                  | Posible  |    | 0,3 | 0,1 | 0,2 | 0,6 |    | 1 | 0,44 | 0,33 | 1,77 |    | 0,87 | 0 | 0,57 | 1,44 |    |    | Medio |
| Movimientos sísmicos permanentes | Probable |    | 0,3 | 0,1 | 0,2 | 0,6 |    | 1 | 0,44 | 0,33 | 1,77 |    | 0,87 | 0 | 0,57 | 1,44 |    |    | Medio |
| Sustancias inflamables           | Posible  |    | 0,3 | 0,1 | 0,2 | 0,6 |    | 1 | 0,44 | 0,33 | 1,77 |    | 0,87 | 0 | 0,57 | 1,44 |    |    | Medio |
| Gases tóxicos                    | Posible  |    | 0,3 | 0,1 | 0,2 | 0,6 |    | 1 | 0,44 | 0,33 | 1,77 |    | 0,87 | 0 | 0,57 | 1,44 |    |    | Medio |
| Material explosivo               | Posible  |    | 0,3 | 0,1 | 0,2 | 0,6 |    | 1 | 0,44 | 0,33 | 1,77 |    | 0,87 | 0 | 0,57 | 1,44 |    |    | Medio |
| Material reactivo                | Posible  |    | 0,3 | 0,1 | 0,2 | 0,6 |    | 1 | 0,44 | 0,33 | 1,77 |    | 0,87 | 0 | 0,57 | 1,44 |    |    | Medio |
| Incendio y/o explosiones         | Posible  |    | 0,3 | 0,1 | 0,2 | 0,6 |    | 1 | 0,44 | 0,33 | 1,77 |    | 0,87 | 0 | 0,57 | 1,44 |    |    | Medio |
| Fallas estructurales             | Posible  |    | 0,3 | 0,1 | 0,2 | 0,6 |    | 1 | 0,44 | 0,33 | 1,77 |    | 0,87 | 0 | 0,57 | 1,44 |    |    | Medio |
| Fallas no estructurales          | Probable |    | 0,3 | 0,1 | 0,2 | 0,6 |    | 1 | 0,44 | 0,33 | 1,77 |    | 0,87 | 0 | 0,57 | 1,44 |    |    | Medio |
| Eléctricos                       | Probable |   | 0,3 | 0,1 | 0,2 | 0,6 |   | 1 | 0,44 | 0,33 | 1,77 |   | 0,87 | 0 | 0,57 | 1,44 |   |   | Medio |
| Mecánicos                        | Posible  |  | 0,3 | 0,1 | 0,2 | 0,6 |  | 1 | 0,44 | 0,33 | 1,77 |  | 0,87 | 0 | 0,57 | 1,44 |  |  | Medio |
| Térmicos                         | Posible  |  | 0,3 | 0,1 | 0,2 | 0,6 |  | 1 | 0,44 | 0,33 | 1,77 |  | 0,87 | 0 | 0,57 | 1,44 |  |  | Medio |
| Orden público                    | Posible  |  | 0,3 | 0,1 | 0,2 | 0,6 |  | 1 | 0,44 | 0,33 | 1,77 |  | 0,87 | 0 | 0,57 | 1,44 |  |  | Medio |

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

|                                                                                   |                                                                                                |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 24 de 42 |

|                         |          |                                                                                   |     |     |     |     |                                                                                   |   |      |      |      |                                                                                     |      |   |      |      |                                                                                     |                                                                                     |       |
|-------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----------------------------------------------------------------------------------|---|------|------|------|-------------------------------------------------------------------------------------|------|---|------|------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Asaltos, secuestros     | Probable |  | 0,3 | 0,1 | 0,2 | 0,6 |  | 1 | 0,44 | 0,33 | 1,77 |  | 0,87 | 0 | 0,57 | 1,44 |  |  | Medio |
| Terrorismo              | Posible  |  | 0,3 | 0,1 | 0,2 | 0,6 |  | 1 | 0,44 | 0,33 | 1,77 |  | 0,87 | 0 | 0,57 | 1,44 |  |  | Medio |
| Asonadas                | Posible  |  | 0,3 | 0,1 | 0,2 | 0,6 |  | 1 | 0,44 | 0,33 | 1,77 |  | 0,87 | 0 | 0,57 | 1,44 |  |  | Medio |
| Concentraciones masivas | Posible  |  | 0,3 | 0,1 | 0,2 | 0,6 |  | 1 | 0,44 | 0,33 | 1,77 |  | 0,87 | 0 | 0,57 | 1,44 |  |  | Medio |
| Situación política      | Posible  |  | 0,3 | 0,1 | 0,2 | 0,6 |  | 1 | 0,44 | 0,33 | 1,77 |  | 0,87 | 0 | 0,57 | 1,44 |  |  | Medio |
| Violaciones             | Posible  |  | 0,3 | 0,1 | 0,2 | 0,6 |  | 1 | 0,44 | 0,33 | 1,77 |  | 0,87 | 0 | 0,57 | 1,44 |  |  | Medio |

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

|                                                                                   |                                                                                                |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 25 de 42 |

## 6.7 PRIORIZACIÓN DE AMENAZAS Y MEDIDAS DE INTERVENCIÓN

Tabla 10. Priorización de Amenazas y Medidas de Intervención.

| PRIORIZACIÓN DE AMENAZAS Y MEDIDAS DE INTERVENCIÓN |                                                                                                                                                                                                      |                |            |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------|
| AMENAZA                                            | MEDIDA DE INTERVENCIÓN                                                                                                                                                                               | TIPO DE MEDIDA |            |
|                                                    |                                                                                                                                                                                                      | PREVENCIÓN     | MITIGACIÓN |
| <b>Lluvias permanentes</b>                         | Revisión de la instalación hidráulica de <b>LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE GARZON</b> , para determinar que los drenajes, cañerías, tubería y alcantarillado se encuentran en buen estado.     | X              |            |
| <b>Movimiento Sísmico y/o</b>                      | Identificar de zonas seguras e inseguras dentro de <b>LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE GARZON</b> .                                                                                              | X              |            |
|                                                    | Señalización de zonas de seguridad y rutas de evacuación.<br>Realizar periódicamente mantenimiento de estructura.<br>Realizar inspecciones periódicas de señalización (pérdida, daño o reubicación). |                | X          |
|                                                    | Conocimiento de la población, implementación del plan de emergencias, capacitación a la población.                                                                                                   |                | X          |
|                                                    | Mejorar el equipamiento del equipo de emergencias (Botiquín de primeros auxilios, linterna, pilas, lista de teléfonos y direcciones actualizada, fósforos, velas, entre otros).                      | X              |            |
|                                                    | Detección y fijación de elementos pesados u objetos peligrosos.                                                                                                                                      | X              |            |
|                                                    | Conformación de brigadas de seguridad.                                                                                                                                                               |                | X          |
| <b>Incendios/ Explosiones</b>                      | Conformación y capacitación de la brigada contra incendios.                                                                                                                                          |                | X          |
|                                                    | Adquisición de equipos contra incendios.                                                                                                                                                             |                | X          |
|                                                    | Compra de seguro contra incendios.                                                                                                                                                                   |                | X          |
|                                                    | Creación de rutas de evacuación.                                                                                                                                                                     |                | X          |

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

|                                                                                   |                                                                                                |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 26 de 42 |

| PRIORIZACIÓN DE AMENAZAS Y MEDIDAS DE INTERVENCIÓN                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                    |                |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------|
| AMENAZA                                                                                                                                        | MEDIDA DE INTERVENCIÓN                                                                                                                                                                                                             | TIPO DE MEDIDA |            |
|                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                    | PREVENCIÓN     | MITIGACIÓN |
|                                                                                                                                                | Contacto directo con las autoridades.<br>Evitar sobrecarga de tomas eléctricas y evitar el uso de multitomas.<br>Adquirir y ubicar equipos de detección de humo.<br>Mantener un programa de inspección de equipos contraincendios. |                | X          |
|                                                                                                                                                | Revisión de maletines y vehículos que acceden a <b>LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE GARZON.</b>                                                                                                                                | X              |            |
|                                                                                                                                                | Instaurar programa de inspección de extintores, verificación de la funcionalidad de los equipos contra incendios.<br>Evitar el consumo de tabaco al interior de la Fundación.                                                      | X              |            |
| <b>Eléctricos</b>                                                                                                                              | Verificación y Mantenimiento de circuitos eléctricos.                                                                                                                                                                              | X              |            |
|                                                                                                                                                | Realizar inspección de equipos e instalaciones eléctricas.                                                                                                                                                                         | X              |            |
|                                                                                                                                                | Señalización sobre tableros y sistemas eléctricos.                                                                                                                                                                                 | X              |            |
| <b>Amenazas de situación social (Orden Público, Asaltos y secuestros, terrorismo, asonadas, concentraciones masivas, y situación política)</b> | Capacitación en la administración de Emergencias y Manejo de Público (Psicología de Masas) a <b>LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE GARZON.</b>                                                                                   | X              |            |
|                                                                                                                                                | Contacto directo con las autoridades.                                                                                                                                                                                              | X              |            |
|                                                                                                                                                | Revisión de maletines y demás elementos que ingresan a la fundación..                                                                                                                                                              | X              |            |
|                                                                                                                                                | Mantenimiento de relaciones para actuar conjuntamente con la policía y autoridades concernientes al orden publico                                                                                                                  | X              |            |
|                                                                                                                                                | Aseguramiento de equipos e infraestructura.<br>Mantener las puertas de acceso a áreas restringidas, señalizadas y vigiladas.                                                                                                       | X              |            |
|                                                                                                                                                | Capacitación del personal para casos de asonadas, terrorismo, asaltos y concentraciones masivas entre otros.<br>Velar por el cumplimiento de las normas de seguridad establecidas para el ingreso a la fundación.                  | X              |            |

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

|                                                                                   |                                                                                                |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 27 de 42 |

## 7. 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        | Entrada a la fundación                               | Febrero/2025        |               |
| Gabinete contra incendios               | 0        |                                                      |                     |               |
| Camilla                                 | 0        |                                                      |                     |               |
| Botiquín                                | 1        | Entrada a la fundación                               | Febrero/2025        |               |
| Señalización de emergencias             | 5        | En cada una de las áreas y pasillos de la fundación. | Febrero/2025        |               |
| Alarma de emergencias                   | 1        | Entrada a la fundación                               | Febrero/2025        | Pitos         |
| Kit básico para la atención de derrames | 0        |                                                      |                     |               |

### 7.1 BRIGADA DE EMERGENCIAS

Relacione el listado de brigadistas con que cuenta operador/contratista

| NOMBRE DEL BRIGADISTA | CÉDULA DE CIUDANANIA | TELÉFONO DE CONTACTO | BRIGADA A LA QUE PERTENECE | FUNCIONES EN LA BRIGADA |
|-----------------------|----------------------|----------------------|----------------------------|-------------------------|
|-----------------------|----------------------|----------------------|----------------------------|-------------------------|

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



|                                                                                   |                                                                                                |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 28 de 42 |

|                               |            |            |                                     |                                                                                           |
|-------------------------------|------------|------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| Laura Fernández Soto          | 1077873295 | 3222386509 | Jefe de brigada y primeros auxilios | Coordinar las acciones de la brigada, planear las actividades y administrar los recursos. |
| Karen Yesenia Álvarez Caicedo | 1004442110 | 3138249598 | Brigada contraincendios             | Prevención, combate y respuesta ante incendios                                            |
| Carlos Andrés Cuenca Rojas    | 1077876357 | 3105653706 | Brigada de evacuación               | Función alejar a las personas de un área en riesgo, y guiarlas al punto de encuentro.     |

## 7.2 FUNCIONES DE LAS BRIGADAS

### Antes de la emergencia.

- Conocer las instalaciones y los riesgos que puedan generar las emergencias.
- Tener claro conocimiento de los planes operativos y normativos de la fundación, de la ubicación y capacidad exacta de los diferentes equipos para el control de emergencias.
- Elaborar y/o actualizar permanentemente el manual de procedimientos para la prevención y control de emergencias.
- Retroalimentar permanentemente los esquemas operativos para la atención de emergencias.
- Realizar control diario del comportamiento de los diferentes riesgos.
- Hacer revisión permanente a extintores y demás equipos de ayuda en caso de emergencia.

### Durante la emergencia.

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

|                                                                                   |                                                  |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                  | Versión 2  | Página 29 de 42 |

- Organizar el esquema operativo para la atención de emergencias hacer diagnóstico de la situación que se presenta para determinar las acciones a seguir. Por ejemplo: necesidad de ayuda externa o instituciones de socorro.
- Realizar control en la zona de impacto.
- Evacuar personal lesionado de la zona de impacto de acuerdo con la prioridad de sus lesiones.
- Tener informado permanentemente al Comandante de incidente de la situación de la **FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE GARZON.**, en la zona de impacto.
- Orientar y apoyar las acciones de la ayuda externa especializada.

#### **Después de la emergencia.**

- Participar en las labores de recuperación por ejemplo remoción de escombros, inspección de las instalaciones para determinar en que condiciones quedaron estas.
- Realizar inventario de los materiales de la Brigada para determinar su disposición.
- Evaluar las acciones realizadas para Retroalimentar los manuales operativos, por ejemplo mejorar los entrenamientos, informar que material adicional se debe adquirir y si es necesario, capacitar mejor al personal de la Brigada.
- Presentar informes al coordinador de la Brigada sobre las acciones realizadas.

## **8. BASE DE DATOS COLABORADORES**

Dentro del trabajo realizado en la formulación del Plan de Emergencias se elaboró la base de datos de colaboradores con el directorio telefónico en caso de emergencia que además incluye información vital de la empresa prestadora del servicio de salud, datos de contacto de un familiar en caso de emergencia, entre otros. Esta información es confidencial y

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

|                                                                                   |                                                                                                |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 30 de 42 |

permanecerá actualizada y disponible dentro de la sede de la **FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE GARZON.**, por parte del encargado de seguridad y salud en el trabajo. De acuerdo con lo anterior se estima una carga ocupacional con el promedio de colaboradores (población fija) 4 colaboradores y 30 visitantes promedio día, (población flotante) para un total diario de 34 personas.

Relacione los temas de capacitación de la brigada de emergencias:

| DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                     | EVIDENCIA DE EJECUCIÓN | FECHAS DE CAPACITACIÓN Y ENFRENTAMIENTO |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------|
| Inspección de elementos de emergencia                                                                                                                                                           | Formato                | 27/02/2025                              |
| Sensibilización en procedimientos operativos, (qué hacer en caso de una emergencia)                                                                                                             | Acta de asistencia     | 24/03/2025                              |
| Realizar simulacro de evacuación con el personal de La Fundación Social Yo Te Cuido, que conduzca a la disminución de la vulnerabilidad de los hechos que pudiesen ocurrir ante una emergencia. | Acta de asistencia     | 26/05/2025                              |
| Inspección de elementos de emergencia                                                                                                                                                           | Formato                | 16/07/2025                              |
| Sensibilización en manejo y uso de extintores                                                                                                                                                   | Acta de asistencia     | 11/09/2025                              |
| Realizar simulacro de evacuación con el personal de La Fundación Social Yo Te Cuido, que conduzca a la disminución de la vulnerabilidad de los hechos que pudiesen ocurrir ante una emergencia. | Acta de asistencia     | 16/10/2025                              |

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

|                                                                                   |                                                                                                |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 31 de 42 |

## 9. SIMULACRO DE EMERGENCIAS

Como mínimo deberá realizar un simulacro de emergencias al año, relacione la siguiente información:

|                                                                                                                                                                                       |                                          |                                     |                            |                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| <b>FECHA y HORA:</b>                                                                                                                                                                  | 26 de mayo de 2025 10:00 a.m.            |                                     |                            |                             |
| <b>LUGAR DE REALIZACION</b>                                                                                                                                                           | Fundación Social Yo Te Cuido Sede Garzón |                                     |                            |                             |
| <b>EVENTO ASIMULAR:</b>                                                                                                                                                               | Sismo                                    |                                     |                            |                             |
| <b>NIVEL DE INFORMACION</b>                                                                                                                                                           | AVISADO                                  | <input checked="" type="checkbox"/> | NO AVISADO                 |                             |
| <b>RECURSOS Y EQUIPO DE EMERGENCIA NECESARIOS</b>                                                                                                                                     | Férula espinal, botiquín, extintores.    |                                     |                            |                             |
| <b>NÚMERO DE PERSONAS EVACUADAS</b>                                                                                                                                                   | <b>TIEMPO DE EVACUACIÓN</b>              | <b>NÚMERO DE BRIGADISTAS</b>        | <b>ASPECTOS A RESALTAR</b> | <b>ASPECTOS POR MEJORAR</b> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Colaboradores</li> <li>• Niños</li> <li>• Visitantes</li> <li>• Personas discapacitadas</li> <li>• Mujeres en estado de gestación</li> </ul> |                                          |                                     |                            |                             |

## 10. ENTIDADES DE APOYO-DIRECTORIO DE EMERGENCIAS

Indicar el nombre, teléfono y dirección de las entidades de apoyo en caso de emergencia, a continuación:

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

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

|                                                                                   |                                                                                                |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 32 de 42 |

| ENTIDAD                                    | TELÉFONO        | DIRECCIÓN                            |
|--------------------------------------------|-----------------|--------------------------------------|
| Hospital departamental San Vicente de Paul | (608) 8330054   | Calle 7 #14-25                       |
| Bomberos                                   | 3212360103      | Carrera 5# 10-26 Barrios los Canelos |
| Policía                                    | 321 3124335     | Carrera 10# 22                       |
| Defensa Civil                              | 608) 8689265    | Carrera 7a # 14-21, Barrio Quirinal. |
| Línea a de emergencias del ICBF            | 018000 91 80 80 | Calle 7a # 52 - Garzón Huila         |

## 11. PLAN DE AYUDA MUTUA

Debido a que la ubicación de la **FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE GARZON**, es residencial, ha sido difícil coordinar el plan de ayuda mutua como lo solicita el Decreto 1072 de 2015, en su artículo 2.2.4.6.25, numeral 13, se están buscando estrategias para anuar esfuerzos en la conformación de este.

En caso de una emergencia se tiene establecido a la entidades de emergencia.

## 12. PLAN DE ACCIÓN GENERAL

| PLAN DE ACCIÓN                        | PLAN GENERAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>OBJETIVO</b>                       | 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 en la <b>FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE GARZON</b> . |
| <b>ACCIONES EN CASO DE EMERGENCIA</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

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



|                                                                                   |                                                                                                |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 33 de 42 |

|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ANTES</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer el Plan de Emergencias y Contingencias-PEC de la <b>FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE GARZON</b>, y garantizar su divulgación e implementación.</li> <li>• Identificar las zonas más vulnerables.</li> <li>• Reportar las condiciones de riesgo.</li> <li>• Mantener actualizados los inventarios de recursos humanos, materiales y técnicos para la atención de una emergencia</li> <li>• Gestionar la disponibilidad de los recursos para emergencias.</li> <li>• Gestionar los recursos para la capacitación y entrenamiento de la brigada de emergencias y de los coordinadores de evacuación.</li> <li>• Hacer seguimiento a la ejecución de los cronogramas de implementación del plan de emergencias y contingencias.</li> <li>• Planear y organizar simulacros de emergencias.</li> <li>• Identificar y dar a conocer los posibles impactos ambientales adversos producto de la emergencia.</li> </ul> |
| <b>DURANTE</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Una vez analizadas las condiciones de riesgo, activar el plan de emergencias y contingencias, si así lo amerita.</li> <li>• Evaluación de las condiciones y magnitud de la emergencia.</li> <li>• Corroborar el establecimiento de contacto con grupos de apoyo externo, de ser necesario.</li> <li>• Gestionar la distribución de recursos para la atención adecuada de la emergencia.</li> <li>• Apoyar la coordinación de las acciones operativas para la atención de emergencias.</li> <li>• Apoyar la coordinación para el traslado de heridos a centros asistenciales.</li> <li>• Activar las acciones para prevenir o mitigar los posibles daños ambientales ocasionados por la emergencia.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                          |
| <b>DESPUÉS</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborar y presentar informes sobre la emergencia, sus causas y de las acciones desarrolladas dentro del Plan de Emergencias y Contingencias-PEC de la <b>FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE GARZON</b>.</li> <li>• Ajustar el plan de emergencias y contingencias de acuerdo con los resultados de su implementación y su evaluación.</li> <li>• Garantizar la reposición de los recursos utilizados.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

### 13. PLAN DE ACCIÓN CONTRA INCENDIOS

|                       |                         |
|-----------------------|-------------------------|
| <b>PLAN DE ACCIÓN</b> | <b>CONTRA INCENDIOS</b> |
|-----------------------|-------------------------|

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

|                                                                                   |                                                                                                |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 34 de 42 |

|                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>OBJETIVO</b>                       | Definir y establecer las acciones de respuesta inmediata en caso de incendio en las instalaciones de la <b>FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE GARZON.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>ACCIONES EN CASO DE EMERGENCIA</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>ANTES</b>                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ubicar y señalizar puertas de emergencia, salidas y rutas de evacuación en todas las áreas de la <b>FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE GARZON.</b></li> <li>• Contar con mecanismos de alarma de emergencias.</li> <li>• Programar capacitación a la brigada de emergencias sobre los tipos de fuego y el uso de los extintores.</li> <li>• Divulgar el plan de acción contra incendios.</li> <li>• Coordinación permanente con entidades de atención de emergencias de incendios.</li> <li>• Mantener libres de obstáculos las rutas de evacuación, salidas de emergencia y extintores.</li> <li>• Realizar inspecciones y seguimiento al mantenimiento del sistema contra incendios. (sistema de detección de humo, sensores de calor y extintores).</li> <li>• Efectuar inspecciones a las instalaciones, con el fin de identificar posibles fuentes generadoras de incendios.</li> <li>• Participar activamente de las actividades de capacitación y entrenamiento programadas para la atención de emergencias.</li> <li>• Realizar simulacros relacionados con situaciones de incendio.</li> <li>• Realizar capacitaciones relacionadas con el manejo adecuado de sustancias químicas y/o combustibles.</li> </ul> |
| <b>DURANTE</b>                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Activar el plan de acción contra incendio.</li> <li>• 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.</li> <li>• Activar el mecanismo de alarma y alertar a los demás brigadistas.</li> <li>• Coordinar y dirigir las actividades de primera respuesta de control del fuego.</li> <li>• Activar la línea de emergencia, en caso que el incendio no sea controlable.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>DESPUÉS</b>                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar la inspección de las instalaciones e identificar las posibles afectaciones que la estructura haya sufrido.</li> <li>• Realizar el inventario y estado de los recursos físicos y materiales empleados en la atención de la emergencia.</li> <li>• Elaborar el informe del incidente relacionando las características, posibles causas identificadas, recursos utilizados para la atención de la emergencia e información acerca de lesionados.</li> <li>• Coordinar la remoción de escombros y limpieza del área, una vez controlado el conato de incendio.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

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

|                                                                                   |                                                                                                |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 35 de 42 |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestionar el abastecimiento de los recursos utilizados en la atención de la emergencia.</li> <li>• Determinar medidas preventivas en caso de emergencia, con el fin de disminuir el riesgo de incendio en las instalaciones.</li> </ul> |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 14. PLAN DE EVACUACIÓN

| PLAN DE ACCIÓN           | PLAN DE EVACUACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>OBJETIVO GENERAL</b>  | 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 en la <b>FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE GARZON..</b> |
| <b>SISTEMA DE ALARMA</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

### Descripción del Sistema de Alarma:

En caso de emergencia los brigadistas cuentan con pitos, el primer sonido es continuo durante 30 segundos lo cual indica preparación y el segundo será intermitente durante 30 segundos para evacuar

### Código de Alarma:

En caso de emergencia los brigadistas cuentan con pitos, el primer sonido es continuo durante 30 segundos lo cual indica preparación y el segundo será intermitente durante 30 segundos para evacuar.

### 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                         |
| Primer piso         | Seguir la señalización de evacuación y seguir las indicaciones de los brigadistas. | Parte externa de la fundación en el andén. |

### ACCIONES ANTES DE EVACUACIÓN

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

|                                                                                   |                                                  |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                  | Versión 2  | Página 36 de 42 |

- 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.
- 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.

## 15. PLAN VALORACIÓN PRIMARIA DE LA SALUD Y PRIMEROS AUXILIOS

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

|                                                                                   |                                                                                                |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 37 de 42 |

| PLAN DE ACCIÓN                        | PRIMEROS AUXILIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>OBJETIVO</b>                       | Establecer las acciones para la valoración primaria de la salud o atención de un visitante o colaborador que lo requiera en situaciones de emergencia en la <b>FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE GARZON</b> .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>ACCIONES EN CASO DE EMERGENCIA</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>ANTES</b>                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Preparar a la brigada de emergencias.</li> <li>• Mantener el listado de teléfono de emergencias.</li> <li>• Disponer del listado de colaboradores actualizado</li> <li>• Mantener actualizado el MEDEVAC.</li> <li>• El área de SST programará capacitaciones y entrenamientos en primeros auxilios para la brigada</li> <li>• Establecer un lugar donde se instalará el PMU</li> <li>• Los colaboradores deberán conocer el punto de encuentro y puesto de clasificación de heridos en caso de presentarse una emergencia.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>DURANTE</b>                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quien detecta a la persona (as): informa al líder de la brigada de Emergencias o al Brigadista.</li> <li>• Solicita información del paciente a los testigos o personal del área.</li> <li>• El brigadista evalúa la situación del paciente para determinar si puede prestar la atención básica inicial o se requiere solicitar ayuda especializada.</li> <li>• Si la emergencia se sale de control se debe dejar en manos de grupos especializados.</li> <li>• Evitar el pánico, tratar de controlar a personas en este estado y alejarlas del lesionado o quien esté pasando por la emergencia.</li> <li>• El equipo de apoyo: controla todo el sistema de comunicaciones durante la contingencia. Solicitar ambulancia (tam, tab o uci).</li> <li>• En caso de requerirlo se remitirá con un acompañante al centro médico especializado más cercano sin importar el tipo de entidad a la cual está afiliado.</li> <li>• El resto del personal: Atento y disponible para apoyar la emergencia</li> </ul> |

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



|                                                                                   |                                                  |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                  | Versión 2  | Página 38 de 42 |

|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DESPUÉS</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Una vez superada la emergencia, se verifica el estado de la situación, para determinar el regreso a labores, si esta lo permite.</li> <li>• Se generan los informes respectivos de atención de la emergencia.</li> <li>• Se inicia investigación.</li> <li>• Periódicamente se verifica el estado y evolución del paciente, en caso de que este haya sido remitido a un Centro Asistencial.</li> <li>• Gestionar el abastecimiento de los recursos utilizados en la atención de la emergencia.</li> </ul> |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 16. 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 en la **FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE GARZON.**, 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: **incendios, explosión, actividad sísmica, orden público.**

| PLAN DE CONTINGENCIA   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Objetivo</b>        | Determinar acciones generales y específicas necesarias para el control de una emergencia de origen natural (terremoto, sismo o temblor), social (orden público), o antrópicas no intenciones (incendio) que pueda generar la ocurrencia de efectos adversos sobre la salud, ambiente y daños en la infraestructura.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>NIVEL DE ALERTA</b> | <b>ACCIONES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Alerta Verde</b>    | <p><b>Nivel I - Alerta Verde:</b> 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 fundación y se aplica a situaciones controladas sin afectación de las condiciones normales de la comunidad. Los grupos de respuesta de la fundación se encuentran en fase de preparación y capacitación.</p> <p>Se definen acciones de acuerdo con la emergencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inspeccionar cuidadosamente las instalaciones eléctricas para detectar fallas.</li> <li>• Realizar una adecuada clasificación y separación de materiales y/o residuos peligrosos.</li> </ul> |

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

|                                                                                   |                                                  |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                  | Versión 2  | Página 39 de 42 |

|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar capacitación al personal sobre como actuar ante un conato de incendio.</li> <li>Realizar capacitación sobre como actuar ante un sismo.</li> <li>Realizar capacitación sobre como manejar un evento de orden público.</li> <li>Realizar inspecciones de seguridad a los elementos de emergencia.</li> <li>Realizar socialización del plan de emergencias y contingencias a todo el personal y personal flotante.</li> <li>Conocer el punto de encuentro todo el personal que se encuentre en la fundación.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Alerta Amarilla</b> | <p><b>Nivel II – Alerta Amarilla:</b> En este nivel se definen las acciones de preparación y seguimiento, cuando se están creando condiciones potencialmente graves de un proceso generador del riesgo.</p> <p>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 la fundación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mantener los extintores y equipos contra incendios en perfectas condiciones para atender una emergencia</li> <li>Mantener actualizada la señalización de evacuación, salida de emergencia y punto de encuentro.</li> <li>Mantener actualizado el botiquín</li> <li>Mantener actualizado el listado del personal fijo</li> <li>Realizar mantenimiento preventivo y correctivo a las instalaciones locativas</li> <li>Todo el personal fijo y flotante deberá conocer el punto de encuentro</li> <li>Conocer dónde va a estar ubicado el PMU</li> <li>Realizar simulacros de forma aleatoria con la participación de toda la población de la fundación.</li> </ul> |
| <b>Alerta Naranja</b>  | <p><b>Nivel III – Alerta Naranja:</b> 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.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar simulacros de forma aleatoria con la participación de toda la población de la fundación.</li> <li>Todos los funcionarios deben conocer las funciones de cada una de las brigadas de emergencia existentes en la fundación.</li> <li>Conocer la ubicación de los elementos de emergencia</li> <li>Conocer el punto de encuentro</li> <li>Conocer la alarma de evacuación ante una inminente emergencia.</li> <li>Conocer los distintivos de los brigadistas (chaleco)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

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

|                                                                                   |                                                                                                |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 40 de 42 |

|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Alerta Roja</b> | <p><b>Nivel IV – Alerta Roja:</b> 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.<br/>Se definen acciones de respuesta, como :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar evacuación del área donde se esté presentando el conato de incendio hacia el punto de encuentro</li> <li>• Seguir las instrucciones de los brigadistas para el evento que se este presentando</li> <li>• Si la emergencia no la puede controlar la brigada de emergencias solicitar apoyo de los entes externos.</li> <li>• Seguir las indicaciones del PON en caso de sismo</li> </ul> |

## 17.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 procedimientos operativos, (qué hacer en caso de una emergencia) | Todo el personal       | <b>24 /03/2025</b>    |
| Sensibilización en manejo y uso de extintores                                       | Brigada de emergencias | <b>11/09/2025</b>     |
| Inspección de elementos de emergencia                                               | Brigada de emergencias | <b>27/02/2025</b>     |

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

|                                                                                   |                                                                                                |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 41 de 42 |

|                                                                                                                                                                                                 |                  |                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------|
| Realizar simulacro de evacuación con el personal de La Fundación Social Yo Te Cuido, que conduzca a la disminución de la vulnerabilidad de los hechos que pudiesen ocurrir ante una emergencia. | Todo el personal | <b>26/05/2025</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------|

## 18.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 de forma virtual y presencial en la **FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE GARZON**.
- **Estrategias de divulgación:** Periódicamente se envía por correo electrónico, folletos, videos, diapositivas y 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 en **FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE GARZON**.
- **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 dos simulacros de emergencias en el año. El primero está programado para el **26/05/2025** y el segundo **16/10/2025**.
- Cumplimiento de las actividades descritas en el plan de trabajo anual de Seguridad y Salud en el Trabajo-SST.

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

|                                                                                   |                                                                                                |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 42 de 42 |

## 19. ACTUALIZACIÓN

Anualmente se efectuará la revisión del Plan de emergencias, con el objeto de realizar los ajustes pertinentes de acuerdo con las modificaciones o ajustes efectuados o cuando se presente un cambio que signifique un proceso de reajuste al documento en los aspectos principales del Plan de emergencias.

## 20. CONTROL DE CAMBIOS

| VERSION | DESCRIPCION            | ELABORÓ     | FECHA DE APROBACION |
|---------|------------------------|-------------|---------------------|
| 1       | Creación del documento | <b>SIGE</b> | Febrero 2025        |

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



|                                                                                   |                                                                                                |            |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024     |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 1 de 42 |

## PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE LA PLATA



**ENERO 2025**

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

|                                                                                   |                                                                                                |            |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024     |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 2 de 42 |

## Contenido

|                                                                                     |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. INTRODUCCIÓN .....</b>                                                        | <b>4</b>  |
| <b>2. JUSTIFICACIÓN .....</b>                                                       | <b>5</b>  |
| <b>3. OBJETIVOS .....</b>                                                           | <b>6</b>  |
| <b>3.1 Objetivo General.....</b>                                                    | <b>6</b>  |
| <b>3.2 Objetivos específicos.....</b>                                               | <b>6</b>  |
| <b>4. ALCANCE .....</b>                                                             | <b>7</b>  |
| <b>5. INFORMACIÓN GENERAL.....</b>                                                  | <b>8</b>  |
| <b>5.1 Información Básica de LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUID SEDE LA PLATA .....</b> | <b>8</b>  |
| <b>6. METODOLOGIA ANÁLISIS DE RIESGO .....</b>                                      | <b>8</b>  |
| <b>6.1 IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE AMENAZAS .....</b>                              | <b>9</b>  |
| <b>6.2 ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD DE LAS PERSONAS.....</b>                          | <b>11</b> |
| <b>6.3 ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD DE LOS RECURSOS .....</b>                         | <b>13</b> |
| <b>6.4 ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD DE LOS SISTEMAS Y PROCESOS.....</b>               | <b>16</b> |
| <b>6.5 EVALUACIÓN DE LA VULNERABILIDAD .....</b>                                    | <b>19</b> |
| <b>Parámetros para calificación de las preguntas. ....</b>                          | <b>19</b> |
| <b>Resumen Evaluación de la Vulnerabilidad.....</b>                                 | <b>19</b> |
| <b>6.6 ANALISIS DELRIESGO.....</b>                                                  | <b>19</b> |
| <b>6.7 PRIORIZACIÓN DE AMENAZAS Y MEDIDAS DE INTERVENCIÓN .....</b>                 | <b>22</b> |
| <b>6.7 PRIORIZACIÓN DE AMENAZAS Y MEDIDAS DE INTERVENCIÓN .....</b>                 | <b>25</b> |
| <b>7. INVENTARIO DE RECURSOS PARA LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS</b>                    | <b>27</b> |
| <b>7.1 BRIGADA DE EMERGENCIAS .....</b>                                             | <b>27</b> |
| <b>7.2 FUNCIONES DE LAS BRIGADAS .....</b>                                          | <b>28</b> |
| <b>8. BASE DE DATOS COLABORADORES .....</b>                                         | <b>29</b> |
| <b>9. SIMULACRO DE EMERGENCIAS .....</b>                                            | <b>31</b> |
| <b>10. ENTIDADES DE APOYO-DIRECTORIO DE EMERGENCIAS.....</b>                        | <b>31</b> |

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

|                                                                                   |                                                  |            |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------|----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024     |
|                                                                                   |                                                  | Versión 2  | Página 3 de 42 |

|     |                                                          |    |
|-----|----------------------------------------------------------|----|
| 11. | PLAN DE AYUDA MUTUA .....                                | 32 |
| 12. | PLAN DE ACCIÓN GENERAL .....                             | 32 |
| 13. | PLAN DE ACCIÓN CONTRA INCENDIOS.....                     | 33 |
| 14. | PLAN DE EVACUACIÓN.....                                  | 35 |
| 15. | PLAN VALORACIÓN PRIMARIA DE LA SALUD Y PRIMEROS AUXILIOS | 36 |
| 16. | PLANES DE CONTINGENCIA .....                             | 38 |
| 17. | CAPACITACIÓN .....                                       | 40 |
| 18. | IMPLEMENTACIÓN.....                                      | 41 |
| 19. | ACTUALIZACIÓN .....                                      | 42 |
| 20. | CONTROL DE CAMBIOS.....                                  | 42 |

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

|                                                                                   |                                                  |            |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------|----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024     |
|                                                                                   |                                                  | Versión 2  | Página 4 de 42 |

## 1. INTRODUCCIÓN

En las actividades cotidianas, se pueden presentar situaciones que afectan de manera repentina el diario proceder. Este Plan de Emergencias está encaminado a mitigar los efectos y daños causados por el hombre o por desastres naturales, preparar las medidas necesarias para salvar vidas y evitar daños, responder durante y después de las emergencias y establecer un sistema que permita la recuperación para volver a la normalidad en un tiempo razonable. Estas situaciones en términos generales se denominan “amenazas”, las cuales son de diferente origen: amenazas de origen natural (lluvias, huracanes, terremotos, deslizamientos, inundaciones, tormentas eléctricas, incendios forestales, etc.), amenazas de origen tecnológico (incendios industriales, derrames de combustibles, fallas eléctricas, fallas estructurales, etc.), amenazas de origen social (atentados, vandalismo, terrorismo, sabotaje, etc.) y otras amenazas (emergencias médicas).

Lo anterior muestra la variedad de eventos que en cualquier momento pueden afectar de manera individual o colectiva el cotidiano vivir. De la forma seria y responsable como las fundaciones se preparen, podrán afrontar y salir adelante frente a las diferentes emergencias.

Todo plan de emergencias se fundamenta en las actividades de prevención y preparación, las cuales hay que apreciar desde el punto de vista administrativo, funcional y operativo.

En la Ley 9ª de 1.979, el Gobierno Nacional contempló en su legislación, la necesidad de implementar en las organizaciones, las facilidades y recursos para prestar los primeros auxilios a sus trabajadores. Diez años después, a través de la Resolución 1016 de 1.989, señaló la urgencia de implementar un plan de emergencia en las organizaciones colombianas, el cual estaría dividido en Rama Preventiva, Rama Pasiva o Estructural y Rama Activa o Control de las Emergencias.

De acuerdo al decreto 1072 de 2015, La **FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE LA PLATA .**, para dar cumplimiento al sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo deberá implementar un plan de emergencias y contingencias que promueva el bienestar y la respuesta oportuna en caso de un evento adverso.

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

|                                                                                   |                                                  |            |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------|----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024     |
|                                                                                   |                                                  | Versión 2  | Página 5 de 42 |

**LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE LA PLATA.,** interesada en dar cumplimiento a los requisitos legales en materia de seguridad y salud en el trabajo, decidió elaborar el presente Plan de Emergencias con el fin de contribuir a proveer un razonable nivel de seguridad para todos los ocupantes y visitantes de la sede, así como para sus instalaciones y equipos en ella contenidos.

## 2. JUSTIFICACIÓN

El presente documento se realizó para **LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE LA PLATA.,** el cual, de acuerdo a su localización geográfica y vecindad, y con lugares cercanos, puede verse afectada por algún fenómeno social como los ataques terroristas, asonadas y demás que se expondrán a lo largo del presente documento.

Teniendo en cuenta lo anterior, es importante recalcar que, toda actividad conlleva a una serie de responsabilidades a las cuales se les debe dar cumplimiento para que el proceso se haga en conformidad y favorezca a la sociedad en su totalidad. Por esta razón **LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE LA PLATA.,** como parte de su responsabilidad social debe desarrollar el análisis de vulnerabilidad para darle cumplimiento a la gestión de riesgo en el desarrollo de su actividad y mantener en condiciones satisfactorias de seguridad a las personas que trabajan, visitan y circulan por las instalaciones.

Además de lo mencionado anteriormente, hay que hacer énfasis a los diferentes tipos de amenazas como las naturales asociadas a la ocurrencia de fenómenos como los sismos, los terremotos, las lluvias permanentes, etc.; que pueden afectar las instalaciones y la estructura de **LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE LA PLATA.**

Es importante para **FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE LA PLATA.,** la identificación de las diferentes amenazas a las que se encuentra expuesta, ya que esto le permitirá orientar las acciones para poder minimizar los impactos de los posibles eventos a los que puede estar en contacto.

De acuerdo a su localización geográfica y vecindad, y con lugares cercanos, puede verse afectada por algún fenómeno social como los ataques terroristas, asonadas y demás que se expondrán a lo largo del presente documento.

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



|                                                                                   |                                                                                                |            |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024     |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 6 de 42 |

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1 Objetivo General

Establecer los procedimientos y planes de acción que permitan dar una respuesta oportuna y adecuada ante cualquier amenaza que ponga en riesgo a las personas, los bienes y la estabilidad de **LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE LA PLATA.**

#### 3.2 Objetivos específicos

- Identificar las principales amenazas que podría afectar **LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE LA PLATA.**, , sean naturales, tecnológicas y/o sociales.
  - Analizar, calificar y clasificar las amenazas identificadas, generando una priorización y así proporcionar de una mejor manera los recursos asociados.
  - Realizar el estudio de vulnerabilidad en las personas, los recursos, los sistemas y los procesos.
  - Plantear las medidas de intervención que se podrían llevar a cabo ante cada una de las amenazas identificadas.
  - Proporcionar lineamientos organizacionales y técnicos que permitan prevenir y responder a una emergencia.
  - Identificar y priorizar los riesgos que pueden generar emergencias dentro y fuera de **LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE LA PLATA.**
  - Identificar, evaluar y analizar la vulnerabilidad derivada de las posibles amenazas que están presentes en **LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE LA PLATA.**
  - Identificar acciones tendientes a mejorar condiciones de riesgo para disminuir su impacto y disminuir el nivel de vulnerabilidad de **LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE LA PLATA.**
- ¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*

|                                                                                   |                                                  |            |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------|----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024     |
|                                                                                   |                                                  | Versión 2  | Página 7 de 42 |

**CUIDO SEDE LA PLATA.**, Organizar los recursos que **FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE LA PLATA**, tiene, tanto humanos como físicos, para hacer frente a cualquier tipo de emergencia.

- Establecer un esquema de organización eficaz y eficiente para responder inicialmente a una emergencia hasta el arribo de los organismos de socorro.
- Definir y divulgar los Procedimientos Operativos Normalizados para la prevención y atención de emergencias en **LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE LA PLATA**.

#### 4. ALCANCE

Es un plan operacional cuyos lineamientos estandarizados, abarcan recomendaciones normativas (NFPA-101) que, de ser adoptadas, determinarán un estado de seguridad para los trabajadores, visitantes, instalaciones e intereses económicos de **LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE LA PLATA.**, y por consiguiente también para la comunidad circundante.

La cobertura del Plan de Emergencias y de Contingencias es institucional, en el cual se establece los niveles de coordinación y actuación frente a la atención y administración de emergencias ocurridas dentro de las instalaciones de **LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE LA PLATA**.

El plan debe ser divulgado y acogido por todos los empleados, contratistas y visitantes y demás partes interesadas que puedan verse afectadas por la implementación del plan. **LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE LA PLATA.**, garantiza los mecanismos para la divulgación y conocimiento del mismo.

El plan de emergencias se activará en caso de:

| ALCANCE                                        |                   |
|------------------------------------------------|-------------------|
| El Plan de emergencias se activará en caso de: | Incendio          |
|                                                | Actividad sísmica |
|                                                | Orden público     |
|                                                | Terrorismo        |
|                                                | Explosión         |
|                                                | Sismo             |

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

|                                                                                   |                                                                                                |            |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024     |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 8 de 42 |

## 5. INFORMACIÓN GENERAL

### 5.1 Información Básica de LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUID SEDE LA PLATA

|                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Actividades que desarrolla la FUNDACIÓN YO TE CUIDO SEDE LA PLATA</b>                      | <p>La <b>FUNDACIÓN YO TE CUIDO SEDE LA PLATA</b> se enfoca en el desarrollo de programas y proyectos de protección integral para niñas, niños y adolescentes y sus familias, prestación de servicios individuales y colectivos de promoción y prevención y rehabilitación a personas adultas con trastornos asociados al no consumo de sustancias psicoactivas.</p> <p>La <b>FUNDACIÓN YO TE CUIDO SEDE LA PLATA</b> se encuentra ubicada en la Plata Huila la calle 13 # 5E- 34 en el barrio Villa del Prado.</p> |
| <b>Descripción de la ocupación</b>                                                            | <p>Usualmente ocupan las instalaciones como trabajadores, niños, niñas y adolescentes, contratistas y visitantes, teniendo en cuenta las características de estas personas (edad, limitaciones físicas, enfermedades). Pueden llegar a estar las 11 madres sustitutas en algunas ocasiones , usuarios en total son 39, equipo de trabajo 4 personas y personal flotante alrededor de 16 personas diarias.</p>                                                                                                      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Características de las instalaciones</b></li> </ul> | <p>Instalaciones locativas tipo residencial, la fundación se encuentra ubicada en una zona residencial, la cual está distribuida en un solo nivel el cual está conformado por la zona de cocina, archivo, oficinas, consultorios, baño, recepción, cuenta con un kit de emergencias camilla .</p> <p>En la fundación se encuentra el representante legal, trabajadores sociales, pedagogos, nutricionista, coordinadora.</p>                                                                                       |

## 6. METODOLOGIA ANÁLISIS DE RIESGO

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

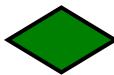
|                                                                                   |                                                                                                |            |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024     |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 9 de 42 |

## 6.1 IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE AMENAZAS

Se entiende como amenaza aquella condición latente derivada de la posible ocurrencia de un fenómeno físico de origen natural, socio-natural o antrópico no intencional, que puede causar daño a la población y sus bienes, la infraestructura, el ambiente y la economía pública y privada.

A continuación, se presenta la calificación de las amenazas naturales, antrópicas no intencionales y sociales, presentes en **LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE LA PLATA.**

**Tabla 1. Calificación de la amenaza**

| EVENTO           | COMPORTAMIENTO                                                                                                                              |                                                                                                       |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Posible</b>   | Es aquel fenómeno que puede suceder o que es factible porque no existen razones históricas y científicas para decidir que esto no sucederá. | <b>Verde</b>      |
| <b>Probable</b>  | Es aquel fenómeno esperado del cual existen razones y argumentos técnicos científicos para creer que sucederá.                              | <b>Amarillo</b>  |
| <b>Inminente</b> | Es aquel fenómeno esperado que tiene alta probabilidad de ocurrir.                                                                          | <b>Rojo</b>      |

**POSIBLE: NUNCA HA SUCEDIDO**

**PROBABLE: YA HA OCURRIDO**

**INMINENTE: EVIDENTE, DETECTABLE**

**Color Verde**

**Color Amarillo**

**Color Rojo**

**Tabla 2. Análisis de Amenazas.**

| ORIGEN | AMENAZA           | INTERNO | EXTERNO | DESCRIPCIÓN DE LA AMENAZA | CALIFICACIÓN   | COLOR                                                                                 |
|--------|-------------------|---------|---------|---------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|        | Remoción de masas |         | X       |                           | <b>Posible</b> |  |

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

|                                                                                   |                                                  |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                  | Versión 2  | Página 10 de 42 |

|                                                                                                     |                                  |                |                |                                                                                                                                                      |                     |                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>NATURAL</b> | Volcanes                         |                | X              |                                                                                                                                                      | Posible             |    |
|                                                                                                     | Ríos caudalosos o desbordantes   |                | X              |                                                                                                                                                      | Posible             |    |
|                                                                                                     | Temperaturas extremas            |                | X              |                                                                                                                                                      | Posible             |    |
|                                                                                                     | Lluvias permanentes              |                | X              |                                                                                                                                                      | Probable            |    |
|                                                                                                     | Tormentas eléctricas             |                | X              |                                                                                                                                                      | Posible             |    |
|                                                                                                     | Movimientos sísmicos permanentes |                | X              | Es probable la ocurrencia de sismos que pueden afectar gravemente a LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE LA PLATA. teniendo en cuenta su antigüedad. | Probable            |    |
|                                                                                                     | Vientos fuertes                  |                | X              |                                                                                                                                                      | Posible             |    |
| <b>TECNOLÓGICO</b>                                                                                  | Sustancias inflamables           |                | X              |                                                                                                                                                      | Posible             |  |
|                                                                                                     | Gases tóxicos                    |                | X              |                                                                                                                                                      | Posible             |  |
|                                                                                                     | Material explosivo               |                | X              |                                                                                                                                                      | Posible             |  |
| <b>ORIGEN</b>                                                                                       | <b>AMENAZA</b>                   | <b>INTERNO</b> | <b>EXTERNO</b> | <b>DESCRIPCIÓN DE LA AMENAZA</b>                                                                                                                     | <b>CALIFICACIÓN</b> | <b>COLOR</b>                                                                          |
|                                                                                                     | Material reactivo                |                | X              |                                                                                                                                                      | Posible             |  |
|                                                                                                     | Incendio y/o explosiones         | X              |                | Puede ser probable la producción de incendios por las condiciones eléctricas de los enchufes de LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE LA PLATA.       | Posible             |  |
|                                                                                                     | Fallas estructurales             | X              |                |                                                                                                                                                      | Posible             |  |
|                                                                                                     | Fallas no estructurales          | X              |                |                                                                                                                                                      | Probable            |  |

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



|                                                                                   |                                                                                                |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 11 de 42 |

|                                                                                                         |                         |                |                |                                                                                                               |                     |                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TECNOLÓGICO</b><br> | Eléctricos              | X              |                | Sobre carga de las instalaciones.                                                                             | <b>Probable</b>     |    |
|                                                                                                         | Mecánicos               |                |                |                                                                                                               | <b>Posible</b>      |    |
|                                                                                                         | Térmicos                |                |                |                                                                                                               | <b>Posible</b>      |    |
| <b>SOCIAL</b>                                                                                           | Orden público           |                | X              |                                                                                                               | <b>Probable</b>     |    |
|                                                                                                         | Asaltos, secuestros     |                | X              | Podría llegar a presentarse por ser una zona roja por presencia de la guerrilla.                              | <b>Probable</b>     |    |
|                                                                                                         | Terrorismo              |                | X              |                                                                                                               | <b>Posible</b>      |    |
|                                                                                                         | Asonadas                |                | X              | .                                                                                                             | <b>Posible</b>      |  |
|                                                                                                         | Concentraciones masivas |                | X              | Lugar de concentraciones masivas, y de población flotante por su importancia, política, cultural y económica. | <b>Posible</b>      |  |
| <b>ORIGEN</b>                                                                                           | <b>AMENAZA</b>          | <b>INTERNO</b> | <b>EXTERNO</b> | <b>DESCRIPCIÓN DE LA AMENAZA</b>                                                                              | <b>CALIFICACIÓN</b> | <b>COLORES</b>                                                                        |
| <b>SOCIAL</b>                                                                                           | Situación política      |                | X              |                                                                                                               | <b>Posible</b>      |  |
|                                                                                                         | Violaciones             |                | X              |                                                                                                               | <b>Posible</b>      |  |

## 6.2 ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD DE LAS PERSONAS.

### 1- Gestión organizacional.

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

|                                                                                   |                                                                                                |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 12 de 42 |

- 2- Capacitación y entrenamiento.
- 3- Características de seguridad.

**Tabla 3: Análisis de vulnerabilidad de las personas.**

| PUNTO A EVALUAR                                                                                                                                      | RESPUESTA  |    |         | OBSERVACIONES |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----|---------|---------------|
|                                                                                                                                                      | SI         | NO | PARCIAL |               |
| 1.Gestion Organizacional                                                                                                                             |            |    |         |               |
| ¿Existe una política general de Gestión del Riesgo?                                                                                                  |            | 0  |         |               |
| ¿Existe un procedimiento establecido para emergencias?                                                                                               |            | 0  |         |               |
| ¿Están conformadas y actualizadas las brigadas para la atención de emergencias?                                                                      |            | 0  |         |               |
| ¿Están descritos las funciones y los responsables de la brigada de emergencias?                                                                      |            |    | 0.5     |               |
| ¿Se promueve la participación de los trabajadores en el programa de preparación para emergencias?                                                    |            |    | 0.5     |               |
| ¿Las brigadas de emergencias garantizan la respuesta a los eventos que se puedan presentar tanto en los horarios laborales como en los no laborales? |            |    | 0.5     |               |
| ¿Han establecido relaciones y coordinación con las vecindades y comités locales de emergencia?                                                       |            | 0  |         |               |
| ¿Existen instrumentos para hacer inspecciones que permitan la identificación de condiciones inseguras, amenazas y riesgos?                           | 1          |    |         |               |
| ¿Se mantienen actualizados todos los componentes del Plan de Emergencias y Contingencias?                                                            |            |    | 0.5     |               |
| ¿Los brigadistas cuentan con algún tipo de distintivo que los permita identificar fácilmente?                                                        |            | 0  |         |               |
| Promedio Gestión Organizacional                                                                                                                      | 3/10 = 0,3 |    |         | MALO          |
| PUNTO A EVALUAR                                                                                                                                      | RESPUESTA  |    |         | OBSERVACIONES |
|                                                                                                                                                      | SI         | NO | PARCIAL |               |

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

|                                                                                   |                                                                                                |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 13 de 42 |

| 2. Capacitación y entrenamiento                                                                                                                               |                         |    |         |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----|---------|---------------|
| ¿Se cuenta con un programa de capacitación en prevención y respuesta a emergencias?                                                                           |                         |    | 0.5     |               |
| ¿Todos los empleados se han capacitado en prevención y control de emergencias?                                                                                |                         | 0  |         |               |
| ¿Se cuenta con un programa de Entrenamiento en respuesta a emergencias?                                                                                       |                         | 0  |         |               |
| ¿Se cuenta con canales de divulgación y difusión sobre prevención y respuesta a emergencias?                                                                  |                         |    | 0.5     |               |
| ¿Existen folletos, pancartas y otros sobre capacitación ante respuesta a emergencia?                                                                          |                         | 0  |         |               |
| ¿Existe programación sobre capacitaciones y temas a tratar para casos de emergencias?                                                                         |                         | 0  |         |               |
| Promedio Capacitación y Entrenamiento.                                                                                                                        | 1/6 = 0,1               |    |         | MALO          |
| PUNTO A EVALUAR                                                                                                                                               | RESPUESTA               |    |         | OBSERVACIONES |
|                                                                                                                                                               | SI                      | NO | PARCIAL |               |
| 3. Características de seguridad                                                                                                                               |                         |    |         |               |
| ¿Se tiene el censo y clasificación del personal fijo y flotante en los diferentes horarios laborales y no laborales (niños, adultos mayores, discapacitados)? |                         | 0  |         |               |
| ¿Se han diseñado acciones especiales para la clase de población existente? (discapacitados, tercera edad y niños)                                             |                         | 0  |         |               |
| ¿Existen elementos y equipos de protección suficientes y adecuados para los empleados en su labor diaria?                                                     | 1                       |    |         |               |
| ¿Se cuenta con elementos de protección personal para la respuesta a emergencias, según las amenazas identificadas?                                            |                         | 0  |         |               |
| ¿Se cuenta con un esquema de seguridad física?                                                                                                                |                         | 0  |         |               |
| Promedio Características de Seguridad                                                                                                                         | 1/5 = 0.2               |    |         | MALO          |
| TOTAL, PROMEDIO                                                                                                                                               | (0.3 + 0, 1+ 0.2) = 0.6 |    |         | ALTA          |

Calificación de vulnerabilidad en las personas = (Promedio Gestión Organizacional + Promedio Capacitación y Entrenamiento + Promedio Características de Seguridad)

### 6.3 ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD DE LOS RECURSOS

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

|                                                                                   |                                                                                                |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 14 de 42 |

- 1- SUMINISTROS
- 2- INSTALACIONES LOCATIVAS
- 3- EQUIPOS

**Tabla 4. Análisis de vulnerabilidad de los recursos.**

| PUNTO A EVALUAR                                                                                                                                                | RESPUESTA |    |         | OBSERVACIONES |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----|---------|---------------|
|                                                                                                                                                                | SI        | NO | PARCIAL |               |
| 1.Suministros                                                                                                                                                  |           |    |         |               |
| ¿Se cuenta con implementos básicos para responder a las amenazas identificadas?                                                                                | 1         |    |         |               |
| ¿Se cuenta con elementos y equipos básicos para la atención de heridos, tales como: ¿camillas, Botiquines, etc., de acuerdo con las necesidades identificadas? | 1         |    |         |               |
| Promedio Suministros                                                                                                                                           | 2/2 = 1   |    |         | BUENO         |
| PUNTO A EVALUAR                                                                                                                                                | RESPUESTA |    |         | OBSERVACIONES |
|                                                                                                                                                                | SI        | NO | PARCIAL |               |
| 2.Instalaciones locativas                                                                                                                                      |           |    |         |               |
| ¿El tipo de construcción es sismo resistente o cuenta con un refuerzo estructural?                                                                             |           | 0  |         |               |
| ¿Existen puertas y muros cortafuego, puertas antipánico?                                                                                                       |           | 0  |         |               |
| ¿Los pisos son antideslizantes y nivelados?                                                                                                                    | 1         |    |         |               |
| ¿Las escaleras de emergencia se encuentran en buen estado, poseen doble pasamanos?                                                                             | 1         |    |         |               |
| ¿Existe más de una escalera para salir?                                                                                                                        |           | 0  |         |               |
| ¿Las escaleras están señalizadas y tienen iluminación de emergencia?                                                                                           |           |    | 0.5     |               |
| ¿Las escaleras son seguras (antideslizantes, presurizadas)?                                                                                                    | 1         |    |         |               |
| ¿Las redes eléctricas están protegidas y con polo a tierra?                                                                                                    | 1         |    |         |               |
| ¿Hay sobrecarga en toma eléctrica y el cableado esta desorganizado?                                                                                            |           | 0  |         |               |
| ¿La carga de ocupación es la adecuada según los cálculos?                                                                                                      | 1         |    |         |               |
| ¿Existe una salida principal y otra alterna?                                                                                                                   |           | 0  |         |               |

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

|                                                                                   |                                                  |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                  | Versión 2  | Página 15 de 42 |

|                                                                                                                                     |               |    |         |               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----|---------|---------------|
| ¿Están definidas las rutas de evacuación y salidas de emergencia?                                                                   | 1             |    |         |               |
| ¿Están señalizadas y demarcadas las rutas de evacuación?                                                                            | 1             |    |         |               |
| ¿Se tienen identificados espacios para la ubicación de puntos de encuentro, puestos de mando, Módulos de estabilización de heridos? |               | 0  |         |               |
| ¿Se tienen asegurados o anclados enseres, gabinetes u objetos que puedan caer?                                                      |               | 0  |         |               |
| ¿Los sistemas de aire son adecuados y funcionan correctamente?                                                                      | 1             |    |         |               |
| ¿Hay ascensores y funcionan correctamente?                                                                                          |               | 0  |         |               |
| ¿Se tienen reservorios de agua independientes para la red contra incendios?                                                         |               | 0  |         |               |
| ¿Se cuenta con plano indicando las rutas de evacuación por cada piso de la edificación?                                             |               | 0  |         |               |
| Promedio Instalaciones locativas                                                                                                    | 8.5/19 = 0,44 |    |         | REGULAR       |
| PUNTO A EVALUAR                                                                                                                     | RESPUESTA     |    |         | OBSERVACIONES |
|                                                                                                                                     | SI            | NO | PARCIAL |               |
| 3. Equipos                                                                                                                          |               |    |         |               |
| ¿Se cuenta con sistemas de detección y/o monitoreo para las amenazas identificadas?                                                 |               |    | 0.5     |               |
| ¿Se cuenta con algún sistema de alarma en caso de emergencia?                                                                       | 1             |    |         | Pitos         |
| ¿El sistema de alarmas esta codificado y se conoce su sonido?                                                                       | 1             |    |         | Pitos         |
| ¿Se cuenta con sistemas de control o mitigación de las amenazas identificadas?                                                      |               | 0  |         |               |
| ¿Existen extintores suficientes según carga combustible?                                                                            |               |    | 0.5     |               |
| ¿Existen gabinetes contra incendio, en cantidad adecuada, con todos los elementos?                                                  |               | 0  |         |               |
| ¿Los gabinetes tienen válvulas de 1,5 y 2,5 pulgadas simultáneamente?                                                               |               | 0  |         |               |
| ¿Se hacen pruebas de presión a los gabinetes contra incendio y estas son adecuadas?                                                 |               | 0  |         |               |

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



|                                                                                   |                                                                                                |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 16 de 42 |

|                                                                                                                                     |                             |   |  |              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---|--|--------------|
| ¿Se cuenta con sistemas de control automáticos(sprinklers) suficientes?                                                             |                             | 0 |  |              |
| ¿Se cuenta con un sistema de comunicaciones internas para la respuesta a emergencias?                                               | 1                           |   |  |              |
| ¿Se cuenta con medios de transporte para el apoyo logístico en una emergencia?                                                      |                             | 0 |  |              |
| ¿Se cuenta con programa de mantenimiento preventivo y correctivo para los equipos de Emergencia (plantas eléctricas de emergencia)? |                             | 0 |  |              |
| <b>Promedio Equipos</b>                                                                                                             | 4/12 = 0,33                 |   |  | <b>MALO</b>  |
| <b>TOTAL, PROMEDIO</b>                                                                                                              | <b>(1 +0.44+0,33) = 1.7</b> |   |  | <b>MEDIA</b> |

Calificación de recursos= (Promedio Suministros + Promedio Instalaciones locativas + Promedio Equipos)

#### 6.4 ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD DE LOS SISTEMAS Y PROCESOS.

1. Servicios.
2. Sistemas alternos.
3. Recuperación

**Tabla 5: Análisis de vulnerabilidad de los sistemas y procesos.**

| PUNTO A EVALUAR                                                              | RESPUESTA |    |         | OBSERVACIONES |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------|----|---------|---------------|
|                                                                              | SI        | NO | PARCIAL |               |
| 1.Servicios                                                                  |           |    |         |               |
| ¿Se cuenta suministro de energía permanente?                                 | 1         |    |         |               |
| ¿Se cuenta suministro de agua permanente?                                    | 1         |    |         |               |
| ¿Se cuenta con un programa de gestión de residuos corrientes y/o peligrosos? |           |    | 0.5     |               |

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

|                                                                                   |                                                                                                |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 17 de 42 |

|                                                                                                                                          |              |    |         |               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----|---------|---------------|
| ¿Se cuenta con servicio de comunicaciones internas?                                                                                      | 1            |    |         |               |
| Promedio servicios                                                                                                                       | 3.5/4 = 0.87 |    |         | BUENO         |
| PUNTO A EVALUAR                                                                                                                          | RESPUESTA    |    |         | OBSERVACIONES |
|                                                                                                                                          | SI           | NO | PARCIAL |               |
| 2. Sistemas Alternos                                                                                                                     |              |    |         |               |
| ¿Se cuenta con sistemas alternos para el suministro de agua (¿tanque de reserva de agua, pozos subterráneos, carro tanques, entre otros? |              | 0  |         |               |
| ¿Se cuenta con sistemas alternos para el suministro de energía (¿plantas eléctricas, acumuladores, paneles solares, entre otros?         |              | 0  |         |               |
| ¿Se cuenta con hidrantes internos y/o externos?                                                                                          |              | 0  |         |               |
| Promedio Sistemas Alternas                                                                                                               | 0/3 = 0      |    |         | MALA          |
| PUNTO A EVALUAR                                                                                                                          | RESPUESTA    |    |         | OBSERVACIONES |
|                                                                                                                                          | SI           | NO | PARCIAL |               |
| 3. Recuperación                                                                                                                          |              |    |         |               |
| ¿Se tienen identificados los procesos vitales para el funcionamiento de la sede?                                                         | 1            |    |         |               |
| ¿Se cuenta con un plan de continuidad del Negocio?                                                                                       | 1            |    |         |               |
| ¿Están calculados los tiempos de Retorno a la normalidad?                                                                                |              | 0  |         |               |
| ¿Se cuenta con algún sistema de seguros para los integrantes de LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE LA PLATA?                           | 1            |    |         |               |
| ¿Se tienen aseguradas las edificaciones y los bienes en general para cada amenaza identificada?                                          |              | 0  |         |               |
| ¿Se tienen establecidos recursos y procedimientos para la recuperación después de una emergencia?                                        |              | 0  |         |               |
| ¿Se encuentra asegurada la información vital para el funcionamiento de LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE LA PLATA?                    | 1            |    |         |               |
| Promedio Recuperación                                                                                                                    | 4/7 = 0.57   |    |         | REGULAR       |

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

|                                                                                   |                                                                                                |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 18 de 42 |

|                        |                                |              |
|------------------------|--------------------------------|--------------|
| <b>TOTAL, PROMEDIO</b> | <b>(0.87+ 0 + 0.57) = 1.44</b> | <b>MEDIA</b> |
|------------------------|--------------------------------|--------------|

**Tabla 6: Resumen evaluación de la Vulnerabilidad.**

Calificación de sistemas y procesos = (Promedio Servicios + Promedio Sistemas Alternos + Promedio Recuperación)

Calificación de sistemas y procesos = (Promedio Servicios + Promedio Sistemas

|                                                                  |                                       | Valor       | Condición | Vulnerabilidad |
|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------|-----------|----------------|
| <b>A) Análisis de vulnerabilidad de las Personas</b>             | Promedio Gestión Organizacional       | 0,3         | Malo      | <b>ALTA</b>    |
|                                                                  | Promedio capacitación y entrenamiento | 0,1         | Malo      |                |
|                                                                  | Promedio Características de seguridad | 0.2         | Malo      |                |
|                                                                  | <b>SUB TOTAL</b>                      | <b>0.6</b>  |           |                |
| <b>B) Análisis De Vulnerabilidad De Los Recursos</b>             | Promedio Suministros                  | 1           | Bueno     | <b>MEDIA</b>   |
|                                                                  | Promedio Instalaciones locativas      | 0,44        | Regular   |                |
|                                                                  | Promedio Equipos                      | 0,33        | Malo      |                |
|                                                                  | <b>SUB TOTAL</b>                      | <b>1.77</b> |           |                |
| <b>C) Análisis de vulnerabilidad de los sistemas y procesos.</b> | Promedio Servicios                    | 0.87        | Bueno     | <b>MEDIA</b>   |
|                                                                  | Promedio de Sistemas Alternos         | 0           | Malo      |                |
|                                                                  | Promedio Recuperación                 | 0,57        | Regular   |                |
|                                                                  | <b>SUB TOTAL</b>                      | <b>1.44</b> |           |                |

Alternos + Promedio Recuperación)

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

|                                                                                   |                                                  |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                  | Versión 2  | Página 19 de 42 |

## 6.5 EVALUACIÓN DE LA VULNERABILIDAD

### Parámetros para calificación de las preguntas.

1,0 = Cuando se responde SI a la pregunta y además está en conformidad con la normativa.

0,5= Cuando la respuesta se dice que existe parcialmente.

0,0= Cuando NO existe o es una no conformidad.

**Tabla 6. Interpretación de vulnerabilidad por cada aspecto**

| Calificación | Condición                                                             |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------|
| Bueno        | Si el número de respuestas se encuentra dentro del rango 0,68 a 1.    |
| Regular      | Si el número de respuestas se encuentra dentro del rango 0,34 a 0,67. |
| Malo         | Si el número de respuestas se encuentra dentro del rango 0 a 0,33.    |

### Resumen Evaluación de la Vulnerabilidad.

**Tabla 7. Interpretación de la vulnerabilidad por cada elemento**

| RANGO     | INTERPRETACIÓN | COLOR    |
|-----------|----------------|----------|
| 0.0-1.00  | ALTA           | ROJO     |
| 1.01-2.00 | MEDIA          | AMARILLO |
| 2.01-3.00 | BAJA           | VERDE    |

## 6.6 ANALISIS DELRIESGO.

**Riesgo:** entendiendo el riesgo como el daño potencial, que puede ser causado sobre la población y sus bienes, la infraestructura, el ambiente y la economía pública, por la ocurrencia de amenazas de origen natural, socio natural o antropico no intencional, que se extiende más allá de los espacios privados o actividades particulares de las personas y organizaciones y que por su magnitud, velocidad y

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

|                                                                                   |                                                  |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                  | Versión 2  | Página 20 de 42 |

contingencia hace necesario un proceso de gestion que involucre el Estado y la sociedad.

Despues de haber identificado, descrito y analizado las amenazas y para cada una, desarrollado el analisis de vulnerabilidad a personas, recursos y sistemas y procesos, se procede a determinar el nivel de riesgo que para esta metodologia es la combinacion de la amenaza y las vulnerabilidades utilizando el diamante de riesgo que se describe a continuacion:

### **Diamante de Riesgo**



Cada uno de los rombos tiene un color que fue asignado de acuerdo con los análisis desarrollados,

Recordemos:

#### **Para la Amenaza:**

- POSIBLE: NUNCA HA SUCEDIDO **Color Verde**
- PROBABLE: YA HA OCURRIDO **Color Amarillo**
- MUY PROBABLE: EVIDENTE, DETECTABLE **Color Rojo**

#### **Para la Vulnerabilidad:**

- BAJA: ENTRE 2.1 Y 3.0 **Color Verde**
- MEDIA: ENTRE 1.1 Y 2.0 **Color Amarillo**
- ALTA: ENTRE 0 Y 1.0 **Color Rojo**

El nivel de riesgo es determinado según los criterios de combinación de colores planteados en la Tabla 8.

### **Tabla 8. Calificación nivel de riesgo**

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

|                                                                                   |                                                                                                |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 21 de 42 |

| Sumatoria de Rombos |                                                                                                                                                                        | Calificación                                                                            | Ejemplo                                                                            |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 3 ó 4               |                                                                                       | Alto   |  |
| 1 ó 2<br>3 ó 4      | <br> | Medio  |  |
| 0<br>1 ó 2          | <br> | Bajo   |  |

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



|                                                                                   |                                                  |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                  | Versión 2  | Página 22 de 42 |

## 6.7 PRIORIZACIÓN DE AMENAZAS Y MEDIDAS DE INTERVENCIÓN

Tabla 9. Consolidado Análisis de Riesgo.

| ANÁLISIS DEL RIESGO   |              |                                                                                     |                            |                                 |                                 |                                  |                                                                                     |                |                            |            |                               |                                                                                       |                     |                      |                 |                           |                                                                                       |                                                                                       |       |                            |
|-----------------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------|------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------|-----------------|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------------------------|
| ANALISIS DE AMENAZA   |              |                                                                                     | ANALISIS DE VULNERABILIDAD |                                 |                                 |                                  |                                                                                     |                |                            |            |                               |                                                                                       |                     |                      |                 |                           |                                                                                       |                                                                                       |       |                            |
|                       |              |                                                                                     | PERSONAS                   |                                 |                                 |                                  |                                                                                     | RECURSOS       |                            |            |                               |                                                                                       | SISTEMAS Y PROCESOS |                      |                 |                           |                                                                                       | RESULTADO DEL DIAMANTE                                                                |       | INTERPR ETACION DEL RIESGO |
| AMENAZA               | CALIFICACIÓN | COLOR ROMBO                                                                         | 1. Gestión organizacional  | 2. Capacitacion y entrenamiento | 3. Características de seguridad | Total vulnerabilidad de Personas | Color rombo Personas                                                                | 1. Suministros | 2. Instalaciones locativas | 3. Equipos | Total vulnerabilidad Recursos | Color rombo Recursos                                                                  | 1. Servicios        | 2. Sistemas alternos | 3. Recuperacion | Total Sistemas y Procesos | Color rombo Sistemas y Procesos                                                       |                                                                                       |       |                            |
| Fallas geológicas     | Posible      |   | 0,3                        | 0,1                             | 0.2                             | 0.6                              |   | 1              | 0,44                       | 0,33       | 1.77                          |   | 0.87                | 0                    | 0.57            | 1.44                      |   |   | Medio |                            |
| Volcanes              | Posible      |  | 0,3                        | 0,1                             | 0.2                             | 0.6                              |  | 1              | 0,44                       | 0,33       | 1.77                          |  | 0.87                | 0                    | 0.57            | 1.44                      |  |  | Medio |                            |
| Temperaturas extremas | Posible      |  | 0,3                        | 0,1                             | 0.2                             | 0.6                              |  | 1              | 0,44                       | 0,33       | 1.77                          |  | 0.87                | 0                    | 0.57            | 1.44                      |  |  | Medio |                            |
| Lluvias permanentes   | Posible      |  | 0,3                        | 0,1                             | 0.2                             | 0.6                              |  | 1              | 0,44                       | 0,33       | 1.77                          |  | 0.87                | 0                    | 0.57            | 1.44                      |  |  | Medio |                            |
| Tormentas eléctricas  | Posible      |  | 0,3                        | 0,1                             | 0.2                             | 0.6                              |  | 1              | 0,44                       | 0,33       | 1.77                          |  | 0.87                | 0                    | 0.57            | 1.44                      |  |  | Medio |                            |

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

|                                                                                   |                                                                                                |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 23 de 42 |

|                                  |          |                                                                                     |     |     |     |     |                                                                                     |   |      |      |      |                                                                                       |      |   |      |      |                                                                                       |                                                                                       |       |
|----------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-------------------------------------------------------------------------------------|---|------|------|------|---------------------------------------------------------------------------------------|------|---|------|------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Vientos fuertes                  | Posible  |    | 0,3 | 0,1 | 0,2 | 0,6 |    | 1 | 0,44 | 0,33 | 1,77 |    | 0,87 | 0 | 0,57 | 1,44 |    |    | Medio |
| Movimientos sísmicos permanentes | Probable |    | 0,3 | 0,1 | 0,2 | 0,6 |    | 1 | 0,44 | 0,33 | 1,77 |    | 0,87 | 0 | 0,57 | 1,44 |    |    | Medio |
| Sustancias inflamables           | Posible  |    | 0,3 | 0,1 | 0,2 | 0,6 |    | 1 | 0,44 | 0,33 | 1,77 |    | 0,87 | 0 | 0,57 | 1,44 |    |    | Medio |
| Gases tóxicos                    | Posible  |    | 0,3 | 0,1 | 0,2 | 0,6 |    | 1 | 0,44 | 0,33 | 1,77 |    | 0,87 | 0 | 0,57 | 1,44 |    |    | Medio |
| Material explosivo               | Posible  |    | 0,3 | 0,1 | 0,2 | 0,6 |    | 1 | 0,44 | 0,33 | 1,77 |    | 0,87 | 0 | 0,57 | 1,44 |    |    | Medio |
| Material reactivo                | Posible  |    | 0,3 | 0,1 | 0,2 | 0,6 |    | 1 | 0,44 | 0,33 | 1,77 |    | 0,87 | 0 | 0,57 | 1,44 |    |    | Medio |
| Incendio y/o explosiones         | Posible  |    | 0,3 | 0,1 | 0,2 | 0,6 |    | 1 | 0,44 | 0,33 | 1,77 |    | 0,87 | 0 | 0,57 | 1,44 |    |    | Medio |
| Fallas estructurales             | Posible  |    | 0,3 | 0,1 | 0,2 | 0,6 |    | 1 | 0,44 | 0,33 | 1,77 |    | 0,87 | 0 | 0,57 | 1,44 |    |    | Medio |
| Fallas no estructurales          | Probable |    | 0,3 | 0,1 | 0,2 | 0,6 |    | 1 | 0,44 | 0,33 | 1,77 |    | 0,87 | 0 | 0,57 | 1,44 |    |    | Medio |
| Eléctricos                       | Probable |   | 0,3 | 0,1 | 0,2 | 0,6 |   | 1 | 0,44 | 0,33 | 1,77 |   | 0,87 | 0 | 0,57 | 1,44 |   |   | Medio |
| Mecánicos                        | Posible  |  | 0,3 | 0,1 | 0,2 | 0,6 |  | 1 | 0,44 | 0,33 | 1,77 |  | 0,87 | 0 | 0,57 | 1,44 |  |  | Medio |
| Térmicos                         | Posible  |  | 0,3 | 0,1 | 0,2 | 0,6 |  | 1 | 0,44 | 0,33 | 1,77 |  | 0,87 | 0 | 0,57 | 1,44 |  |  | Medio |
| Orden público                    | Posible  |  | 0,3 | 0,1 | 0,2 | 0,6 |  | 1 | 0,44 | 0,33 | 1,77 |  | 0,87 | 0 | 0,57 | 1,44 |  |  | Medio |

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

|                                                                                   |                                                                                                |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 24 de 42 |

|                         |          |                                                                                   |     |     |     |     |                                                                                   |   |      |      |      |                                                                                     |      |   |      |      |                                                                                     |                                                                                     |       |
|-------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----------------------------------------------------------------------------------|---|------|------|------|-------------------------------------------------------------------------------------|------|---|------|------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Asaltos, secuestros     | Probable |  | 0,3 | 0,1 | 0,2 | 0,6 |  | 1 | 0,44 | 0,33 | 1,77 |  | 0,87 | 0 | 0,57 | 1,44 |  |  | Medio |
| Terrorismo              | Posible  |  | 0,3 | 0,1 | 0,2 | 0,6 |  | 1 | 0,44 | 0,33 | 1,77 |  | 0,87 | 0 | 0,57 | 1,44 |  |  | Medio |
| Asonadas                | Posible  |  | 0,3 | 0,1 | 0,2 | 0,6 |  | 1 | 0,44 | 0,33 | 1,77 |  | 0,87 | 0 | 0,57 | 1,44 |  |  | Medio |
| Concentraciones masivas | Posible  |  | 0,3 | 0,1 | 0,2 | 0,6 |  | 1 | 0,44 | 0,33 | 1,77 |  | 0,87 | 0 | 0,57 | 1,44 |  |  | Medio |
| Situación política      | Posible  |  | 0,3 | 0,1 | 0,2 | 0,6 |  | 1 | 0,44 | 0,33 | 1,77 |  | 0,87 | 0 | 0,57 | 1,44 |  |  | Medio |
| Violaciones             | Posible  |  | 0,3 | 0,1 | 0,2 | 0,6 |  | 1 | 0,44 | 0,33 | 1,77 |  | 0,87 | 0 | 0,57 | 1,44 |  |  | Medio |

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

|                                                                                   |                                                                                                |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 25 de 42 |

## 6.7 PRIORIZACIÓN DE AMENAZAS Y MEDIDAS DE INTERVENCIÓN

Tabla 10. Priorización de Amenazas y Medidas de Intervención.

| PRIORIZACIÓN DE AMENAZAS Y MEDIDAS DE INTERVENCIÓN |                                                                                                                                                                                                      |                |            |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------|
| AMENAZA                                            | MEDIDA DE INTERVENCIÓN                                                                                                                                                                               | TIPO DE MEDIDA |            |
|                                                    |                                                                                                                                                                                                      | PREVENCIÓN     | MITIGACIÓN |
| Lluvias permanentes                                | Revisión de la instalación hidráulica de <b>LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE LA PLATA.</b> , para determinar que los drenajes, cañerías, tubería y alcantarillado se encuentran en buen estado.  | X              |            |
| Movimiento Sísmico y/o                             | Identificar de zonas seguras e inseguras dentro de <b>LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE LA PLATA.</b>                                                                                             | X              |            |
|                                                    | Señalización de zonas de seguridad y rutas de evacuación.<br>Realizar periódicamente mantenimiento de estructura.<br>Realizar inspecciones periódicas de señalización (pérdida, daño o reubicación). |                | X          |
|                                                    | Conocimiento de la población, implementación del plan de emergencias, capacitación a la población.                                                                                                   |                | X          |
|                                                    | Mejorar el equipamiento del equipo de emergencias (Botiquín de primeros auxilios, linterna, pilas, lista de teléfonos y direcciones actualizada, fósforos, velas, entre otros).                      | X              |            |
|                                                    | Detección y fijación de elementos pesados u objetos peligrosos.                                                                                                                                      | X              |            |
|                                                    | Conformación de brigadas de seguridad.                                                                                                                                                               |                | X          |
| Incendios/ Explosiones                             | Conformación y capacitación de la brigada contra incendios.                                                                                                                                          |                | X          |
|                                                    | Adquisición de equipos contra incendios.                                                                                                                                                             |                | X          |
|                                                    | Compra de seguro contra incendios.                                                                                                                                                                   |                | X          |
|                                                    | Creación de rutas de evacuación.                                                                                                                                                                     |                | X          |

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

|                                                                                   |                                                                                                |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 26 de 42 |

| PRIORIZACIÓN DE AMENAZAS Y MEDIDAS DE INTERVENCIÓN                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                    |                |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------|
| AMENAZA                                                                                                                                        | MEDIDA DE INTERVENCIÓN                                                                                                                                                                                                             | TIPO DE MEDIDA |            |
|                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                    | PREVENCIÓN     | MITIGACIÓN |
|                                                                                                                                                | Contacto directo con las autoridades.<br>Evitar sobrecarga de tomas eléctricas y evitar el uso de multitomas.<br>Adquirir y ubicar equipos de detección de humo.<br>Mantener un programa de inspección de equipos contraincendios. |                | X          |
|                                                                                                                                                | Revisión de maletines y vehículos que acceden a <b>LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE LA PLATA.</b>                                                                                                                              | X              |            |
|                                                                                                                                                | Instaurar programa de inspección de extintores, verificación de la funcionalidad de los equipos contra incendios.<br>Evitar el consumo de tabaco al interior de la Fundación.                                                      | X              |            |
| <b>Eléctricos</b>                                                                                                                              | Verificación y Mantenimiento de circuitos eléctricos.                                                                                                                                                                              | X              |            |
|                                                                                                                                                | Realizar inspección de equipos e instalaciones eléctricas.                                                                                                                                                                         | X              |            |
|                                                                                                                                                | Señalización sobre tableros y sistemas eléctricos.                                                                                                                                                                                 | X              |            |
| <b>Amenazas de situación social (Orden Público, Asaltos y secuestros, terrorismo, asonadas, concentraciones masivas, y situación política)</b> | Capacitación en la administración de Emergencias y Manejo de Público (Psicología de Masas) a <b>LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE LA PLATA.</b>                                                                                 | X              |            |
|                                                                                                                                                | Contacto directo con las autoridades.                                                                                                                                                                                              | X              |            |
|                                                                                                                                                | Revisión de maletines y demás elementos que ingresan a la fundación.                                                                                                                                                               | X              |            |
|                                                                                                                                                | Mantenimiento de relaciones para actuar conjuntamente con la policía y autoridades concernientes al orden publico                                                                                                                  | X              |            |
|                                                                                                                                                | Aseguramiento de equipos e infraestructura.<br>Mantener las puertas de acceso a áreas restringidas, señalizadas y vigiladas.                                                                                                       | X              |            |
|                                                                                                                                                | Capacitación del personal para casos de asonadas, terrorismo, asaltos y concentraciones masivas entre otros.<br>Velar por el cumplimiento de las normas de seguridad establecidas para el ingreso a la fundación..                 | X              |            |

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

|                                                                                   |                                                                                                |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 27 de 42 |

## 7. 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        | Entrada a la fundación                               | Febrero/2025        |               |
| Gabinete contra incendios               | 0        |                                                      |                     |               |
| Camilla                                 | 0        |                                                      |                     |               |
| Botiquín                                | 1        | Entrada a la fundación                               | Febrero/2025        |               |
| Señalización de emergencias             | 6        | En cada una de las áreas y pasillos de la fundación. | Febrero/2025        |               |
| Alarma de emergencias                   | 1        | Entrada a la fundación                               | Febrero/2025        | Pitos         |
| Kit básico para la atención de derrames | 0        |                                                      |                     |               |

### 7.1 BRIGADA DE EMERGENCIAS

Relacione el listado de brigadistas con que cuenta operador/contratista

| NOMBRE DEL BRIGADISTA | CÉDULA DE CIUDANANIA | TELÉFONO DE CONTACTO | BRIGADA A LA QUE PERTENECE | FUNCIONES EN LA BRIGADA |
|-----------------------|----------------------|----------------------|----------------------------|-------------------------|
|-----------------------|----------------------|----------------------|----------------------------|-------------------------|

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



|                                                                                   |                                                                                                |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 28 de 42 |

|                                    |            |            |                              |                                                                                           |
|------------------------------------|------------|------------|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| Paola Andrea Marín González        | 24427401   | 3124564343 | Jefe de brigada              | Coordinar las acciones de la brigada, planear las actividades y administrar los recursos. |
| Nory Shirley González Ordoñez      | 1081397052 | 3147988239 | Brigada contraincendios      | Prevención, combate y respuesta ante incendios                                            |
| Cristian Camilo Arias Arias        | 1010242019 | 3112431071 | Brigada de evacuación        | Función alejar a las personas de un área en riesgo, y guiarlas al punto de encuentro.     |
| Ximena Del Pilar Trujillo Montilla | 1081419886 | 3227503770 | Brigada de primeros auxilios | Prestar atención inmediata a las personas heridas.                                        |

## 7.2 FUNCIONES DE LAS BRIGADAS

### Antes de la emergencia.

- Conocer las instalaciones y los riesgos que puedan generar las emergencias.
- Tener claro conocimiento de los planes operativos y normativos de la fundación, de la ubicación y capacidad exacta de los diferentes equipos para el control de emergencias.
- Elaborar y/o actualizar permanentemente el manual de procedimientos para la prevención y control de emergencias.
- Retroalimentar permanentemente los esquemas operativos para la atención de emergencias.
- Realizar control diario del comportamiento de los diferentes riesgos.
- Hacer revisión permanente a extintores y demás equipos de ayuda en caso de emergencia.

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

|                                                                                   |                                                                                                |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 29 de 42 |

#### **Durante la emergencia.**

- Organizar el esquema operativo para la atención de emergencias hacer diagnóstico de la situación que se presenta para determinar las acciones a seguir. Por ejemplo: necesidad de ayuda externa o instituciones de socorro.
- Realizar control en la zona de impacto.
- Evacuar personal lesionado de la zona de impacto de acuerdo con la prioridad de sus lesiones.
- Tener informado permanentemente al Comandante de incidente de la situación de la **FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE LA PLATA.**, en la zona de impacto.
- Orientar y apoyar las acciones de la ayuda externa especializada.

#### **Después de la emergencia.**

- Participar en las labores de recuperación por ejemplo remoción de escombros, inspección de las instalaciones para determinar en que condiciones quedaron estas.
- Realizar inventario de los materiales de la Brigada para determinar su disposición.
- Evaluar las acciones realizadas para Retroalimentar los manuales operativos, por ejemplo mejorar los entrenamientos, informar que material adicional se debe adquirir y si es necesario, capacitar mejor al personal de la Brigada.
- Presentar informes al coordinador de la Brigada sobre las acciones realizadas.

### **8. BASE DE DATOS COLABORADORES**

Dentro del trabajo realizado en la formulación del Plan de Emergencias se elaboró la base de datos de colaboradores con el directorio telefónico en caso de emergencia que además incluye información vital de la empresa prestadora del servicio de salud, datos de contacto

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

|                                                                                   |                                                                                                |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 30 de 42 |

de un familiar en caso de emergencia, entre otros. Esta información es confidencial y permanecerá actualizada y disponible dentro de la sede de la **FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE LA PLATA.**, por parte del encargado de seguridad y salud en el trabajo. De acuerdo con lo anterior se estima una carga ocupacional con el promedio de colaboradores (población fija) 4 colaboradores y 30 visitantes promedio día, (población flotante) para un total diario de 34 personas.

Relacione los temas de capacitación de la brigada de emergencias:

| DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                     | EVIDENCIA DE EJECUCIÓN | FECHAS DE CAPACITACIÓN Y ENFRENTAMIENTO |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------|
| Inspección de elementos de emergencia                                                                                                                                                           | Formato                | 27/02/2025                              |
| Sensibilización en procedimientos operativos, (qué hacer en caso de una emergencia)                                                                                                             | Acta de asistencia     | 24/03/2025                              |
| Realizar simulacro de evacuación con el personal de La Fundación Social Yo Te Cuido, que conduzca a la disminución de la vulnerabilidad de los hechos que pudiesen ocurrir ante una emergencia. | Acta de asistencia     | 26/05/2025                              |
| Inspección de elementos de emergencia                                                                                                                                                           | Formato                | 16/07/2025                              |
| Sensibilización en manejo y uso de extintores                                                                                                                                                   | Acta de asistencia     | 11/09/2025                              |
| Realizar simulacro de evacuación con el personal de La Fundación Social Yo Te Cuido, que conduzca a la disminución de la vulnerabilidad de los hechos que pudiesen ocurrir ante una emergencia. | Acta de asistencia     | 16/10/2025                              |

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

|                                                                                   |                                                                                                |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 31 de 42 |

## 9. SIMULACRO DE EMERGENCIAS

Como mínimo deberá realizar un simulacro de emergencias al año, relacione la siguiente información:

|                                                                                                                                                                                       |                                            |                              |                            |                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| <b>FECHA y HORA:</b>                                                                                                                                                                  | 26 de mayo de 2025 10:00 a.m               |                              |                            |                             |
| <b>LUGAR DE REALIZACION</b>                                                                                                                                                           | Fundación Social Yo Te Cuido Sede la Plata |                              |                            |                             |
| <b>EVENTO ASIMULAR:</b>                                                                                                                                                               | Sismo                                      |                              |                            |                             |
| <b>NIVEL DE INFORMACION</b>                                                                                                                                                           | AVISADO                                    | x                            | NO AVISADO                 |                             |
| <b>RECURSOS Y EQUIPO DE EMERGENCIA NECESARIOS</b>                                                                                                                                     | Férula espinal, botiquín, extintores.      |                              |                            |                             |
| <b>NÚMERO DE PERSONAS EVACUADAS</b>                                                                                                                                                   | <b>TIEMPO DE EVACUACIÓN</b>                | <b>NÚMERO DE BRIGADISTAS</b> | <b>ASPECTOS A RESALTAR</b> | <b>ASPECTOS POR MEJORAR</b> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Colaboradores</li> <li>• Niños</li> <li>• Visitantes</li> <li>• Personas discapacitadas</li> <li>• Mujeres en estado de gestación</li> </ul> |                                            |                              |                            |                             |

## 10. ENTIDADES DE APOYO-DIRECTORIO DE EMERGENCIAS

Indicar el nombre, teléfono y dirección de las entidades de apoyo en caso de emergencia, a continuación, se presentan algunos ejemplos:

| ENTIDAD | TELÉFONO | DIRECCIÓN |
|---------|----------|-----------|
|---------|----------|-----------|

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

|                                                                                   |                                                                                                |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 32 de 42 |

|                                 |                 |                                           |
|---------------------------------|-----------------|-------------------------------------------|
| Ambulancia                      | (608) 8370339   | Carrera 2E #11-17 Avenida Libertadores    |
| Bomberos                        | 141             | CI 14 5 E-00                              |
| Policía                         | 3132338772      | Carrera 5 N° 4-49.                        |
| Defensa Civil                   | 608) 8689265    | Carrera 7a # 14-21, Barrio Quirinal.      |
| Línea a de emergencias del ICBF | 018000 91 80 80 | Calle 5 B # 9 A - 05 Barrio Villa Isabela |

## 11. PLAN DE AYUDA MUTUA

Debido a que la ubicación de la **FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE LA PLATA.**, es residencial, ha sido difícil coordinar el plan de ayuda mutua como lo solicita el Decreto 1072 de 2015, en su artículo 2.2.4.6.25, numeral 13, se están buscando estrategias para anuar esfuerzos en la conformación de este.

En caso de una emergencia se tiene establecido a la entidades de emergencia.

## 12. PLAN DE ACCIÓN GENERAL

| PLAN DE ACCIÓN                        | PLAN GENERAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>OBJETIVO</b>                       | 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 en la <b>FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE LA PLATA.</b> |
| <b>ACCIONES EN CASO DE EMERGENCIA</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

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

|                                                                                   |                                                                                                |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 33 de 42 |

|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ANTES</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer el Plan de Emergencias y Contingencias-PEC de la <b>FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SE LA PLATA</b> y garantizar su divulgación e implementación.</li> <li>• Identificar las zonas más vulnerables.</li> <li>• Reportar las condiciones de riesgo.</li> <li>• Mantener actualizados los inventarios de recursos humanos, materiales y técnicos para la atención de una emergencia</li> <li>• Gestionar la disponibilidad de los recursos para emergencias.</li> <li>• Gestionar los recursos para la capacitación y entrenamiento de la brigada de emergencias y de los coordinadores de evacuación.</li> <li>• Hacer seguimiento a la ejecución de los cronogramas de implementación del plan de emergencias y contingencias.</li> <li>• Planear y organizar simulacros de emergencias.</li> <li>• Identificar y dar a conocer los posibles impactos ambientales adversos producto de la emergencia.</li> </ul> |
| <b>DURANTE</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Una vez analizadas las condiciones de riesgo, activar el plan de emergencias y contingencias, si así lo amerita.</li> <li>• Evaluación de las condiciones y magnitud de la emergencia.</li> <li>• Corroborar el establecimiento de contacto con grupos de apoyo externo, de ser necesario.</li> <li>• Gestionar la distribución de recursos para la atención adecuada de la emergencia.</li> <li>• Apoyar la coordinación de las acciones operativas para la atención de emergencias.</li> <li>• Apoyar la coordinación para el traslado de heridos a centros asistenciales.</li> <li>• Activar las acciones para prevenir o mitigar los posibles daños ambientales ocasionados por la emergencia.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                         |
| <b>DESPUÉS</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborar y presentar informes sobre la emergencia, sus causas y de las acciones desarrolladas dentro del Plan de Emergencias y Contingencias-PEC de la <b>FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SE LA PLATA</b></li> <li>• Ajustar el plan de emergencias y contingencias de acuerdo con los resultados de su implementación y su evaluación.</li> <li>• Garantizar la reposición de los recursos utilizados.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

### 13. PLAN DE ACCIÓN CONTRA INCENDIOS

|                       |                         |
|-----------------------|-------------------------|
| <b>PLAN DE ACCIÓN</b> | <b>CONTRA INCENDIOS</b> |
|-----------------------|-------------------------|

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



|                                                                                   |                                                                                                |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 34 de 42 |

|                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>OBJETIVO</b>                       | Definir y establecer las acciones de respuesta inmediata en caso de incendio en las instalaciones de la <b>FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SE LA PLATA</b> .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>ACCIONES EN CASO DE EMERGENCIA</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>ANTES</b>                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ubicar y señalizar puertas de emergencia, salidas y rutas de evacuación en todas las áreas de la <b>FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SE LA PLATA</b>.</li> <li>• Contar con mecanismos de alarma de emergencias.</li> <li>• Programar capacitación a la brigada de emergencias sobre los tipos de fuego y el uso de los extintores.</li> <li>• Divulgar el plan de acción contra incendios.</li> <li>• Coordinación permanente con entidades de atención de emergencias de incendios.</li> <li>• Mantener libres de obstáculos las rutas de evacuación, salidas de emergencia y extintores.</li> <li>• Realizar inspecciones y seguimiento al mantenimiento del sistema contra incendios. (sistema de detección de humo, sensores de calor y extintores).</li> <li>• Efectuar inspecciones a las instalaciones, con el fin de identificar posibles fuentes generadoras de incendios.</li> <li>• Participar activamente de las actividades de capacitación y entrenamiento programadas para la atención de emergencias.</li> <li>• Realizar simulacros relacionados con situaciones de incendio.</li> <li>• Realizar capacitaciones relacionadas con el manejo adecuado de sustancias químicas y/o combustibles.</li> </ul> |
| <b>DURANTE</b>                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Activar el plan de acción contra incendio.</li> <li>• 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.</li> <li>• Activar el mecanismo de alarma y alertar a los demás brigadistas.</li> <li>• Coordinar y dirigir las actividades de primera respuesta de control del fuego.</li> <li>• Activar la línea de emergencia, en caso que el incendio no sea controlable.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>DESPUÉS</b>                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar la inspección de las instalaciones e identificar las posibles afectaciones que la estructura haya sufrido.</li> <li>• Realizar el inventario y estado de los recursos físicos y materiales empleados en la atención de la emergencia.</li> <li>• Elaborar el informe del incidente relacionando las características, posibles causas identificadas, recursos utilizados para la atención de la emergencia e información acerca de lesionados.</li> <li>• Coordinar la remoción de escombros y limpieza del área, una vez controlado el conato de incendio.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

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

|                                                                                   |                                                                                                |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 35 de 42 |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestionar el abastecimiento de los recursos utilizados en la atención de la emergencia.</li> <li>• Determinar medidas preventivas en caso de emergencia, con el fin de disminuir el riesgo de incendio en las instalaciones.</li> </ul> |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 14. PLAN DE EVACUACIÓN

| PLAN DE ACCIÓN           | PLAN DE EVACUACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>OBJETIVO GENERAL</b>  | 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 en la <b>FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE LA PLATA..</b> |
| <b>SISTEMA DE ALARMA</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

### Descripción del Sistema de Alarma:

En caso de emergencia los brigadistas cuentan con pitos, el primer sonido es continuo durante 30 segundos lo cual indica preparación y el segundo será intermitente durante 30 segundos para evacuar

### Código de Alarma:

En caso de emergencia los brigadistas cuentan con pitos, el primer sonido es continuo durante 30 segundos lo cual indica preparación y el segundo será intermitente durante 30 segundos para evacuar.

### 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                         |
| Primer piso         | Seguir la señalización de evacuación y seguir las indicaciones de los brigadistas. | Parte externa de la fundación en el andén. |

### ACCIONES ANTES DE EVACUACIÓN

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

|                                                                                   |                                                  |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                  | Versión 2  | Página 36 de 42 |

- 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.
- 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.

## 15. PLAN VALORACIÓN PRIMARIA DE LA SALUD Y PRIMEROS AUXILIOS

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

|                                                                                   |                                                                                                |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 37 de 42 |

| PLAN DE ACCIÓN                        | PRIMEROS AUXILIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>OBJETIVO</b>                       | Establecer las acciones para la valoración primaria de la salud o atención de un visitante o colaborador que lo requiera en situaciones de emergencia en la <b>FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SE LA PLATA</b> .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>ACCIONES EN CASO DE EMERGENCIA</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>ANTES</b>                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Preparar a la brigada de emergencias.</li> <li>• Mantener el listado de teléfono de emergencias.</li> <li>• Disponer del listado de colaboradores actualizado</li> <li>• Mantener actualizado el MEDEVAC.</li> <li>• El área de SST programará capacitaciones y entrenamientos en primeros auxilios para la brigada</li> <li>• Establecer un lugar donde se instalará el PMU</li> <li>• Los colaboradores deberán conocer el punto de encuentro y puesto de clasificación de heridos en caso de presentarse una emergencia.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>DURANTE</b>                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quien detecta a la persona (as): informa al líder de la brigada de Emergencias o al Brigadista.</li> <li>• Solicita información del paciente a los testigos o personal del área.</li> <li>• El brigadista evalúa la situación del paciente para determinar si puede prestar la atención básica inicial o se requiere solicitar ayuda especializada.</li> <li>• Si la emergencia se sale de control se debe dejar en manos de grupos especializados.</li> <li>• Evitar el pánico, tratar de controlar a personas en este estado y alejarlas del lesionado o quien esté pasando por la emergencia.</li> <li>• El equipo de apoyo: controla todo el sistema de comunicaciones durante la contingencia. Solicitar ambulancia (tam, tab o uci).</li> <li>• En caso de requerirlo se remitirá con un acompañante al centro médico especializado más cercano sin importar el tipo de entidad a la cual está afiliado.</li> <li>• El resto del personal: Atento y disponible para apoyar la emergencia</li> </ul> |

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

|                                                                                   |                                                                                                |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 38 de 42 |

|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DESPUÉS</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Una vez superada la emergencia, se verifica el estado de la situación, para determinar el regreso a labores, si esta lo permite.</li> <li>• Se generan los informes respectivos de atención de la emergencia.</li> <li>• Se inicia investigación.</li> <li>• Periódicamente se verifica el estado y evolución del paciente, en caso de que este haya sido remitido a un Centro Asistencial.</li> <li>• Gestionar el abastecimiento de los recursos utilizados en la atención de la emergencia.</li> </ul> |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 16. 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 en la **FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE LA PLATA.**, 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: **incendios, explosión, actividad sísmica, orden público.**

| PLAN DE CONTINGENCIA   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Objetivo</b>        | Determinar acciones generales y específicas necesarias para el control de una emergencia de origen natural (terremoto, sismo o temblor), social (orden público), o antrópicas no intenciones (incendio) que pueda generar la ocurrencia de efectos adversos sobre la salud, ambiente y daños en la infraestructura.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>NIVEL DE ALERTA</b> | <b>ACCIONES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Alerta Verde</b>    | <p><b>Nivel I - Alerta Verde:</b> 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 fundación y se aplica a situaciones controladas sin afectación de las condiciones normales de la comunidad. Los grupos de respuesta de la fundación se encuentran en fase de preparación y capacitación.</p> <p>Se definen acciones de acuerdo con la emergencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inspeccionar cuidadosamente las instalaciones eléctricas para detectar fallas.</li> <li>• Realizar una adecuada clasificación y separación de materiales y/o residuos peligrosos.</li> </ul> |

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

|                                                                                   |                                                  |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                  | Versión 2  | Página 39 de 42 |

|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar capacitación al personal sobre como actuar ante un conato de incendio.</li> <li>• Realizar capacitación sobre como actuar ante un sismo.</li> <li>• Realizar capacitación sobre como manejar un evento de orden público.</li> <li>• Realizar inspecciones de seguridad a los elementos de emergencia.</li> <li>• Realizar socialización del plan de emergencias y contingencias a todo el personal y personal flotante.</li> <li>• Conocer el punto de encuentro todo el personal que se encuentre en la fundación.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Alerta Amarilla</b> | <p><b>Nivel II – Alerta Amarilla:</b> En este nivel se definen las acciones de preparación y seguimiento, cuando se están creando condiciones potencialmente graves de un proceso generador del riesgo.</p> <p>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 la fundación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantener los extintores y equipos contra incendios en perfectas condiciones para atender una emergencia</li> <li>• Mantener actualizada la señalización de evacuación, salida de emergencia y punto de encuentro.</li> <li>• Mantener actualizado el botiquín</li> <li>• Mantener actualizado el listado del personal fijo</li> <li>• Realizar mantenimiento preventivo y correctivo a las instalaciones locativas</li> <li>• Todo el personal fijo y flotante deberá conocer el punto de encuentro</li> <li>• Conocer dónde va a estar ubicado el PMU</li> <li>• Realizar simulacros de forma aleatoria con la participación de toda la población de la fundación.</li> </ul> |
| <b>Alerta Naranja</b>  | <p><b>Nivel III – Alerta Naranja:</b> 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.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar simulacros de forma aleatoria con la participación de toda la población de la fundación.</li> <li>• Todos los funcionarios deben conocer las funciones de cada una de las brigadas de emergencia existentes en la fundación.</li> <li>• Conocer la ubicación de los elementos de emergencia</li> <li>• Conocer el punto de encuentro</li> <li>• Conocer la alarma de evacuación ante una inminente emergencia.</li> <li>• Conocer los distintivos de los brigadistas (chaleco)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

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



|                                                                                   |                                                                                                |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 40 de 42 |

|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Alerta Roja</b> | <p><b>Nivel IV – Alerta Roja:</b> 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.<br/>Se definen acciones de respuesta, como :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar evacuación del área donde se esté presentando el conato de incendio hacia el punto de encuentro</li> <li>• Seguir las instrucciones de los brigadistas para el evento que se este presentando</li> <li>• Si la emergencia no la puede controlar la brigada de emergencias solicitar apoyo de los entes externos.</li> <li>• Seguir las indicaciones del PON en caso de sismo</li> </ul> |

## 17.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 procedimientos operativos, (qué hacer en caso de una emergencia) | Todo el personal       | <b>24 /03/2025</b>    |
| Sensibilización en manejo y uso de extintores                                       | Brigada de emergencias | <b>11/09/2025</b>     |
| Inspección de elementos de emergencia                                               | Brigada de emergencias | <b>27/02/2025</b>     |

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

|                                                                                   |                                                                                                |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 41 de 42 |

|                                                                                                                                                                                                 |                  |                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------|
| Realizar simulacro de evacuación con el personal de La Fundación Social Yo Te Cuido, que conduzca a la disminución de la vulnerabilidad de los hechos que pudiesen ocurrir ante una emergencia. | Todo el personal | <b>26/05/2025</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------|

## 18.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 de forma virtual y presencial en la **FUNDACIÓN SOCILA YO TE CUIDO SEDE LA PLATA**.
- **Estrategias de divulgación:** Periódicamente se envía por correo electrónico, folletos, videos, diapositivas y 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 en la **FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE LA PLATA**.
- **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 dos simulacros de emergencias en el año. El primero está programado para el **26/05/2025** y el segundo **16/10/2025**.
- Cumplimiento de las actividades descritas en el plan de trabajo anual de Seguridad y Salud en el Trabajo-SST.

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

|                                                                                   |                                                                                                |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 42 de 42 |

## 19. ACTUALIZACIÓN

Anualmente se efectuará la revisión del Plan de emergencias, con el objeto de realizar los ajustes pertinentes de acuerdo con las modificaciones o ajustes efectuados o cuando se presente un cambio que signifique un proceso de reajuste al documento en los aspectos principales del Plan de emergencias.

## 20. CONTROL DE CAMBIOS

| VERSION | DESCRIPCION            | ELABORÓ     | FECHA DE APROBACION |
|---------|------------------------|-------------|---------------------|
| 1       | Creación del documento | <b>SIGE</b> | ENERO 2025          |

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

|                                                                                   |                                                  |            |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------|----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024     |
|                                                                                   |                                                  | Versión 2  | Página 1 de 42 |

## PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO

### FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE PITALITO



**ENERO 2025**

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

|                                                                                   |                                                                                                |            |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024     |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 2 de 42 |

## Contenido

|                                                                                      |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. INTRODUCCIÓN .....</b>                                                         | <b>4</b>  |
| <b>2. JUSTIFICACIÓN.....</b>                                                         | <b>5</b>  |
| <b>3. OBJETIVOS.....</b>                                                             | <b>6</b>  |
| <b>3.1 Objetivo General.....</b>                                                     | <b>6</b>  |
| <b>3.2 Objetivos específicos.....</b>                                                | <b>6</b>  |
| <b>4. ALCANCE.....</b>                                                               | <b>7</b>  |
| <b>5. INFORMACIÓN GENERAL .....</b>                                                  | <b>8</b>  |
| <b>5.1 Información Básica de LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE PITALITO .....</b> | <b>8</b>  |
| <b>6. METODOLOGIA ANÁLISIS DE RIESGO.....</b>                                        | <b>8</b>  |
| <b>6.1 IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE AMENAZAS .....</b>                               | <b>9</b>  |
| <b>6.2 ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD DE LAS PERSONAS.....</b>                           | <b>11</b> |
| <b>6.3 ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD DE LOS RECURSOS .....</b>                          | <b>13</b> |
| <b>6.4 ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD DE LOS SISTEMAS Y PROCESOS.....</b>                | <b>16</b> |
| <b>6.5 EVALUACIÓN DE LA VULNERABILIDAD .....</b>                                     | <b>19</b> |
| <b>Parámetros para calificación de las preguntas. ....</b>                           | <b>19</b> |
| <b>Resumen Evaluación de la Vulnerabilidad.....</b>                                  | <b>19</b> |
| <b>6.6 ANALISIS DELRIESGO.....</b>                                                   | <b>19</b> |
| <b>6.7 PRIORIZACIÓN DE AMENAZAS Y MEDIDAS DE INTERVENCIÓN .....</b>                  | <b>22</b> |
| <b>6.7 PRIORIZACIÓN DE AMENAZAS Y MEDIDAS DE INTERVENCIÓN .....</b>                  | <b>25</b> |
| <b>7. INVENTARIO DE RECURSOS PARA LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS</b>                     | <b>27</b> |
| <b>7.1 BRIGADA DE EMERGENCIAS .....</b>                                              | <b>27</b> |
| <b>7.2 FUNCIONES DE LAS BRIGADAS .....</b>                                           | <b>28</b> |
| <b>8. BASE DE DATOS COLABORADORES .....</b>                                          | <b>29</b> |
| <b>9. SIMULACRO DE EMERGENCIAS .....</b>                                             | <b>31</b> |
| <b>10. ENTIDADES DE APOYO-DIRECTORIO DE EMERGENCIAS.....</b>                         | <b>31</b> |

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

|                                                                                   |                                                  |            |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------|----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024     |
|                                                                                   |                                                  | Versión 2  | Página 3 de 42 |

|     |                                                          |    |
|-----|----------------------------------------------------------|----|
| 11. | PLAN DE AYUDA MUTUA .....                                | 32 |
| 12. | PLAN DE ACCIÓN GENERAL .....                             | 32 |
| 13. | PLAN DE ACCIÓN CONTRA INCENDIOS.....                     | 33 |
| 14. | PLAN DE EVACUACIÓN.....                                  | 35 |
| 15. | PLAN VALORACIÓN PRIMARIA DE LA SALUD Y PRIMEROS AUXILIOS | 36 |
| 16. | PLANES DE CONTINGENCIA .....                             | 38 |
| 17. | CAPACITACIÓN .....                                       | 40 |
| 18. | IMPLEMENTACIÓN.....                                      | 41 |
| 19. | ACTUALIZACIÓN .....                                      | 42 |
| 20. | CONTROL DE CAMBIOS.....                                  | 42 |

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



|                                                                                   |                                                  |            |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------|----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024     |
|                                                                                   |                                                  | Versión 2  | Página 4 de 42 |

## 1. INTRODUCCIÓN

En las actividades cotidianas, se pueden presentar situaciones que afectan de manera repentina el diario proceder. Este Plan de Emergencias está encaminado a mitigar los efectos y daños causados por el hombre o por desastres naturales, preparar las medidas necesarias para salvar vidas y evitar daños, responder durante y después de las emergencias y establecer un sistema que permita la recuperación para volver a la normalidad en un tiempo razonable. Estas situaciones en términos generales se denominan “amenazas”, las cuales son de diferente origen: amenazas de origen natural (lluvias, huracanes, terremotos, deslizamientos, inundaciones, tormentas eléctricas, incendios forestales, etc.), amenazas de origen tecnológico (incendios industriales, derrames de combustibles, fallas eléctricas, fallas estructurales, etc.), amenazas de origen social (atentados, vandalismo, terrorismo, sabotaje, etc.) y otras amenazas (emergencias médicas).

Lo anterior muestra la variedad de eventos que en cualquier momento pueden afectar de manera individual o colectiva el cotidiano vivir. De la forma seria y responsable como las fundaciones se preparen, podrán afrontar y salir avante frente a las diferentes emergencias.

Todo plan de emergencias se fundamenta en las actividades de prevención y preparación, las cuales hay que apreciar desde el punto de vista administrativo, funcional y operativo.

En la Ley 9ª de 1.979, el Gobierno Nacional contempló en su legislación, la necesidad de implementar en las organizaciones, las facilidades y recursos para prestar los primeros auxilios a sus trabajadores. Diez años después, a través de la Resolución 1016 de 1.989, señaló la urgencia de implementar un plan de emergencia en las organizaciones colombianas, el cual estaría dividido en Rama Preventiva, Rama Pasiva o Estructural y Rama Activa o Control de las Emergencias.

De acuerdo al decreto 1072 de 2015, La **FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE PITALITO.**, para dar cumplimiento al sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo deberá implementar un plan de emergencias y contingencias que promueva el bienestar y la respuesta oportuna en caso de un evento adverso.

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

|                                                                                   |                                                  |            |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------|----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024     |
|                                                                                   |                                                  | Versión 2  | Página 5 de 42 |

**LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE PITALITO.,** interesada en dar cumplimiento a los requisitos legales en materia de seguridad y salud en el trabajo, decidió elaborar el presente Plan de Emergencias con el fin de contribuir a proveer un razonable nivel de seguridad para todos los ocupantes y visitantes de la sede, así como para sus instalaciones y equipos en ella contenidos.

## 2. JUSTIFICACIÓN

El presente documento se realizó para **LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE PITALITO.,** el cual, de acuerdo a su localización geográfica y vecindad, y con lugares cercanos, puede verse afectada por algún fenómeno social como los ataques terroristas, asonadas y demás que se expondrán a lo largo del presente documento.

Teniendo en cuenta lo anterior, es importante recalcar que, toda actividad conlleva a una serie de responsabilidades a las cuales se les debe dar cumplimiento para que el proceso se haga en conformidad y favorezca a la sociedad en su totalidad. Por esta razón **LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE PITALITO.,** como parte de su responsabilidad social debe desarrollar el análisis de vulnerabilidad para darle cumplimiento a la gestión de riesgo en el desarrollo de su actividad y mantener en condiciones satisfactorias de seguridad a las personas que trabajan, visitan y circulan por las instalaciones.

Además de lo mencionado anteriormente, hay que hacer énfasis a los diferentes tipos de amenazas como las naturales asociadas a la ocurrencia de fenómenos como los sismos, los terremotos, las lluvias permanentes, etc.; que pueden afectar las instalaciones y la estructura de **LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE PITALITO.**

Es importante para **FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE PITALITO.,** la identificación de las diferentes amenazas a las que se encuentra expuesta, ya que esto le permitirá orientar las acciones para poder minimizar los impactos de los posibles eventos a los que puede estar en contacto.

De acuerdo a su localización geográfica y vecindad, y con lugares cercanos, puede verse afectada por algún fenómeno social como los ataques terroristas, asonadas y demás que se expondrán a lo largo del presente documento.

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

|                                                                                   |                                                                                                |            |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024     |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 6 de 42 |

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1 Objetivo General

Establecer los procedimientos y planes de acción que permitan dar una respuesta oportuna y adecuada ante cualquier amenaza que ponga en riesgo a las personas, los bienes y la estabilidad de **LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE PITALITO**.

#### 3.2 Objetivos específicos

- Identificar las principales amenazas que podría afectar a **LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE PITALITO**, , sean naturales, tecnológicas y/o sociales.
- Analizar, calificar y clasificar las amenazas identificadas, generando una priorización y así proporcionar de una mejor manera los recursos asociados.
- Realizar el estudio de vulnerabilidad en las personas, los recursos, los sistemas y los procesos.
- Plantear las medidas de intervención que se podrían llevar a cabo ante cada una de las amenazas identificadas.
- Proporcionar lineamientos organizacionales y técnicos que permitan prevenir y responder a una emergencia.
- Identificar y priorizar los riesgos que pueden generar emergencias dentro y fuera de **LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE PITALITO**.
- Identificar, evaluar y analizar la vulnerabilidad derivada de las posibles amenazas que están presentes en **LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE PITALITO**.
- Identificar acciones tendientes a mejorar condiciones de riesgo para disminuir su impacto y disminuir el nivel de vulnerabilidad de **LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE PITALITO**, Organizar los recursos que la **FUNDACIÓN SOCIAL**  
*¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*

|                                                                                   |                                                  |            |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------|----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024     |
|                                                                                   |                                                  | Versión 2  | Página 7 de 42 |

**YO TE CUIDO SEDE PITALITO**, tiene, tanto humanos como físicos, para hacer frente a cualquier tipo de emergencia.

- Establecer un esquema de organización eficaz y eficiente para responder inicialmente a una emergencia hasta el arribo de los organismos de socorro.
- Definir y divulgar los Procedimientos Operativos Normalizados para la prevención y atención de emergencias en **LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE PITALITO**.

#### 4. ALCANCE

Es un plan operacional cuyos lineamientos estandarizados, abarcan recomendaciones normativas (NFPA-101) que, de ser adoptadas, determinarán un estado de seguridad para los trabajadores, visitantes, instalaciones e intereses económicos de **LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE PITALITO.**, y por consiguiente también para la comunidad circundante.

La cobertura del Plan de Emergencias y de Contingencias es institucional, en el cual se establece los niveles de coordinación y actuación frente a la atención y administración de emergencias ocurridas dentro de las instalaciones de **LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE PITALITO**.

El plan debe ser divulgado y acogido por todos los empleados, contratistas y visitantes y demás partes interesadas que puedan verse afectadas por la implementación del plan. **LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE PITALITO.**, garantiza los mecanismos para la divulgación y conocimiento del mismo.

El plan de emergencias se activará en caso de:

| ALCANCE                                        |                   |
|------------------------------------------------|-------------------|
| El Plan de emergencias se activará en caso de: | Incendio          |
|                                                | Actividad sísmica |
|                                                | Orden público     |
|                                                | Terrorismo        |
|                                                | Explosión         |
|                                                | Sismo             |

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

|                                                                                   |                                                                                                |            |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024     |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 8 de 42 |

## 5. INFORMACIÓN GENERAL

### 5.1 Información Básica de LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE PITALITO

|                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Actividades que desarrolla la FUNDACIÓN YO TE CUIDO SEDE PITALITO</b>                      | <p>La <b>FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE PITALITO</b> se enfoca en el desarrollo de programas y proyectos de protección integral para niñas, niños y adolescentes y sus familias, prestación de servicios individuales y colectivos de promoción y prevención y rehabilitación a personas adultas con trastornos asociados al no consumo de sustancias psicoactivas.</p> <p>La <b>FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE PITALITO</b> se encuentra ubicada en Garzón Huila la calle1 A # 5- 52 en el barrio Trinidad.</p> |
| <b>Descripción de la ocupación</b>                                                            | <p>Usualmente ocupan las instalaciones como trabajadores, niños, niñas y adolescentes, contratistas y visitantes, teniendo en cuenta las características de estas personas (edad, limitaciones físicas, enfermedades). Pueden llegar a estar las 09 madres sustitutas en algunas ocasiones , usuarios en total son 34, equipo de trabajo 5 personas y personal flotante alrededor de 17 personas diarias.</p>                                                                                                          |
| <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Características de las instalaciones</b></li> </ul> | <p>Instalaciones locativas tipo residencial, la fundación se encuentra ubicada en una zona residencial, la cual está distribuida en un solo nivel el cual está conformado por la zona de cocina, archivo, oficinas, consultorios, baño, recepción, cuenta con un kit de emergencias .</p> <p>En la fundación se encuentra el representante legal, trabajadores sociales, pedagogos, nutricionista, coordinadora.</p>                                                                                                   |

## 6. METODOLOGIA ANÁLISIS DE RIESGO

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

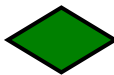
|                                                                                   |                                                                                                |            |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024     |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 9 de 42 |

## 6.1 IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE AMENAZAS

Se entiende como amenaza aquella condición latente derivada de la posible ocurrencia de un fenómeno físico de origen natural, socio-natural o antrópico no intencional, que puede causar daño a la población y sus bienes, la infraestructura, el ambiente y la economía pública y privada.

A continuación, se presenta la calificación de las amenazas naturales, antrópicas no intencionales y sociales, presentes en **LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE PITALITO**.

**Tabla 1. Calificación de la amenaza Calificación de la amenaza.**

| EVENTO           | COMPORTAMIENTO                                                                                                                              |                                                                                                       |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Posible</b>   | Es aquel fenómeno que puede suceder o que es factible porque no existen razones históricas y científicas para decidir que esto no sucederá. | <b>Verde</b>      |
| <b>Probable</b>  | Es aquel fenómeno esperado del cual existen razones y argumentos técnicos científicos para creer que sucederá.                              | <b>Amarillo</b>  |
| <b>Inminente</b> | Es aquel fenómeno esperado que tiene alta probabilidad de ocurrir.                                                                          | <b>Rojo</b>      |

**POSIBLE:** NUNCA HA SUCEDIDO

**PROBABLE:** YA HA OCURRIDO

**INMINENTE:** EVIDENTE, DETECTABLE

Color **Verde**

Color **Amarillo**

Color **Rojo**

**Tabla 2. Análisis de Amenazas.**

| ORIGEN | AMENAZA           | INTERNO | EXTERNO | DESCRIPCIÓN DE LA AMENAZA | CALIFICACIÓN   | COLOR                                                                                 |
|--------|-------------------|---------|---------|---------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|        | Remoción de masas |         | X       |                           | <b>Posible</b> |  |

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



|                                                                                   |                                                  |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                  | Versión 2  | Página 10 de 42 |

|                                                                                                     |                                  |                |                |                                                                                                                                                      |                     |                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>NATURAL</b> | Volcanes                         |                | X              |                                                                                                                                                      | Posible             |    |
|                                                                                                     | Ríos caudalosos o desbordantes   |                | X              |                                                                                                                                                      | Posible             |    |
|                                                                                                     | Temperaturas extremas            |                | X              |                                                                                                                                                      | Posible             |    |
|                                                                                                     | Lluvias permanentes              |                | X              |                                                                                                                                                      | Probable            |    |
|                                                                                                     | Tormentas eléctricas             |                | X              |                                                                                                                                                      | Posible             |    |
|                                                                                                     | Movimientos sísmicos permanentes |                | X              | Es probable la ocurrencia de sismos que pueden afectar gravemente a LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE PITALITO, teniendo en cuenta su antigüedad. | Probable            |    |
|                                                                                                     | Vientos fuertes                  |                | X              |                                                                                                                                                      | Posible             |    |
| <b>TECNOLÓGICO</b>                                                                                  | Sustancias inflamables           |                | X              |                                                                                                                                                      | Posible             |  |
|                                                                                                     | Gases tóxicos                    |                | X              |                                                                                                                                                      | Posible             |  |
|                                                                                                     | Material explosivo               |                | X              |                                                                                                                                                      | Posible             |  |
| <b>ORIGEN</b>                                                                                       | <b>AMENAZA</b>                   | <b>INTERNO</b> | <b>EXTERNO</b> | <b>DESCRIPCIÓN DE LA AMENAZA</b>                                                                                                                     | <b>CALIFICACIÓN</b> | <b>COLOR</b>                                                                          |
|                                                                                                     | Material reactivo                |                | X              |                                                                                                                                                      | Posible             |  |
|                                                                                                     | Incendio y/o explosiones         | X              |                | Puede ser probable la producción de incendios por las condiciones eléctricas de los enchufes de LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE PITALITO.       | Posible             |  |
|                                                                                                     | Fallas estructurales             | X              |                |                                                                                                                                                      | Posible             |  |
|                                                                                                     | Fallas no estructurales          | X              |                |                                                                                                                                                      | Probable            |  |

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

|                                                                                   |                                                                                                |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 11 de 42 |

|                                                                                                         |                         |                |                |                                                                                                               |                     |                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TECNOLÓGICO</b><br> | Eléctricos              | X              |                | Sobre carga de las instalaciones.                                                                             | <b>Probable</b>     |    |
|                                                                                                         | Mecánicos               |                |                |                                                                                                               | <b>Posible</b>      |    |
|                                                                                                         | Térmicos                |                |                |                                                                                                               | <b>Posible</b>      |    |
| <b>SOCIAL</b>                                                                                           | Orden público           |                | X              |                                                                                                               | <b>Probable</b>     |    |
|                                                                                                         | Asaltos, secuestros     |                | X              | Podría llegar a presentarse por ser una zona roja por presencia de la guerrilla.                              | <b>Probable</b>     |    |
|                                                                                                         | Terrorismo              |                | X              |                                                                                                               | <b>Posible</b>      |    |
|                                                                                                         | Asonadas                |                | X              |                                                                                                               | <b>Posible</b>      |  |
|                                                                                                         | Concentraciones masivas |                | X              | Lugar de concentraciones masivas, y de población flotante por su importancia, política, cultural y económica. | <b>Posible</b>      |  |
| <b>ORIGEN</b>                                                                                           | <b>AMENAZA</b>          | <b>INTERNO</b> | <b>EXTERNO</b> | <b>DESCRIPCIÓN DE LA AMENAZA</b>                                                                              | <b>CALIFICACIÓN</b> | <b>COLO R</b>                                                                         |
| <b>SOCIAL</b>                                                                                           | Situación política      |                | X              |                                                                                                               | <b>Posible</b>      |  |
|                                                                                                         | Violaciones             |                | X              |                                                                                                               | <b>Posible</b>      |  |

## 6.2 ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD DE LAS PERSONAS.

### 1- Gestión organizacional.

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

|                                                                                   |                                                                                                |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 12 de 42 |

- 2- Capacitación y entrenamiento.
- 3- Características de seguridad.

**Tabla 3: Análisis de vulnerabilidad de las personas.**

| PUNTO A EVALUAR                                                                                                                                      | RESPUESTA  |    |         | OBSERVACIONES |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----|---------|---------------|
|                                                                                                                                                      | SI         | NO | PARCIAL |               |
| 1.Gestion Organizacional                                                                                                                             |            |    |         |               |
| ¿Existe una política general de Gestión del Riesgo?                                                                                                  |            | 0  |         |               |
| ¿Existe un procedimiento establecido para emergencias?                                                                                               |            | 0  |         |               |
| ¿Están conformadas y actualizadas las brigadas para la atención de emergencias?                                                                      |            | 0  |         |               |
| ¿Están descritos las funciones y los responsables de la brigada de emergencias?                                                                      |            |    | 0.5     |               |
| ¿Se promueve la participación de los trabajadores en el programa de preparación para emergencias?                                                    |            |    | 0.5     |               |
| ¿Las brigadas de emergencias garantizan la respuesta a los eventos que se puedan presentar tanto en los horarios laborales como en los no laborales? |            |    | 0.5     |               |
| ¿Han establecido relaciones y coordinación con las vecindades y comités locales de emergencia?                                                       |            | 0  |         |               |
| ¿Existen instrumentos para hacer inspecciones que permitan la identificación de condiciones inseguras, amenazas y riesgos?                           | 1          |    |         |               |
| ¿Se mantienen actualizados todos los componentes del Plan de Emergencias y Contingencias?                                                            |            |    | 0.5     |               |
| ¿Los brigadistas cuentan con algún tipo de distintivo que los permita identificar fácilmente?                                                        |            | 0  |         |               |
| Promedio Gestión Organizacional                                                                                                                      | 3/10 = 0,3 |    |         | MALO          |
| PUNTO A EVALUAR                                                                                                                                      | RESPUESTA  |    |         | OBSERVACIONES |
|                                                                                                                                                      | SI         | NO | PARCIAL |               |

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

|                                                                                   |                                                                                                |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 13 de 42 |

| 2. Capacitación y entrenamiento                                                                                                                               |                         |    |         |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----|---------|---------------|
| ¿Se cuenta con un programa de capacitación en prevención y respuesta a emergencias?                                                                           |                         |    | 0.5     |               |
| ¿Todos los empleados se han capacitado en prevención y control de emergencias?                                                                                |                         | 0  |         |               |
| ¿Se cuenta con un programa de Entrenamiento en respuesta a emergencias?                                                                                       |                         | 0  |         |               |
| ¿Se cuenta con canales de divulgación y difusión sobre prevención y respuesta a emergencias?                                                                  |                         |    | 0.5     |               |
| ¿Existen folletos, pancartas y otros sobre capacitación ante respuesta a emergencia?                                                                          |                         | 0  |         |               |
| ¿Existe programación sobre capacitaciones y temas a tratar para casos de emergencias?                                                                         |                         | 0  |         |               |
| Promedio Capacitación y Entrenamiento.                                                                                                                        | 1/6 = 0,1               |    |         | MALO          |
| PUNTO A EVALUAR                                                                                                                                               | RESPUESTA               |    |         | OBSERVACIONES |
|                                                                                                                                                               | SI                      | NO | PARCIAL |               |
| 3. Características de seguridad                                                                                                                               |                         |    |         |               |
| ¿Se tiene el censo y clasificación del personal fijo y flotante en los diferentes horarios laborales y no laborales (niños, adultos mayores, discapacitados)? |                         | 0  |         |               |
| ¿Se han diseñado acciones especiales para la clase de población existente? (discapacitados, tercera edad y niños)                                             |                         | 0  |         |               |
| ¿Existen elementos y equipos de protección suficientes y adecuados para los empleados en su labor diaria?                                                     | 1                       |    |         |               |
| ¿Se cuenta con elementos de protección personal para la respuesta a emergencias, según las amenazas identificadas?                                            |                         | 0  |         |               |
| ¿Se cuenta con un esquema de seguridad física?                                                                                                                |                         | 0  |         |               |
| Promedio Características de Seguridad                                                                                                                         | 1/5 = 0.2               |    |         | MALO          |
| TOTAL, PROMEDIO                                                                                                                                               | (0.3 + 0, 1+ 0.2) = 0.6 |    |         | ALTA          |

Calificación de vulnerabilidad en las personas = (Promedio Gestión Organizacional + Promedio Capacitación y Entrenamiento + Promedio Características de Seguridad)

### 6.3 ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD DE LOS RECURSOS

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

|                                                                                   |                                                                                                |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 14 de 42 |

- 1- SUMINISTROS
- 2- INSTALACIONES LOCATIVAS
- 3- EQUIPOS

**Tabla 4. Análisis de vulnerabilidad de los recursos.**

| PUNTO A EVALUAR                                                                                                                                                | RESPUESTA |    |         | OBSERVACIONES |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----|---------|---------------|
|                                                                                                                                                                | SI        | NO | PARCIAL |               |
| 1.Suministros                                                                                                                                                  |           |    |         |               |
| ¿Se cuenta con implementos básicos para responder a las amenazas identificadas?                                                                                | 1         |    |         |               |
| ¿Se cuenta con elementos y equipos básicos para la atención de heridos, tales como: ¿camillas, Botiquines, etc., de acuerdo con las necesidades identificadas? | 1         |    |         |               |
| Promedio Suministros                                                                                                                                           | 2/2 = 1   |    |         | BUENO         |
| PUNTO A EVALUAR                                                                                                                                                | RESPUESTA |    |         | OBSERVACIONES |
|                                                                                                                                                                | SI        | NO | PARCIAL |               |
| 2.Instalaciones locativas                                                                                                                                      |           |    |         |               |
| ¿El tipo de construcción es sismo resistente o cuenta con un refuerzo estructural?                                                                             |           | 0  |         |               |
| ¿Existen puertas y muros cortafuego, puertas antipánico?                                                                                                       |           | 0  |         |               |
| ¿Los pisos son antideslizantes y nivelados?                                                                                                                    | 1         |    |         |               |
| ¿Las escaleras de emergencia se encuentran en buen estado, poseen doble pasamanos?                                                                             | 1         |    |         |               |
| ¿Existe más de una escalera para salir?                                                                                                                        |           | 0  |         |               |
| ¿Las escaleras están señalizadas y tienen iluminación de emergencia?                                                                                           |           |    | 0.5     |               |
| ¿Las escaleras son seguras (antideslizantes, presurizadas)?                                                                                                    | 1         |    |         |               |
| ¿Las redes eléctricas están protegidas y con polo a tierra?                                                                                                    | 1         |    |         |               |
| ¿Hay sobrecarga en toma eléctrica y el cableado esta desorganizado?                                                                                            |           | 0  |         |               |
| ¿La carga de ocupación es la adecuada según los cálculos?                                                                                                      | 1         |    |         |               |
| ¿Existe una salida principal y otra alterna?                                                                                                                   |           | 0  |         |               |

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

|                                                                                   |                                                                                                |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 15 de 42 |

|                                                                                                                                     |               |    |         |               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----|---------|---------------|
| ¿Están definidas las rutas de evacuación y salidas de emergencia?                                                                   | 1             |    |         |               |
| ¿Están señalizadas y demarcadas las rutas de evacuación?                                                                            | 1             |    |         |               |
| ¿Se tienen identificados espacios para la ubicación de puntos de encuentro, puestos de mando, Módulos de estabilización de heridos? |               | 0  |         |               |
| ¿Se tienen asegurados o anclados enseres, gabinetes u objetos que puedan caer?                                                      |               | 0  |         |               |
| ¿Los sistemas de aire son adecuados y funcionan correctamente?                                                                      | 1             |    |         |               |
| ¿Hay ascensores y funcionan correctamente?                                                                                          |               | 0  |         |               |
| ¿Se tienen reservorios de agua independientes para la red contra incendios?                                                         |               | 0  |         |               |
| ¿Se cuenta con plano indicando las rutas de evacuación por cada piso de la edificación?                                             |               | 0  |         |               |
| Promedio Instalaciones locativas                                                                                                    | 8.5/19 = 0,44 |    |         | REGULAR       |
| PUNTO A EVALUAR                                                                                                                     | RESPUESTA     |    |         | OBSERVACIONES |
|                                                                                                                                     | SI            | NO | PARCIAL |               |
| 3. Equipos                                                                                                                          |               |    |         |               |
| ¿Se cuenta con sistemas de detección y/o monitoreo para las amenazas identificadas?                                                 |               |    | 0.5     |               |
| ¿Se cuenta con algún sistema de alarma en caso de emergencia?                                                                       | 1             |    |         | Pitos         |
| ¿El sistema de alarmas esta codificado y se conoce su sonido?                                                                       | 1             |    |         | Pitos         |
| ¿Se cuenta con sistemas de control o mitigación de las amenazas identificadas?                                                      |               | 0  |         |               |
| ¿Existen extintores suficientes según carga combustible?                                                                            |               |    | 0.5     |               |
| ¿Existen gabinetes contra incendio, en cantidad adecuada, con todos los elementos?                                                  |               | 0  |         |               |
| ¿Los gabinetes tienen válvulas de 1,5 y 2,5 pulgadas simultáneamente?                                                               |               | 0  |         |               |
| ¿Se hacen pruebas de presión a los gabinetes contra incendio y estas son adecuadas?                                                 |               | 0  |         |               |

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



|                                                                                   |                                                                                                |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 16 de 42 |

|                                                                                                                                     |                             |   |  |              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---|--|--------------|
| ¿Se cuenta con sistemas de control automáticos(sprinklers) suficientes?                                                             |                             | 0 |  |              |
| ¿Se cuenta con un sistema de comunicaciones internas para la respuesta a emergencias?                                               | 1                           |   |  |              |
| ¿Se cuenta con medios de transporte para el apoyo logístico en una emergencia?                                                      |                             | 0 |  |              |
| ¿Se cuenta con programa de mantenimiento preventivo y correctivo para los equipos de Emergencia (plantas eléctricas de emergencia)? |                             | 0 |  |              |
| <b>Promedio Equipos</b>                                                                                                             | 4/12 = 0,33                 |   |  | <b>MALO</b>  |
| <b>TOTAL, PROMEDIO</b>                                                                                                              | <b>(1 +0.44+0,33) = 1.7</b> |   |  | <b>MEDIA</b> |

Calificación de recursos= (Promedio Suministros + Promedio Instalaciones locativas + Promedio Equipos)

#### 6.4 ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD DE LOS SISTEMAS Y PROCESOS.

1. Servicios.
2. Sistemas alternos.
3. Recuperación

**Tabla 5: Análisis de vulnerabilidad de los sistemas y procesos.**

| PUNTO A EVALUAR                                                              | RESPUESTA |    |         | OBSERVACIONES |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------|----|---------|---------------|
|                                                                              | SI        | NO | PARCIAL |               |
| 1.Servicios                                                                  |           |    |         |               |
| ¿Se cuenta suministro de energía permanente?                                 | 1         |    |         |               |
| ¿Se cuenta suministro de agua permanente?                                    | 1         |    |         |               |
| ¿Se cuenta con un programa de gestión de residuos corrientes y/o peligrosos? |           |    | 0.5     |               |

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

|                                                                                   |                                                                                                |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 17 de 42 |

|                                                                                                                                          |              |    |         |               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----|---------|---------------|
| ¿Se cuenta con servicio de comunicaciones internas?                                                                                      | 1            |    |         |               |
| Promedio servicios                                                                                                                       | 3.5/4 = 0.87 |    |         | BUENO         |
| PUNTO A EVALUAR                                                                                                                          | RESPUESTA    |    |         | OBSERVACIONES |
|                                                                                                                                          | SI           | NO | PARCIAL |               |
| 2. Sistemas Alternos                                                                                                                     |              |    |         |               |
| ¿Se cuenta con sistemas alternos para el suministro de agua (¿tanque de reserva de agua, pozos subterráneos, carro tanques, entre otros? |              | 0  |         |               |
| ¿Se cuenta con sistemas alternos para el suministro de energía (¿plantas eléctricas, acumuladores, paneles solares, entre otros?         |              | 0  |         |               |
| ¿Se cuenta con hidrantes internos y/o externos?                                                                                          |              | 0  |         |               |
| Promedio Sistemas Alternas                                                                                                               | 0/3 = 0      |    |         | MALA          |
| PUNTO A EVALUAR                                                                                                                          | RESPUESTA    |    |         | OBSERVACIONES |
|                                                                                                                                          | SI           | NO | PARCIAL |               |
| 3. Recuperación                                                                                                                          |              |    |         |               |
| ¿Se tienen identificados los procesos vitales para el funcionamiento de la sede?                                                         | 1            |    |         |               |
| ¿Se cuenta con un plan de continuidad del Negocio?                                                                                       | 1            |    |         |               |
| ¿Están calculados los tiempos de Retorno a la normalidad?                                                                                |              | 0  |         |               |
| ¿Se cuenta con algún sistema de seguros para los integrantes de LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE PITALITO?                           | 1            |    |         |               |
| ¿Se tienen aseguradas las edificaciones y los bienes en general para cada amenaza identificada?                                          |              | 0  |         |               |
| ¿Se tienen establecidos recursos y procedimientos para la recuperación después de una emergencia?                                        |              | 0  |         |               |
| ¿Se encuentra asegurada la información vital para el funcionamiento de LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE PITALITO?                    | 1            |    |         |               |
| Promedio Recuperación                                                                                                                    | 4/7 = 0.57   |    |         | REGULAR       |

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

|                                                                                   |                                                                                                |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 18 de 42 |

|                        |                                |              |
|------------------------|--------------------------------|--------------|
| <b>TOTAL, PROMEDIO</b> | <b>(0.87+ 0 + 0.57) = 1.44</b> | <b>MEDIA</b> |
|------------------------|--------------------------------|--------------|

**Tabla 6: Resumen evaluación de la Vulnerabilidad.**

Calificación de sistemas y procesos = (Promedio Servicios + Promedio Sistemas Alternos + Promedio Recuperación)

Calificación de sistemas y procesos = (Promedio Servicios + Promedio Sistemas

|                                                                  |                                       | <b>Valor</b> | <b>Condición</b> | <b>Vulnerabilidad</b> |
|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------|------------------|-----------------------|
| <b>A) Análisis de vulnerabilidad de las Personas</b>             | Promedio Gestión Organizacional       | 0,3          | Malo             | <b>ALTA</b>           |
|                                                                  | Promedio capacitación y entrenamiento | 0,1          | Malo             |                       |
|                                                                  | Promedio Características de seguridad | 0.2          | Malo             |                       |
|                                                                  | <b>SUB TOTAL</b>                      | <b>0.6</b>   |                  |                       |
| <b>B) Análisis De Vulnerabilidad De Los Recursos</b>             | Promedio Suministros                  | 1            | Bueno            | <b>MEDIA</b>          |
|                                                                  | Promedio Instalaciones locativas      | 0,44         | Regular          |                       |
|                                                                  | Promedio Equipos                      | 0,33         | Malo             |                       |
|                                                                  | <b>SUB TOTAL</b>                      | <b>1.77</b>  |                  |                       |
| <b>C) Análisis de vulnerabilidad de los sistemas y procesos.</b> | Promedio Servicios                    | 0.87         | Bueno            | <b>MEDIA</b>          |
|                                                                  | Promedio de Sistemas Alternos         | 0            | Malo             |                       |
|                                                                  | Promedio Recuperación                 | 0,57         | Regular          |                       |
|                                                                  | <b>SUB TOTAL</b>                      | <b>1.44</b>  |                  |                       |

Alternos + Promedio Recuperación)

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

|                                                                                   |                                                                                                |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 19 de 42 |

## 6.5 EVALUACIÓN DE LA VULNERABILIDAD

### Parámetros para calificación de las preguntas.

1,0 = Cuando se responde SI a la pregunta y además está en conformidad con la normativa.

0,5= Cuando la respuesta se dice que existe parcialmente.

0,0= Cuando NO existe o es una no conformidad.

**Tabla 6. Interpretación de vulnerabilidad por cada aspecto**

| Calificación | Condición                                                             |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------|
| Bueno        | Si el número de respuestas se encuentra dentro del rango 0,68 a 1.    |
| Regular      | Si el número de respuestas se encuentra dentro del rango 0,34 a 0,67. |
| Malo         | Si el número de respuestas se encuentra dentro del rango 0 a 0,33.    |

### Resumen Evaluación de la Vulnerabilidad.

**Tabla 7. Interpretación de la vulnerabilidad por cada elemento**

| RANGO     | INTERPRETACIÓN | COLOR    |
|-----------|----------------|----------|
| 0.0-1.00  | ALTA           | ROJO     |
| 1.01-2.00 | MEDIA          | AMARILLO |
| 2.01-3.00 | BAJA           | VERDE    |

## 6.6 ANALISIS DELRIESGO.

**Riesgo:** entendiendo el riesgo como el daño potencial, que puede ser causado sobre la poblacion y sus bienes, la infraestructura, el ambiente y la economia publica, por la ocurrencia de amenazas de origen natural, socio natural o antropico no intencional, que se extiende más alla de los espacios privados o actividades particulares de las personas y organizaciones y que por su magnitud, velocidad y

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

|                                                                                   |                                                  |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                  | Versión 2  | Página 20 de 42 |

contingencia hace necesario un proceso de gestion que involucre el Estado y la sociedad.

Despues de haber identificado, descrito y analizado las amenazas y para cada una, desarrollado el analisis de vulnerabilidad a personas, recursos y sistemas y procesos, se procede a determinar el nivel de riesgo que para esta metodologia es la combinacion de la amenaza y las vulnerabilidades utilizando el diamante de riesgo que se describe a continuacion:

### Diamante de Riesgo



Cada uno de los rombos tiene un color que fue asignado de acuerdo con los análisis desarrollados,

Recordemos:

#### Para la Amenaza:

- POSIBLE: NUNCA HA SUCEDIDO **Color Verde**
- PROBABLE: YA HA OCURRIDO **Color Amarillo**
- MUY PROBABLE: EVIDENTE, DETECTABLE **Color Rojo**

#### Para la Vulnerabilidad:

- BAJA: ENTRE 2.1 Y 3.0 **Color Verde**
- MEDIA: ENTRE 1.1 Y 2.0 **Color Amarillo**
- ALTA: ENTRE 0 Y 1.0 **Color Rojo**

El nivel de riesgo es determinado según los criterios de combinación de colores planteados en la Tabla 8.

### Tabla 8. Calificación nivel de riesgo

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

|                                                                                   |                                                                                                |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 21 de 42 |

| Sumatoria de Rombos |                                                                                                                                                                        | Calificación                                                                            | Ejemplo                                                                            |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 3 ó 4               |                                                                                       | Alto   |  |
| 1 ó 2<br>3 ó 4      | <br> | Medio  |  |
| 0<br>1 ó 2          | <br> | Bajo   |  |

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



|                                                                                   |                                                                                                |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 22 de 42 |

## 6.7 PRIORIZACIÓN DE AMENAZAS Y MEDIDAS DE INTERVENCIÓN

Tabla 9. Consolidado Análisis de Riesgo.

| ANÁLISIS DEL RIESGO   |              |                                                                                     |                            |                                 |                                 |                                  |                                                                                     |                |                            |            |                               |                                                                                       |              |                      |                 |                           |                                                                                       |                                                                                       |                            |                                 |
|-----------------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------|------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------------|-----------------|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------------------|
| ANALISIS DE AMENAZA   |              |                                                                                     | ANALISIS DE VULNERABILIDAD |                                 |                                 |                                  |                                                                                     |                |                            |            |                               |                                                                                       |              |                      |                 |                           |                                                                                       |                                                                                       |                            |                                 |
|                       |              |                                                                                     | PERSONAS                   |                                 |                                 |                                  |                                                                                     | RECURSOS       |                            |            |                               | SISTEMAS Y PROCESOS                                                                   |              |                      |                 |                           | RESULTADO DEL DIAMANTE                                                                |                                                                                       | INTERPR ETACION DEL RIESGO |                                 |
| AMENAZA               | CALIFICACIÓN | COLOR ROMBO                                                                         | 1. Gestión organizacional  | 2. Capacitacion y entrenamiento | 3. Características de seguridad | Total vulnerabilidad de Personas | Color rombo Personas                                                                | 1. Suministros | 2. Instalaciones locativas | 3. Equipos | Total vulnerabilidad Recursos | Color rombo Recursos                                                                  | 1. Servicios | 2. Sistemas alternos | 3. Recuperacion | Total Sistemas y Procesos |                                                                                       |                                                                                       |                            | Color rombo Sistemas y Procesos |
| Fallas geológicas     | Posible      |   | 0,3                        | 0,1                             | 0.2                             | 0.6                              |   | 1              | 0,44                       | 0,33       | 1.77                          |   | 0.87         | 0                    | 0.57            | 1.44                      |   |   | Medio                      |                                 |
| Volcanes              | Posible      |  | 0,3                        | 0,1                             | 0.2                             | 0.6                              |  | 1              | 0,44                       | 0,33       | 1.77                          |  | 0.87         | 0                    | 0.57            | 1.44                      |  |  | Medio                      |                                 |
| Temperaturas extremas | Posible      |  | 0,3                        | 0,1                             | 0.2                             | 0.6                              |  | 1              | 0,44                       | 0,33       | 1.77                          |  | 0.87         | 0                    | 0.57            | 1.44                      |  |  | Medio                      |                                 |
| Lluvias permanentes   | Posible      |  | 0,3                        | 0,1                             | 0.2                             | 0.6                              |  | 1              | 0,44                       | 0,33       | 1.77                          |  | 0.87         | 0                    | 0.57            | 1.44                      |  |  | Medio                      |                                 |
| Tormentas eléctricas  | Posible      |  | 0,3                        | 0,1                             | 0.2                             | 0.6                              |  | 1              | 0,44                       | 0,33       | 1.77                          |  | 0.87         | 0                    | 0.57            | 1.44                      |  |  | Medio                      |                                 |

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

|                                                                                   |                                                                                                |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 23 de 42 |

|                                  |          |                                                                                     |     |     |     |     |                                                                                     |   |      |      |      |                                                                                       |      |   |      |      |                                                                                       |                                                                                       |       |
|----------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-------------------------------------------------------------------------------------|---|------|------|------|---------------------------------------------------------------------------------------|------|---|------|------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Vientos fuertes                  | Posible  |    | 0,3 | 0,1 | 0,2 | 0,6 |    | 1 | 0,44 | 0,33 | 1,77 |    | 0,87 | 0 | 0,57 | 1,44 |    |    | Medio |
| Movimientos sísmicos permanentes | Probable |    | 0,3 | 0,1 | 0,2 | 0,6 |    | 1 | 0,44 | 0,33 | 1,77 |    | 0,87 | 0 | 0,57 | 1,44 |    |    | Medio |
| Sustancias inflamables           | Posible  |    | 0,3 | 0,1 | 0,2 | 0,6 |    | 1 | 0,44 | 0,33 | 1,77 |    | 0,87 | 0 | 0,57 | 1,44 |    |    | Medio |
| Gases tóxicos                    | Posible  |    | 0,3 | 0,1 | 0,2 | 0,6 |    | 1 | 0,44 | 0,33 | 1,77 |    | 0,87 | 0 | 0,57 | 1,44 |    |    | Medio |
| Material explosivo               | Posible  |    | 0,3 | 0,1 | 0,2 | 0,6 |    | 1 | 0,44 | 0,33 | 1,77 |    | 0,87 | 0 | 0,57 | 1,44 |    |    | Medio |
| Material reactivo                | Posible  |    | 0,3 | 0,1 | 0,2 | 0,6 |    | 1 | 0,44 | 0,33 | 1,77 |    | 0,87 | 0 | 0,57 | 1,44 |    |    | Medio |
| Incendio y/o explosiones         | Posible  |    | 0,3 | 0,1 | 0,2 | 0,6 |    | 1 | 0,44 | 0,33 | 1,77 |    | 0,87 | 0 | 0,57 | 1,44 |    |    | Medio |
| Fallas estructurales             | Posible  |    | 0,3 | 0,1 | 0,2 | 0,6 |    | 1 | 0,44 | 0,33 | 1,77 |    | 0,87 | 0 | 0,57 | 1,44 |    |    | Medio |
| Fallas no estructurales          | Probable |    | 0,3 | 0,1 | 0,2 | 0,6 |    | 1 | 0,44 | 0,33 | 1,77 |    | 0,87 | 0 | 0,57 | 1,44 |    |    | Medio |
| Eléctricos                       | Probable |   | 0,3 | 0,1 | 0,2 | 0,6 |   | 1 | 0,44 | 0,33 | 1,77 |   | 0,87 | 0 | 0,57 | 1,44 |   |   | Medio |
| Mecánicos                        | Posible  |  | 0,3 | 0,1 | 0,2 | 0,6 |  | 1 | 0,44 | 0,33 | 1,77 |  | 0,87 | 0 | 0,57 | 1,44 |  |  | Medio |
| Térmicos                         | Posible  |  | 0,3 | 0,1 | 0,2 | 0,6 |  | 1 | 0,44 | 0,33 | 1,77 |  | 0,87 | 0 | 0,57 | 1,44 |  |  | Medio |
| Orden público                    | Posible  |  | 0,3 | 0,1 | 0,2 | 0,6 |  | 1 | 0,44 | 0,33 | 1,77 |  | 0,87 | 0 | 0,57 | 1,44 |  |  | Medio |

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

|                                                                                   |                                                                                                |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 24 de 42 |

|                         |          |                                                                                   |     |     |     |     |                                                                                   |   |      |      |      |                                                                                     |      |   |      |      |                                                                                     |                                                                                     |       |
|-------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----------------------------------------------------------------------------------|---|------|------|------|-------------------------------------------------------------------------------------|------|---|------|------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Asaltos, secuestros     | Probable |  | 0,3 | 0,1 | 0,2 | 0,6 |  | 1 | 0,44 | 0,33 | 1,77 |  | 0,87 | 0 | 0,57 | 1,44 |  |  | Medio |
| Terrorismo              | Posible  |  | 0,3 | 0,1 | 0,2 | 0,6 |  | 1 | 0,44 | 0,33 | 1,77 |  | 0,87 | 0 | 0,57 | 1,44 |  |  | Medio |
| Asonadas                | Posible  |  | 0,3 | 0,1 | 0,2 | 0,6 |  | 1 | 0,44 | 0,33 | 1,77 |  | 0,87 | 0 | 0,57 | 1,44 |  |  | Medio |
| Concentraciones masivas | Posible  |  | 0,3 | 0,1 | 0,2 | 0,6 |  | 1 | 0,44 | 0,33 | 1,77 |  | 0,87 | 0 | 0,57 | 1,44 |  |  | Medio |
| Situación política      | Posible  |  | 0,3 | 0,1 | 0,2 | 0,6 |  | 1 | 0,44 | 0,33 | 1,77 |  | 0,87 | 0 | 0,57 | 1,44 |  |  | Medio |
| Violaciones             | Posible  |  | 0,3 | 0,1 | 0,2 | 0,6 |  | 1 | 0,44 | 0,33 | 1,77 |  | 0,87 | 0 | 0,57 | 1,44 |  |  | Medio |

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

|                                                                                   |                                                                                                |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 25 de 42 |

## 6.7 PRIORIZACIÓN DE AMENAZAS Y MEDIDAS DE INTERVENCIÓN

Tabla 10. Priorización de Amenazas y Medidas de Intervención.

| PRIORIZACIÓN DE AMENAZAS Y MEDIDAS DE INTERVENCIÓN |                                                                                                                                                                                                      |                |            |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------|
| AMENAZA                                            | MEDIDA DE INTERVENCIÓN                                                                                                                                                                               | TIPO DE MEDIDA |            |
|                                                    |                                                                                                                                                                                                      | PREVENCIÓN     | MITIGACIÓN |
| <b>Lluvias permanentes</b>                         | Revisión de la instalación hidráulica de <b>LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE PITALITO</b> , para determinar que los drenajes, cañerías, tubería y alcantarillado se encuentran en buen estado.   | X              |            |
| <b>Movimiento Sísmico y/o</b>                      | Identificar de zonas seguras e inseguras dentro de <b>LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE PITALITO</b> .                                                                                            | X              |            |
|                                                    | Señalización de zonas de seguridad y rutas de evacuación.<br>Realizar periódicamente mantenimiento de estructura.<br>Realizar inspecciones periódicas de señalización (pérdida, daño o reubicación). |                | X          |
|                                                    | Conocimiento de la población, implementación del plan de emergencias, capacitación a la población.                                                                                                   |                | X          |
|                                                    | Mejorar el equipamiento del equipo de emergencias (Botiquín de primeros auxilios, linterna, pilas, lista de teléfonos y direcciones actualizada, fósforos, velas, entre otros).                      | X              |            |
|                                                    | Detección y fijación de elementos pesados u objetos peligrosos.                                                                                                                                      | X              |            |
|                                                    | Conformación de brigadas de seguridad.                                                                                                                                                               |                | X          |
| <b>Incendios/ Explosiones</b>                      | Conformación y capacitación de la brigada contra incendios.                                                                                                                                          |                | X          |
|                                                    | Adquisición de equipos contra incendios.                                                                                                                                                             |                | X          |
|                                                    | Compra de seguro contra incendios.                                                                                                                                                                   |                | X          |
|                                                    | Creación de rutas de evacuación.                                                                                                                                                                     |                | X          |

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

|                                                                                   |                                                                                                |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 26 de 42 |

| PRIORIZACIÓN DE AMENAZAS Y MEDIDAS DE INTERVENCIÓN                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                    |                |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------|
| AMENAZA                                                                                                                                        | MEDIDA DE INTERVENCIÓN                                                                                                                                                                                                             | TIPO DE MEDIDA |            |
|                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                    | PREVENCIÓN     | MITIGACIÓN |
|                                                                                                                                                | Contacto directo con las autoridades.<br>Evitar sobrecarga de tomas eléctricas y evitar el uso de multitomas.<br>Adquirir y ubicar equipos de detección de humo.<br>Mantener un programa de inspección de equipos contraincendios. |                | X          |
|                                                                                                                                                | Revisión de maletines y vehículos que acceden a <b>LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE PITALITO.</b>                                                                                                                              | X              |            |
|                                                                                                                                                | Instaurar programa de inspección de extintores, verificación de la funcionalidad de los equipos contra incendios.<br>Evitar el consumo de tabaco al interior de la Fundación.                                                      | X              |            |
| <b>Eléctricos</b>                                                                                                                              | Verificación y Mantenimiento de circuitos eléctricos.                                                                                                                                                                              | X              |            |
|                                                                                                                                                | Realizar inspección de equipos e instalaciones eléctricas.                                                                                                                                                                         | X              |            |
|                                                                                                                                                | Señalización sobre tableros y sistemas eléctricos.                                                                                                                                                                                 | X              |            |
| <b>Amenazas de situación social (Orden Público, Asaltos y secuestros, terrorismo, asonadas, concentraciones masivas, y situación política)</b> | Capacitación en la administración de Emergencias y Manejo de Público (Psicología de Masas) a <b>LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE PITALITO.</b>                                                                                 | X              |            |
|                                                                                                                                                | Contacto directo con las autoridades.                                                                                                                                                                                              | X              |            |
|                                                                                                                                                | Revisión de maletines y demás elementos que ingresan a la fundación..                                                                                                                                                              | X              |            |
|                                                                                                                                                | Mantenimiento de relaciones para actuar conjuntamente con la policía y autoridades concernientes al orden publico                                                                                                                  | X              |            |
|                                                                                                                                                | Aseguramiento de equipos e infraestructura.<br>Mantener las puertas de acceso a áreas restringidas, señalizadas y vigiladas.                                                                                                       | X              |            |
|                                                                                                                                                | Capacitación del personal para casos de asonadas, terrorismo, asaltos y concentraciones masivas entre otros.<br>Velar por el cumplimiento de las normas de seguridad establecidas para el ingreso a la fundación.                  | X              |            |

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

|                                                                                   |                                                                                                |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 27 de 42 |

## 7. 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        | Entrada a la fundación                               | Febrero/2025        |               |
| Gabinete contra incendios               | 0        |                                                      |                     |               |
| Camilla                                 | 0        |                                                      |                     |               |
| Botiquín                                | 1        | Entrada a la fundación                               | Febrero/2025        |               |
| Señalización de emergencias             | 5        | En cada una de las áreas y pasillos de la fundación. | Febrero/2025        |               |
| Alarma de emergencias                   | 1        | Entrada a la fundación                               | Febrero/2025        | Pitos         |
| Kit básico para la atención de derrames | 0        |                                                      |                     |               |

### 7.1 BRIGADA DE EMERGENCIAS

Relacione el listado de brigadistas con que cuenta operador/contratista

| NOMBRE DEL BRIGADISTA | CÉDULA DE CIUDANANIA | TELÉFONO DE CONTACTO | BRIGADA A LA QUE PERTENECE | FUNCIONES EN LA BRIGADA |
|-----------------------|----------------------|----------------------|----------------------------|-------------------------|
|-----------------------|----------------------|----------------------|----------------------------|-------------------------|

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



|                                                                                   |                                                                                                |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 28 de 42 |

|                         |            |            |                              |                                                                                           |
|-------------------------|------------|------------|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| Jenny Quintero Mendoza  | 1097397014 | 3206227470 | Jefe de brigada              | Coordinar las acciones de la brigada, planear las actividades y administrar los recursos. |
| Lucy Menezes Molina     | 1007750847 | 3156777819 | Brigada contraincendios      | Prevención, combate y respuesta ante incendios                                            |
| Nicolás Castaño Fajardo | 1083920492 | 3118241198 | Brigada de evacuación        | Función alejar a las personas de un área en riesgo, y guiarlas al punto de encuentro.     |
| Mónica Cruz Samboni     | 1080930730 | 3132223511 | Brigada de primeros auxilios | Prestar atención inmediata a las personas heridas.                                        |

## 7.2 FUNCIONES DE LAS BRIGADAS

### Antes de la emergencia.

- Conocer las instalaciones y los riesgos que puedan generar las emergencias.
- Tener claro conocimiento de los planes operativos y normativos de la fundación, de la ubicación y capacidad exacta de los diferentes equipos para el control de emergencias.
- Elaborar y/o actualizar permanentemente el manual de procedimientos para la prevención y control de emergencias.
- Retroalimentar permanentemente los esquemas operativos para la atención de emergencias.
- Realizar control diario del comportamiento de los diferentes riesgos.
- Hacer revisión permanente a extintores y demás equipos de ayuda en caso de emergencia.

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

|                                                                                   |                                                                                                |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 29 de 42 |

#### **Durante la emergencia.**

- Organizar el esquema operativo para la atención de emergencias hacer diagnóstico de la situación que se presenta para determinar las acciones a seguir. Por ejemplo: necesidad de ayuda externa o instituciones de socorro.
- Realizar control en la zona de impacto.
- Evacuar personal lesionado de la zona de impacto de acuerdo con la prioridad de sus lesiones.
- Tener informado permanentemente al Comandante de incidente de la situación de la **FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE PITALITO.**, en la zona de impacto.
- Orientar y apoyar las acciones de la ayuda externa especializada.

#### **Después de la emergencia.**

- Participar en las labores de recuperación por ejemplo remoción de escombros, inspección de las instalaciones para determinar en que condiciones quedaron estas.
- Realizar inventario de los materiales de la Brigada para determinar su disposición.
- Evaluar las acciones realizadas para Retroalimentar los manuales operativos, por ejemplo mejorar los entrenamientos, informar que material adicional se debe adquirir y si es necesario, capacitar mejor al personal de la Brigada.
- Presentar informes al coordinador de la Brigada sobre las acciones realizadas.

## **8. BASE DE DATOS COLABORADORES**

Dentro del trabajo realizado en la formulación del Plan de Emergencias se elaboró la base de datos de colaboradores con el directorio telefónico en caso de emergencia que además incluye información vital de la empresa prestadora del servicio de salud, datos de contacto

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

|                                                                                   |                                                                                                |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 30 de 42 |

de un familiar en caso de emergencia, entre otros. Esta información es confidencial y permanecerá actualizada y disponible dentro de la sede de la **FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE PITALITO.**, por parte del encargado de seguridad y salud en el trabajo. De acuerdo con lo anterior se estima una carga ocupacional con el promedio de colaboradores (población fija) 4 colaboradores y 30 visitantes promedio día, (población flotante) para un total diario de 34 personas.

Relacione los temas de capacitación de la brigada de emergencias:

| DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                     | EVIDENCIA DE EJECUCIÓN | FECHAS DE CAPACITACIÓN Y ENFRENTAMIENTO |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------|
| Inspección de elementos de emergencia                                                                                                                                                           | Formato                | 27/02/2025                              |
| Sensibilización en procedimientos operativos, (qué hacer en caso de una emergencia)                                                                                                             | Acta de asistencia     | 24/03/2025                              |
| Realizar simulacro de evacuación con el personal de La Fundación Social Yo Te Cuido, que conduzca a la disminución de la vulnerabilidad de los hechos que pudiesen ocurrir ante una emergencia. | Acta de asistencia     | 26/05/2025                              |
| Inspección de elementos de emergencia                                                                                                                                                           | Formato                | 16/07/2025                              |
| Sensibilización en manejo y uso de extintores                                                                                                                                                   | Acta de asistencia     | 11/09/2025                              |
| Realizar simulacro de evacuación con el personal de La Fundación Social Yo Te Cuido, que conduzca a la disminución de la vulnerabilidad de los hechos que pudiesen ocurrir ante una emergencia. | Acta de asistencia     | 16/10/2025                              |

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

|                                                                                   |                                                                                                |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 31 de 42 |

## 9. SIMULACRO DE EMERGENCIAS

Como mínimo deberá realizar un simulacro de emergencias al año, relacione la siguiente información:

|                                                                                                                                                                                       |                                          |                              |                            |                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| <b>FECHA y HORA:</b>                                                                                                                                                                  | 26 de mayo de 2025 10:00 a.m.            |                              |                            |                             |
| <b>LUGAR DE REALIZACION</b>                                                                                                                                                           | Fundación Social Yo Te Cuido Sede Garzón |                              |                            |                             |
| <b>EVENTO ASIMULAR:</b>                                                                                                                                                               | Sismo                                    |                              |                            |                             |
| <b>NIVEL DE INFORMACION</b>                                                                                                                                                           | AVISADO                                  | x                            | NO AVISADO                 |                             |
| <b>RECURSOS Y EQUIPO DE EMERGENCIA NECESARIOS</b>                                                                                                                                     | Férula espinal, botiquín, extintores.    |                              |                            |                             |
| <b>NÚMERO DE PERSONAS EVACUADAS</b>                                                                                                                                                   | <b>TIEMPO DE EVACUACIÓN</b>              | <b>NÚMERO DE BRIGADISTAS</b> | <b>ASPECTOS A RESALTAR</b> | <b>ASPECTOS POR MEJORAR</b> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Colaboradores</li> <li>• Niños</li> <li>• Visitantes</li> <li>• Personas discapacitadas</li> <li>• Mujeres en estado de gestación</li> </ul> |                                          |                              |                            |                             |

## 10. ENTIDADES DE APOYO-DIRECTORIO DE EMERGENCIAS

Indicar el nombre, teléfono y dirección de las entidades de apoyo en caso de emergencia, a continuación:

| ENTIDAD                            | TELÉFONO      | DIRECCIÓN               |
|------------------------------------|---------------|-------------------------|
| Hospital departamental San Antonio | (608) 8362500 | Calle 3º Sur N° 1B - 45 |

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

|                                                                                   |                                                                                                |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 32 de 42 |

|                                 |                 |                                   |
|---------------------------------|-----------------|-----------------------------------|
| Bomberos                        | (608) 8362222   | Carrera 3#5-36                    |
| Policía                         | 3187759350      | Carrera 7#4-65                    |
| Defensa Civil                   | 608) 8360741    | Calle 19A sur 5-41.               |
| Línea a de emergencias del ICBF | 018000 91 80 80 | Carrera 15# 1-84 Barrio San Mateo |

## 11. PLAN DE AYUDA MUTUA

Debido a que la ubicación de la **FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE PITALITO**, es residencial, ha sido difícil coordinar el plan de ayuda mutua como lo solicita el Decreto 1072 de 2015, en su artículo 2.2.4.6.25, numeral 13, se están buscando estrategias para anuar esfuerzos en la conformación de este.

En caso de una emergencia se tiene establecido a la entidades de emergencia.

## 12. PLAN DE ACCIÓN GENERAL

| PLAN DE ACCIÓN                        | PLAN GENERAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>OBJETIVO</b>                       | 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 en la <b>FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE PITALITO</b> .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>ACCIONES EN CASO DE EMERGENCIA</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>ANTES</b>                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer el Plan de Emergencias y Contingencias-PEC de la <b>FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE PITALITO</b>, y garantizar su divulgación e implementación.</li> <li>• Identificar las zonas más vulnerables.</li> <li>• Reportar las condiciones de riesgo.</li> <li>• Mantener actualizados los inventarios de recursos humanos, materiales y técnicos para la atención de una emergencia</li> <li>• Gestionar la disponibilidad de los recursos para emergencias.</li> <li>• Gestionar los recursos para la capacitación y entrenamiento de la brigada de emergencias y de los coordinadores de evacuación.</li> <li>• Hacer seguimiento a la ejecución de los cronogramas de implementación del plan de emergencias y contingencias.</li> </ul> |

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

|                                                                                   |                                                                                                |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 33 de 42 |

|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planear y organizar simulacros de emergencias.</li> <li>• Identificar y dar a conocer los posibles impactos ambientales adversos producto de la emergencia.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>DURANTE</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Una vez analizadas las condiciones de riesgo, activar el plan de emergencias y contingencias, si así lo amerita.</li> <li>• Evaluación de las condiciones y magnitud de la emergencia.</li> <li>• Corroborar el establecimiento de contacto con grupos de apoyo externo, de ser necesario.</li> <li>• Gestionar la distribución de recursos para la atención adecuada de la emergencia.</li> <li>• Apoyar la coordinación de las acciones operativas para la atención de emergencias.</li> <li>• Apoyar la coordinación para el traslado de heridos a centros asistenciales.</li> <li>• Activar las acciones para prevenir o mitigar los posibles daños ambientales ocasionados por la emergencia.</li> </ul> |
| <b>DESPUÉS</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborar y presentar informes sobre la emergencia, sus causas y de las acciones desarrolladas dentro del Plan de Emergencias y Contingencias-PEC de la <b>FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE PITALITO.</b></li> <li>• Ajustar el plan de emergencias y contingencias de acuerdo con los resultados de su implementación y su evaluación.</li> <li>• Garantizar la reposición de los recursos utilizados.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

### 13. PLAN DE ACCIÓN CONTRA INCENDIOS

| PLAN DE ACCIÓN                        | CONTRA INCENDIOS                                                                                                                                           |
|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>OBJETIVO</b>                       | Definir y establecer las acciones de respuesta inmediata en caso de incendio en las instalaciones de la <b>FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE PITALITO.</b> |
| <b>ACCIONES EN CASO DE EMERGENCIA</b> |                                                                                                                                                            |

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



|                                                                                   |                                                                                                |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 34 de 42 |

|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ANTES</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ubicar y señalizar puertas de emergencia, salidas y rutas de evacuación en todas las áreas de la <b>FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE PITALITO</b>.</li> <li>• Contar con mecanismos de alarma de emergencias.</li> <li>• Programar capacitación a la brigada de emergencias sobre los tipos de fuego y el uso de los extintores.</li> <li>• Divulgar el plan de acción contra incendios.</li> <li>• Coordinación permanente con entidades de atención de emergencias de incendios.</li> <li>• Mantener libres de obstáculos las rutas de evacuación, salidas de emergencia y extintores.</li> <li>• Realizar inspecciones y seguimiento al mantenimiento del sistema contra incendios. (sistema de detección de humo, sensores de calor y extintores).</li> <li>• Efectuar inspecciones a las instalaciones, con el fin de identificar posibles fuentes generadoras de incendios.</li> <li>• Participar activamente de las actividades de capacitación y entrenamiento programadas para la atención de emergencias.</li> <li>• Realizar simulacros relacionados con situaciones de incendio.</li> <li>• Realizar capacitaciones relacionadas con el manejo adecuado de sustancias químicas y/o combustibles.</li> </ul> |
| <b>DURANTE</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Activar el plan de acción contra incendio.</li> <li>• 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.</li> <li>• Activar el mecanismo de alarma y alertar a los demás brigadistas.</li> <li>• Coordinar y dirigir las actividades de primera respuesta de control del fuego.</li> <li>• Activar la línea de emergencia, en caso que el incendio no sea controlable.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>DESPUÉS</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar la inspección de las instalaciones e identificar las posibles afectaciones que la estructura haya sufrido.</li> <li>• Realizar el inventario y estado de los recursos físicos y materiales empleados en la atención de la emergencia.</li> <li>• Elaborar el informe del incidente relacionando las características, posibles causas identificadas, recursos utilizados para la atención de la emergencia e información acerca de lesionados.</li> <li>• Coordinar la remoción de escombros y limpieza del área, una vez controlado el conato de incendio.</li> <li>• Gestionar el abastecimiento de los recursos utilizados en la atención de la emergencia.</li> <li>• Determinar medidas preventivas en caso de emergencia, con el fin de disminuir el riesgo de incendio en las instalaciones.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

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

|                                                                                   |                                                                                                |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 35 de 42 |

## 14. PLAN DE EVACUACIÓN

| PLAN DE ACCIÓN           | PLAN DE EVACUACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>OBJETIVO GENERAL</b>  | 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 pérdidas económicas en la <b>FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE PITALITO..</b> |
| <b>SISTEMA DE ALARMA</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

### Descripción del Sistema de Alarma:

En caso de emergencia los brigadistas cuentan con pitos, el primer sonido es continuo durante 30 segundos lo cual indica preparación y el segundo será intermitente durante 30 segundos para evacuar

### Código de Alarma:

En caso de emergencia los brigadistas cuentan con pitos, el primer sonido es continuo durante 30 segundos lo cual indica preparación y el segundo será intermitente durante 30 segundos para evacuar.

| <b>PRIORIDADES DE EVACUACIÓN</b> |
|----------------------------------|
|----------------------------------|

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.

| <b>RUTAS DE EVACUACIÓN</b> |                                                                                    |                                            |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| ÁREA, BLOQUE O PISO        | RUTA DE EVACUACIÓN                                                                 | PUNTO DE ENCUENTRO                         |
| Primer piso                | Seguir la señalización de evacuación y seguir las indicaciones de los brigadistas. | Parte externa de la fundación en el andén. |

| <b>ACCIONES ANTES DE EVACUACIÓN</b> |
|-------------------------------------|
|-------------------------------------|

- 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.

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

|                                                                                   |                                                                                                |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 36 de 42 |

- 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.
- 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.

## 15. PLAN VALORACIÓN PRIMARIA DE LA SALUD Y PRIMEROS AUXILIOS

### PLAN DE ACCIÓN

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

|                                                                                   |                                                                                                |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 37 de 42 |

| PRIMEROS AUXILIOS              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>OBJETIVO</b>                | Establecer las acciones para la valoración primaria de la salud o atención de un visitante o colaborador que lo requiera en situaciones de emergencia en la <b>FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE PITALITO</b> .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| ACCIONES EN CASO DE EMERGENCIA |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>ANTES</b>                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Preparar a la brigada de emergencias.</li> <li>• Mantener el listado de teléfono de emergencias.</li> <li>• Disponer del listado de colaboradores actualizado</li> <li>• Mantener actualizado el MEDEVAC.</li> <li>• El área de SST programará capacitaciones y entrenamientos en primeros auxilios para la brigada</li> <li>• Establecer un lugar donde se instalará el PMU</li> <li>• Los colaboradores deberán conocer el punto de encuentro y puesto de clasificación de heridos en caso de presentarse una emergencia.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>DURANTE</b>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quien detecta a la persona (as): informa al líder de la brigada de Emergencias o al Brigadista.</li> <li>• Solicita información del paciente a los testigos o personal del área.</li> <li>• El brigadista evalúa la situación del paciente para determinar si puede prestar la atención básica inicial o se requiere solicitar ayuda especializada.</li> <li>• Si la emergencia se sale de control se debe dejar en manos de grupos especializados.</li> <li>• Evitar el pánico, tratar de controlar a personas en este estado y alejarlas del lesionado o quien esté pasando por la emergencia.</li> <li>• El equipo de apoyo: controla todo el sistema de comunicaciones durante la contingencia. Solicitar ambulancia (tam, tab o uci).</li> <li>• En caso de requerirlo se remitirá con un acompañante al centro médico especializado más cercano sin importar el tipo de entidad a la cual está afiliado.</li> <li>• El resto del personal: Atento y disponible para apoyar la emergencia</li> </ul> |

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

|                                                                                   |                                                                                                |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 38 de 42 |

|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DESPUÉS</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Una vez superada la emergencia, se verifica el estado de la situación, para determinar el regreso a labores, si esta lo permite.</li> <li>• Se generan los informes respectivos de atención de la emergencia.</li> <li>• Se inicia investigación.</li> <li>• Periódicamente se verifica el estado y evolución del paciente, en caso de que este haya sido remitido a un Centro Asistencial.</li> <li>• Gestionar el abastecimiento de los recursos utilizados en la atención de la emergencia.</li> </ul> |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 16. 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 en la **FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE PITALITO.** 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: **incendios, explosión, actividad sísmica, orden público.**

| PLAN DE CONTINGENCIA   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Objetivo</b>        | Determinar acciones generales y específicas necesarias para el control de una emergencia de origen natural (terremoto, sismo o temblor), social (orden público), o antrópicas no intenciones (incendio) que pueda generar la ocurrencia de efectos adversos sobre la salud, ambiente y daños en la infraestructura.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>NIVEL DE ALERTA</b> | <b>ACCIONES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Alerta Verde</b>    | <p><b>Nivel I - Alerta Verde:</b> 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 fundación y se aplica a situaciones controladas sin afectación de las condiciones normales de la comunidad. Los grupos de respuesta de la fundación se encuentran en fase de preparación y capacitación.</p> <p>Se definen acciones de acuerdo con la emergencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inspeccionar cuidadosamente las instalaciones eléctricas para detectar fallas.</li> <li>• Realizar una adecuada clasificación y separación de materiales y/o residuos peligrosos.</li> </ul> |

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

|                                                                                   |                                                  |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                  | Versión 2  | Página 39 de 42 |

|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar capacitación al personal sobre como actuar ante un conato de incendio.</li> <li>Realizar capacitación sobre como actuar ante un sismo.</li> <li>Realizar capacitación sobre como manejar un evento de orden público.</li> <li>Realizar inspecciones de seguridad a los elementos de emergencia.</li> <li>Realizar socialización del plan de emergencias y contingencias a todo el personal y personal flotante.</li> <li>Conocer el punto de encuentro todo el personal que se encuentre en la fundación.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Alerta Amarilla</b> | <p><b>Nivel II – Alerta Amarilla:</b> En este nivel se definen las acciones de preparación y seguimiento, cuando se están creando condiciones potencialmente graves de un proceso generador del riesgo.</p> <p>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 la fundación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mantener los extintores y equipos contra incendios en perfectas condiciones para atender una emergencia</li> <li>Mantener actualizada la señalización de evacuación, salida de emergencia y punto de encuentro.</li> <li>Mantener actualizado el botiquín</li> <li>Mantener actualizado el listado del personal fijo</li> <li>Realizar mantenimiento preventivo y correctivo a las instalaciones locativas</li> <li>Todo el personal fijo y flotante deberá conocer el punto de encuentro</li> <li>Conocer dónde va a estar ubicado el PMU</li> <li>Realizar simulacros de forma aleatoria con la participación de toda la población de la fundación.</li> </ul> |
| <b>Alerta Naranja</b>  | <p><b>Nivel III – Alerta Naranja:</b> 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.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar simulacros de forma aleatoria con la participación de toda la población de la fundación.</li> <li>Todos los funcionarios deben conocer las funciones de cada una de las brigadas de emergencia existentes en la fundación.</li> <li>Conocer la ubicación de los elementos de emergencia</li> <li>Conocer el punto de encuentro</li> <li>Conocer la alarma de evacuación ante una inminente emergencia.</li> <li>Conocer los distintivos de los brigadistas (chaleco)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

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



|                                                                                   |                                                                                                |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 40 de 42 |

|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Alerta Roja</b> | <p><b>Nivel IV – Alerta Roja:</b> 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.<br/>Se definen acciones de respuesta, como :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar evacuación del área donde se esté presentando el conato de incendio hacia el punto de encuentro</li> <li>• Seguir las instrucciones de los brigadistas para el evento que se este presentando</li> <li>• Si la emergencia no la puede controlar la brigada de emergencias solicitar apoyo de los entes externos.</li> <li>• Seguir las indicaciones del PON en caso de sismo</li> </ul> |

## 17.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 procedimientos operativos, (qué hacer en caso de una emergencia) | Todo el personal       | <b>24 /03/2025</b>    |
| Sensibilización en manejo y uso de extintores                                       | Brigada de emergencias | <b>11/09/2025</b>     |
| Inspección de elementos de emergencia                                               | Brigada de emergencias | <b>27/02/2025</b>     |

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

|                                                                                   |                                                                                                |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 41 de 42 |

|                                                                                                                                                                                                 |                  |                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------|
| Realizar simulacro de evacuación con el personal de La Fundación Social Yo Te Cuido, que conduzca a la disminución de la vulnerabilidad de los hechos que pudiesen ocurrir ante una emergencia. | Todo el personal | <b>26/05/2025</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------|

## 18.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 de forma virtual y presencial en la **FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE PITALITO**.
- **Estrategias de divulgación:** Periódicamente se envía por correo electrónico, folletos, videos, diapositivas y 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 en **FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO SEDE PITALITO**.
- **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 dos simulacros de emergencias en el año. El primero está programado para el **26/05/2025** y el segundo **16/10/2025**.
- Cumplimiento de las actividades descritas en el plan de trabajo anual de Seguridad y Salud en el Trabajo-SST.

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

|                                                                                   |                                                                                                |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO</b> | F32.G7.ABS | 07/05/2024      |
|                                                                                   |                                                                                                | Versión 2  | Página 42 de 42 |

## 19. ACTUALIZACIÓN

Anualmente se efectuará la revisión del Plan de emergencias, con el objeto de realizar los ajustes pertinentes de acuerdo con las modificaciones o ajustes efectuados o cuando se presente un cambio que signifique un proceso de reajuste al documento en los aspectos principales del Plan de emergencias.

## 20. CONTROL DE CAMBIOS

| VERSION | DESCRIPCION            | ELABORÓ     | FECHA DE APROBACION |
|---------|------------------------|-------------|---------------------|
| 1       | Creación del documento | <b>SIGE</b> | ENERO 2025          |

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

|                                                                                   |                                                                                    |            |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE SANEAMIENTO</b> | F39.G7.ABS | 25/09/2019    |
|                                                                                   |                                                                                    | Versión 1  | Página 1 de 7 |

## FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

|                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NÚMERO Y FECHA DEL CONTRATO:</b><br><br><b>41006922024 del 30 de diciembre de 2024 al 30 de junio 2025</b><br><br><b>SEDES: GARZÓN, LA PLATA, PITALITO</b> | <b>OBJETO CONTRACTUAL:</b><br><b>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.</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**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.

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

|                                                                                   |                                                                                    |            |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE SANEAMIENTO</b> | F39.G7.ABS | 25/09/2019    |
|                                                                                   |                                                                                    | Versión 1  | Página 2 de 7 |

**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.

**Control de vectores y plagas:** Dar cumplimiento 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 sanitaria 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 líquidos.

**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 accesibles 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**

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

|                                                                                   |                                                                                    |            |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE SANEAMIENTO</b> | F39.G7.ABS | 25/09/2019    |
|                                                                                   |                                                                                    | Versión 1  | Página 3 de 7 |

- **Control de Vectores y Plagas**
- **Educación y Concienciación Comunitaria:**
- **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:**

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



|                                                                                   |                                                                                    |            |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE SANEAMIENTO</b> | F39.G7.ABS | 25/09/2019    |
|                                                                                   |                                                                                    | Versión 1  | Página 4 de 7 |

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.

#### **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.

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

|                                                                                   |                                                                                    |            |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>PLAN DE SANEAMIENTO</b> | F39.G7.ABS | 25/09/2019    |
|                                                                                   |                                                                                    | Versión 1  | Página 5 de 7 |

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.

#### 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 DESINFECCION DE TODAS LAS AREAS DENTRO DE LAS SEDES Y LIMPIEZA EN EL PERIMETRO DE CADA SEDE | DETERGENTE, BLANQUEADOR, ESCOBA, RECOGEDOR, 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 DEACUERDO A LO ESTABLECIDO DENTRO DEL<br>f40.g7.abs_formato_registros_plan_de_saneamiento_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 |
|----------------------------------|--------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------|-------------------|----------------|-----------------------------------|
|----------------------------------|--------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------|-------------------|----------------|-----------------------------------|

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



## PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

F39.G7.ABS

25/09/2019

### PLAN DE SANEAMIENTO

Versión 1

Página 6 de 7

|                                           |                                                                                                                 |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                    |                                                 |                                                         |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| SEDE<br>LA PLATA,<br>GARZON Y<br>PITALITO | ACTIVIDADES<br>DIARIAS<br>DENTRO DEL<br>HORARIO<br>LABORAL Y<br>OCACIONADAS<br>POR LAS<br>MISMAS<br>ACTIVIDADES | RESIDUOS<br>APROVECHABLES<br><br>RESIDUOS NO<br>APROVECHABLES<br><br>RESIDUOS<br>ORGANICOS | RESIDUOS<br>APROVECHABLES:<br>PLASTICO, CARTON,<br>PAPEL<br>RESIDUOS NO<br>APROVECHABLES:<br>PAPEL<br>HIGIENICO<br>O, SERVILLETAS,<br>ENVASES O<br>ENVOLTURAS<br>CONTAMINADAS<br>CON<br>RESIDUOS.<br>RESIDUOS<br>ORGANICOS:<br>RESIDUOS DE<br>COMIDA | DISPOSICION<br>EN LOS<br>PUNTOS<br>ECOLOGICOS<br>DESTINADOS<br>PARA LA<br>RECOLECCION<br>DE LOS<br>RESIDUOS<br>DEACUERDO A<br>SU<br>CLASIFICACION. | PUNTOS<br>ECOLOGICOS<br>DESTINADOS EN CADA SEDE | ENTREGA A CADA ENTE<br>RECICLADOR O EMPRESA DE<br>ASEO. |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|

### 3. Programa de control de plagas

| LUGAR DE<br>FUMIGACIÓN              | VECTORES<br>IDENTIFICADOS | PERIODICIDAD<br>DE LA<br>FUMIGACIÓN | INSUMO<br>UTILIZADO                    | MEDIDAS PARA<br>LA ATENCIÓN<br>DE<br>CONTINGENCIAS                                                                                            | EMPRESA<br>FUMIGADORA |
|-------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| SEDE LA PLATA,<br>GARZON Y PITALITO | MOSQUITOS                 | FUMIGACION<br>SEMESTRAL             | CIPERMETRINA,<br>AGUA,<br>AROMATIZANTE | SEGUIR LOS<br>PROTOCOLOS DE<br>FUMIGACION<br>SEMESTRAL, EVITAR<br>ESTANCAMIENTO DE<br>AGUAS Y MANTENER LAS<br>ALBERCAS<br>DEBIDAMENTE LIMPIAS |                       |

### 4. Programa de abastecimiento o suministro de agua potable

| FUENTE DE<br>CAPTACIÓN | TRATAMIENTOS<br>REALIZADOS | DISEÑOS DEL<br>TANQUE DE<br>ALMACENAMIENTO | PERIODICIDAD<br>DE LAVADOS DE<br>TANQUES DE<br>E ALMACENAMIENTO |
|------------------------|----------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
|------------------------|----------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|

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



## PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

F39.G7.ABS

25/09/2019

### PLAN DE SANEAMIENTO

Versión 1

Página 7 de 7

|                                                                 |                                                           |                                                                 |                |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------|
| TANQUES Y<br>DESTINADOS PARA<br>EL<br>ALMACENAMIENTO<br>DE AGUA | LAVADO DE TANQUES<br>SEMESTRAL POR UN<br>ENTE CERTIFICADO | TANQUES DE AGUA<br>PLASTICOS DE 500 LITROS<br>DE ALMACENAMIENTO | SEMESTRALMENTE |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------|

## ANEXOS

### 5. 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

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

|                                                                                   |                                                                                                                                          |            |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br>FORMATO DE CERTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE DE<br>SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | F26.G7.ABS | 20/11/2019    |
|                                                                                   |                                                                                                                                          | Versión 2  | Página 1 de 1 |

## 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 veintiocho (28) del mes de febrero de 2025.


---

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

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



UNIVERSIDAD DEL TOLIMA

Constituida por Decreto 005 de mayo 21 de 1946 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.

**55124233**

expedida en

**Néijan**

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.

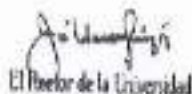
En testimonio de ello se expide el presente

DIPLOMA

En la ciudad de Bogotá, 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**

**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 EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN 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.

ARTÍCULO 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.

ARTÍCULO 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.

ARTÍCULO 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.



Unidad y acción  
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 Cédula de Ciudadanía No. 53.174.233

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

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

*con una duración de 50 horas*

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994, se firma el presente en Bogotá, a las veintinueve (29) días del mes de agosto de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por

CARLOS FERNANDO COMETA MORTUA  
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

Autenticidad del Documento

Bogotá - Colombia

CARLOS FERNANDO COMETA MORTUA

SUBDIRECTOR (O)

CENTRO ADMINISTRATIVO DE LA OBRA

REGISTRAL: TELAM

37515218 - 2408/2018

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 #1230012425025555174233C





# 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.

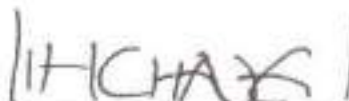
Se expide en la ciudad de Bogotá D.C., a los catorce (14) días del mes de diciembre de dos mil trece (2013)



**Mirelen 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

# 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 título de idoneidad para laborar en actividades relacionadas con la salud"*





# 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**

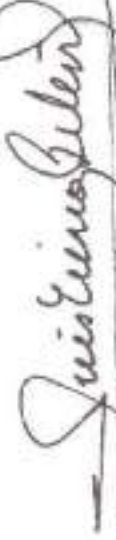
Intensidad horaria de seis (6) horas  
Validez de dos (2) años

Bogotá – Colombia, 13 de Agosto de 2014

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



**Waldetrudes Aguirre Ramirez**  
Directora Centro Regulador de Urgencias y Emergencias



**Luis Enrique Beleño Gutierrez**  
Coordinador Area Gestión del Riesgo



ALCALDIA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

**BOGOTÁ**  
HUMANANA



Aprobación Oficial SED 5518 de 2004 - 1556 de 2006 - 13-00999 de 2010



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 veintún (21) días del mes de Agosto de dos mil quince (2015)

*Dirigido por*  
Dirección General

*Judith*  
Coordinación Académica

|                                                                                   |                                                                                       |            |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
|  | <b>PROCESO<br/>MEJORA E INNOVACIÓN</b><br><br><b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ</b> | F9.P1.MI   | 31/05/2024    |
|                                                                                   |                                                                                       | Versión 10 | Página 1 de 3 |

| 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 virusis, 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.

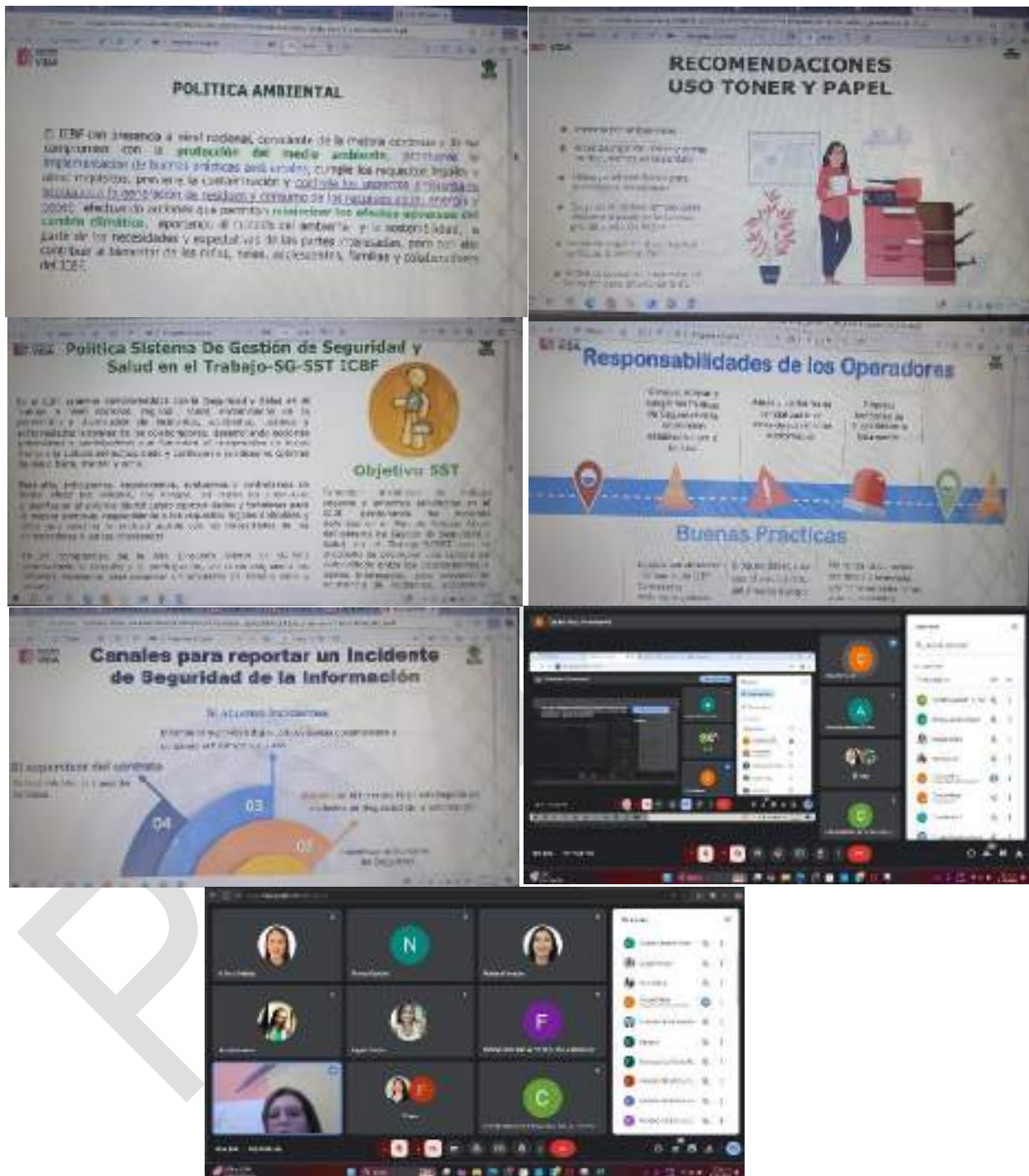


¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

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



|                                                                                   |                                                               |                                  |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>PROCESO<br/>MEJORA E INNOVACIÓN</b></p>  | <p align="center">F9.P1.MI</p>   | <p align="center">31/05/2024</p>    |
|                                                                                   | <p align="center"><b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ</b></p> | <p align="center">Versión 10</p> | <p align="center">Página 2 de 3</p> |



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

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

|                                                                                                                |                                                                                       |            |               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
| <br><b>BIENESTAR FAMILIAR</b> | <b>PROCESO<br/>MEJORA E INNOVACIÓN</b><br><br><b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ</b> | F9.P1.MI   | 31/05/2024    |
|                                                                                                                |                                                                                       | Versión 10 | Página 3 de 3 |

**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<br>YO TE CUIDO |  |
|                                  |                           |                                 |                                                                                       |
| Próxima reunión                  | Fecha                     | Hora                            | Lugar                                                                                 |
|                                  | N/A                       | N/A                             | N/A                                                                                   |
| Colaborador que elabora el acta: | Claudia Meza Saavedra.    |                                 |                                                                                       |

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

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



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**

**Y**

**PROGRAMA DE SEGURIDA Y SALUD EN**  
**EL TRABAJO**

**YO TE CUIDO**



[illegible]



[illegible]





[illegible]



[illegible]

|  |                     | PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS<br>MATRIZ DE PLANEO EVALUACIÓN Y VALORACIÓN DE RIESGOS |                                 |                                                                        |                        |                        |               |                         |         |              |                       |            |                             |                 |                                     | F21 GT ABS                      |                             | 25/09/2019                       |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------|---------------|-------------------------|---------|--------------|-----------------------|------------|-----------------------------|-----------------|-------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|-----------------------------|
| CENTRO DE TRABAJO:                                                                |                     | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                      |                                 |                                                                        |                        |                        |               |                         |         |              |                       |            |                             |                 |                                     | Versión 1                       |                             | Página 1 de 1                    |                             |
|                                                                                   |                     |                                                                                                  |                                 |                                                                        |                        |                        |               |                         |         |              |                       |            |                             |                 |                                     | Clasificación de la información |                             | Página 1 de 1                    |                             |
| EMPRESA:                                                                          |                     | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                      |                                 |                                                                        |                        |                        |               |                         |         |              |                       |            |                             |                 |                                     | FECHA DE ACTUALIZACIÓN:         |                             | RESPONSABLE DE LA ACTUALIZACIÓN: |                             |
|                                                                                   |                     |                                                                                                  |                                 |                                                                        |                        |                        |               |                         |         |              |                       |            |                             |                 |                                     | SUSANA WESS / RESPONSABLE SIT   |                             |                                  |                             |
| Nº                                                                                | Puesto              | Cargo                                                                                            | Actividad                       | Tarea                                                                  | Relevancia de la tarea | Palabra                |               | Criterios de evaluación |         |              | Evaluación del riesgo |            |                             | Nivel de riesgo | Criterios para establecer controles | Medidas de intervención         |                             |                                  |                             |
|                                                                                   |                     |                                                                                                  |                                 |                                                                        |                        | Descripción            | Clasificación | Efectos posibles        | Impacto | Probabilidad | Gravedad              | Exposición | Control de contingencia (C) |                 |                                     | Control de contingencia (C)     | Control de contingencia (C) | Control de contingencia (C)      | Control de contingencia (C) |
| 1                                                                                 | REPRESENTANTE LOCAL | AUX SERVICIOS GENERALES                                                                          | Actividades propias de la tarea | Realización de labores de apoyo a Proyectos educativos, talleres, etc. | Alta                   | Relevancia de la tarea | BAJO          | Relevancia de la tarea  | NO      | SI           | NO                    | 2          | 4                           | BAJO            | SI                                  | NO                              | NO                          | NO                               | NO                          |
| 2                                                                                 | REPRESENTANTE LOCAL | AUX SERVICIOS GENERALES                                                                          | Actividades propias de la tarea | Realización de labores de apoyo a Proyectos educativos, talleres, etc. | Alta                   | Relevancia de la tarea | BAJO          | Relevancia de la tarea  | NO      | SI           | NO                    | 2          | 4                           | BAJO            | SI                                  | NO                              | NO                          | NO                               | NO                          |
| 3                                                                                 | REPRESENTANTE LOCAL | AUX SERVICIOS GENERALES                                                                          | Actividades propias de la tarea | Realización de labores de apoyo a Proyectos educativos, talleres, etc. | Alta                   | Relevancia de la tarea | BAJO          | Relevancia de la tarea  | NO      | SI           | NO                    | 2          | 4                           | BAJO            | SI                                  | NO                              | NO                          | NO                               | NO                          |
| 4                                                                                 | REPRESENTANTE LOCAL | AUX SERVICIOS GENERALES                                                                          | Actividades propias de la tarea | Realización de labores de apoyo a Proyectos educativos, talleres, etc. | Alta                   | Relevancia de la tarea | BAJO          | Relevancia de la tarea  | NO      | SI           | NO                    | 2          | 4                           | BAJO            | SI                                  | NO                              | NO                          | NO                               | NO                          |
| 5                                                                                 | REPRESENTANTE LOCAL | AUX SERVICIOS GENERALES                                                                          | Actividades propias de la tarea | Realización de labores de apoyo a Proyectos educativos, talleres, etc. | Alta                   | Relevancia de la tarea | BAJO          | Relevancia de la tarea  | NO      | SI           | NO                    | 2          | 4                           | BAJO            | SI                                  | NO                              | NO                          | NO                               | NO                          |
| 6                                                                                 | REPRESENTANTE LOCAL | AUX SERVICIOS GENERALES                                                                          | Actividades propias de la tarea | Realización de labores de apoyo a Proyectos educativos, talleres, etc. | Alta                   | Relevancia de la tarea | BAJO          | Relevancia de la tarea  | NO      | SI           | NO                    | 2          | 4                           | BAJO            | SI                                  | NO                              | NO                          | NO                               | NO                          |
| 7                                                                                 | REPRESENTANTE LOCAL | AUX SERVICIOS GENERALES                                                                          | Actividades propias de la tarea | Realización de labores de apoyo a Proyectos educativos, talleres, etc. | Alta                   | Relevancia de la tarea | BAJO          | Relevancia de la tarea  | NO      | SI           | NO                    | 2          | 4                           | BAJO            | SI                                  | NO                              | NO                          | NO                               | NO                          |
| 8                                                                                 | REPRESENTANTE LOCAL | AUX SERVICIOS GENERALES                                                                          | Actividades propias de la tarea | Realización de labores de apoyo a Proyectos educativos, talleres, etc. | Alta                   | Relevancia de la tarea | BAJO          | Relevancia de la tarea  | NO      | SI           | NO                    | 2          | 4                           | BAJO            | SI                                  | NO                              | NO                          | NO                               | NO                          |
| 9                                                                                 | REPRESENTANTE LOCAL | AUX SERVICIOS GENERALES                                                                          | Actividades propias de la tarea | Realización de labores de apoyo a Proyectos educativos, talleres, etc. | Alta                   | Relevancia de la tarea | BAJO          | Relevancia de la tarea  | NO      | SI           | NO                    | 2          | 4                           | BAJO            | SI                                  | NO                              | NO                          | NO                               | NO                          |
| 10                                                                                | REPRESENTANTE LOCAL | AUX SERVICIOS GENERALES                                                                          | Actividades propias de la tarea | Realización de labores de apoyo a Proyectos educativos, talleres, etc. | Alta                   | Relevancia de la tarea | BAJO          | Relevancia de la tarea  | NO      | SI           | NO                    | 2          | 4                           | BAJO            | SI                                  | NO                              | NO                          | NO                               | NO                          |

[illegible]





[illegible]



|                                                                                   |  |                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                             |  |            |  |               |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------------------------------------------------------|--|------------|--|---------------|--|
|  |  | PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS<br>MATRIZ DE PLANES DE EVALUACIÓN Y VALORACIÓN DE RIESGOS |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | F21 GT ABS                                                  |  | 25/09/2019 |  |               |  |
| CENTRO DE TRABAJO:<br>EMPRESA:                                                    |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Versión 1                                                   |  |            |  | Página 1 de 1 |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Clasificación de la información<br>Pública                  |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FECHA DE ACTUALIZACIÓN:<br>RESPONSABLE DE LA ACTUALIZACIÓN:                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FECHA DE ACTUALIZACIÓN:<br>RESPONSABLE DE LA ACTUALIZACIÓN: |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                 |  |            |  |               |  |
|                                                                                   |  | FUNDACIÓN SOCIAL Y TE CUIDO                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                             |  |            |  |               |  |



METODOLOGIA GTC 45

| TABLA II. DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE DEFICIENCIA |                    |                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nivel de deficiencia                             | Nº                 | Significado                                                                                                                                                                                             |
| Muy alta (90)                                    | 10                 | Se ha detectado deficiencia (peligro) que disminuya la efectividad de la generación de electricidad, o la eficacia del conjunto de medidas preventivas existentes respecto al riesgo de alta o crítica. |
| Alta (A)                                         | 6                  | Se ha detectado deficiencia (peligro) que pueda dar lugar a consecuencias significativas, o la eficacia del conjunto de medidas preventivas existentes es baja, o errónea.                              |
| Media (B)                                        | 2                  | No se ha detectado peligro que pueda dar lugar a consecuencias (poco significativas) o la eficacia del conjunto de medidas preventivas existentes es moderada, o errónea.                               |
| Baja (B)                                         | No se aplica valor | No se ha detectado anomalía detectable alguna, o la eficacia del conjunto de medidas preventivas existentes es alta, o errónea. El riesgo está controlado.                                              |

| TABLA III. DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE EXPOSICIÓN |             |                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nivel de exposición                              | Valor de NC | Significado                                                                                                               |
| Continua (CC)                                    | 4           | La situación de exposición se presenta de forma continua o varias veces con tiempo prolongado durante la jornada laboral. |
| Frecuente (FF)                                   | 3           | La situación de exposición se presenta varias veces durante la jornada laboral por tiempos cortos.                        |
| Ocasional (OC)                                   | 2           | La situación de exposición se presenta alguna vez durante la jornada laboral y por un periodo de tiempo corto.            |
| Excepcional (EE)                                 | 1           | La situación de exposición se presenta de manera excepcional.                                                             |

| TABLA IV. DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE PROBABILIDAD |    |                          |       |       |
|---------------------------------------------------|----|--------------------------|-------|-------|
| Nivel de Probabilidad (PP)<br>NP = NP1 x NP2      |    | Nivel de Exposición (EE) |       |       |
|                                                   |    | 1                        | 2     | 3     |
| Nivel de Deficiencia (DD)                         | 90 | 90-90                    | 90-30 | 90-10 |
|                                                   | A  | 90-6                     | 90-3  | 90-2  |
|                                                   | B  | 90-3                     | 90-2  | 90-1  |

| TABLA V. DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE PROBABILIDAD |             |                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nivel de riesgo                                  | Entre 4 y 2 | Situación deficiente con exposición continua.                                                                                      |
| Nivel de riesgo                                  | Entre 3 y 2 | Situación deficiente con exposición frecuente o ocasional, o bien situación muy deficiente con exposición ocasional o excepcional. |
| Nivel de riesgo                                  | Entre 2 y 1 | Situación deficiente con exposición ocasional, o bien situación moderada con exposición continua o frecuente.                      |
| Nivel de riesgo                                  | Entre 1 y 0 | Situación regular con exposición ocasional o excepcional, o situación con anomalía detectable con cualquier nivel de exposición.   |
| Nivel de riesgo                                  | Entre 0 y 0 | Situación regular con exposición ocasional o excepcional, o situación con anomalía detectable con cualquier nivel de exposición.   |

| TABLA VI. DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE CONSECUENCIAS |     |                                                                                     |
|----------------------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Nivel de consecuencias                             | NC  | Significado                                                                         |
| Nivel 1 (100)                                      | 100 | Graves consecuencias.                                                               |
| Nivel 2 (60)                                       | 60  | Graves o consecuencias graves importantes (propiedad personal, persona o material). |
| Nivel 3 (25)                                       | 25  | Graves o consecuencias con importancia laboral.                                     |
| Nivel 4 (10)                                       | 10  | Graves o consecuencias que no requieren intervención.                               |

| TABLA VII. DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO |     |                            |        |        |
|----------------------------------------------|-----|----------------------------|--------|--------|
| Nivel de riesgo                              |     | Nivel de Probabilidad (PP) |        |        |
|                                              |     | 1                          | 2      | 3      |
| Nivel de consecuencias (NC)                  | 100 | 100-100                    | 100-30 | 100-10 |
|                                              | 60  | 60-100                     | 60-30  | 60-10  |
|                                              | 25  | 25-100                     | 25-30  | 25-10  |

| CLASIFICACIÓN DE PELIGROS |              |                                                                                    |                              |                                                                               |                                               |
|---------------------------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Descripción               | Biología     | Física                                                                             | Química                      | Patológica                                                                    | Seguridad                                     |
|                           | Virus        | Ruido (de impacto, vibraciones o continuo)                                         | Pólvora orgánica explosiva   | Enfermedades infecciosas (virales, bacterianas, fúngicas, parasitarias, etc.) | Seguridad (alta y baja tensión, electricidad) |
|                           | Bacterias    | Iluminación (por visible por exceso o deficiencia)                                 | Fibras                       | Enfermedades infecciosas (virales, bacterianas, fúngicas, parasitarias, etc.) | Terrorismo                                    |
|                           | Hongos       | Vibración (por impacto, vibraciones o continuo)                                    | Líquidos (ácidos y bases)    | Enfermedades infecciosas (virales, bacterianas, fúngicas, parasitarias, etc.) | Verdadero                                     |
|                           | Radiación    | Temperaturas extremas (calor y frío)                                               | Gases y vapores              | Enfermedades infecciosas (virales, bacterianas, fúngicas, parasitarias, etc.) | Intoxicación                                  |
|                           | Parásitos    | Presión atmosférica (normal y anormal)                                             | Humos metálicos no metálicos | Enfermedades infecciosas (virales, bacterianas, fúngicas, parasitarias, etc.) | Accidentes de tránsito                        |
|                           | Picaduras    | Radiaciones ionizantes (rayos X, gamma, beta y alfa)                               | Material particulado         | Enfermedades infecciosas (virales, bacterianas, fúngicas, parasitarias, etc.) | Procedimientos (bajas, altas, etc.)           |
|                           | Enfermedades | Radiaciones no ionizantes (ondas, ultravioleta, infrarrojo, radiofrecuencia, etc.) |                              | Enfermedades infecciosas (virales, bacterianas, fúngicas, parasitarias, etc.) | Trabajo en altura                             |
|                           | Enfermedades |                                                                                    |                              | Enfermedades infecciosas (virales, bacterianas, fúngicas, parasitarias, etc.) | Exposición continua                           |
|                           | Enfermedades |                                                                                    |                              | Enfermedades infecciosas (virales, bacterianas, fúngicas, parasitarias, etc.) |                                               |

\* Tener en cuenta únicamente los peligros de fenómenos naturales que afectan la seguridad y bienestar de las personas en el desarrollo de una actividad. En el plan de emergencias de cada empresa, se consideran todos los fenómenos naturales que pudieran afectar.

**Atenciones:** En el conjunto de requerimientos físicos a los que está expuesta la persona durante la jornada de trabajo determinados por posturas prolongadas o forzadas, movimientos repetitivos, esfuerzos físico al cargar los rifles y rifas o manejo de cargas en general, que pueden representar riesgo en la labor diaria.

| CONTROL DEL DOCUMENTO |                        |              |        |        |                     |
|-----------------------|------------------------|--------------|--------|--------|---------------------|
| VERSIÓN               | DESCRIPCIÓN            | ELABORÓ      | REVISÓ | APROBÓ | FECHA DE APROBACIÓN |
| 1                     | Creación del documento | Claudia Meza |        |        | feb-25              |

|                                                                                                                              |                                                                                          |                        |               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------|
|  <p>FUNDACIÓN SOCIAL</p> <p>YO TE CUIDO</p> | <p>FORMATO COMPROMISO DE<br/>CONFIDENCIALIDAD Y NO<br/>DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN</p> | FECHA DE<br>APROBACION | 12/08/2022    |
|                                                                                                                              |                                                                                          | Versión 1<br>FSYTC-027 | Página 1 de 1 |

## **MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)**

**FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO**

**2025**



|                                                                                   |                                                                                          |                        |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------|
|  | <p>FORMATO COMPROMISO DE<br/>CONFIDENCIALIDAD Y NO<br/>DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN</p> | FECHA DE<br>APROBACION | 12/08/2022    |
|                                                                                   |                                                                                          | Versión 1<br>FSYTC-027 | Página 2 de 3 |

## PRESENTACIÓN

La Seguridad y Salud en el Trabajo actualmente representa una de las herramientas de gestión más importantes para mejorar la calidad de vida laboral en las empresas y con ella su competitividad. Esto es posible siempre y cuando la empresa promueva y estimule en todo momento la creación de una cultura en seguridad y salud en el trabajo que, debe estar sincronizada con los planes de calidad, mejoramiento de los procesos y puestos de trabajo, productividad, desarrollo del talento humano y la reducción de los costos operacionales.

Es por ello que La Fundación Social Yo Te Cuido, tiene entre sus propósitos desarrollar el **Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST**, con el fin de mejorar la calidad de vida laboral, lograr una reducción de los costos generados por los accidentes y las enfermedades laborales, mejorar la calidad de los servicios y ante todo generar ambientes sanos para todos sus colaboradores indistintamente de su tipo de contrato, así como sus contratistas y proveedores.

El interés es suministrar los recursos necesarios para responder a las demandas de la población trabajadora respecto a su salud y el medio ambiente laboral, así como para dar cumplimiento al Decreto 1072 del 25 de mayo de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6 (Decreto 1443 de 2014, derogado por el Decreto 1072 de 2015)

El **Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST** está orientado a lograr una adecuada administración de riesgos que permita mantener el control permanente de los mismos en los diferentes oficios y que contribuya al bienestar físico, mental y social del trabajador y al funcionamiento de los recursos e instalaciones.

El documento que se presenta a continuación refleja el **Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST** para La Fundación Social Yo Te Cuido, basado en las características específicas de su proceso y su actividad económica.

|                                                                                   |                                                                                          |                        |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------|
|  | <b>FORMATO COMPROMISO DE<br/>CONFIDENCIALIDAD Y NO<br/>DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN</b> | FECHA DE APROBACION    | 12/08/2022    |
|                                                                                   |                                                                                          | Versión 1<br>FSYTC-027 | Página 3 de 3 |

## IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA

**Nombre:** FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO  
**Nit:** 901.496.702-9  
**Dirección:** Calle 8 No.30 A 84  
**Clases de riesgo Principal:** I

Administrativo y sus auxiliares, responsables del servicio, representante legal, coordinadoras, pedagogas, gestores de caso, nutricionista, psicosociales, profesionales de área, trabajadores sociales, contador, seguridad y salud en el trabajo, (I).

## Centros de trabajo

### SEDES HUILA

| Ciudad   | Dirección                    |
|----------|------------------------------|
| GARZÓN   | Calle 7 ·2E - 03 Santa Clara |
| LA PLATA | Calle 13 # 5 E - 34          |
| PITALITO | Calle 1ª # 5 – 52 Trinidad   |

### SEDE MEDELLIN – ANTIOQUIA

| Ciudad   | Dirección               |
|----------|-------------------------|
| Medellín | Carrera 86 A N° 34 - 36 |

|                                                                                   |                                                                                          |                        |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------|
|  | <b>FORMATO COMPROMISO DE<br/>CONFIDENCIALIDAD Y NO<br/>DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN</b> | FECHA DE<br>APROBACION | 12/08/2022        |
|                                                                                   |                                                                                          | Versión 1<br>FSYTC-027 | Página 4 de<br>21 |

- **Objetivo del proceso de prestación del servicio:**
- 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 documentos técnicos urgentes expedidos por el ICBF.

- **INSTALACIONES LOCATIVAS.**

Las Sedes o programas funcionan en instalaciones confortables y seguras, en general la calidad de los pisos, techos y paredes es aceptable y guarda las normas básicas de higiene, aseo y limpieza.

- **MÁQUINAS Y EQUIPOS.**

La FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO, no ejecuta procesos productivos.

- **MATERIA PRIMA E INSUMOS:**

La FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO, requiere de la utilización de productos químicos que más adelante serán indicados, para la realización de algunas labores de aseo.

**PRINCIPALES PRODUCTOS DE DESECHO ESPECIALES Y/O PELIGROSOS:**

La FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO, como residuo especial, solo genera los toners de impresoras y luminarias que son llevados a la CAM, en las dos campañas anuales que ofrecen

- **Turnos de trabajo:**

|                                                                                   |                                                                                          |                        |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------|
|  | <b>FORMATO COMPROMISO DE<br/>CONFIDENCIALIDAD Y NO<br/>DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN</b> | FECHA DE<br>APROBACION | 12/08/2022        |
|                                                                                   |                                                                                          | Versión 1<br>FSYTC-027 | Página 5 de<br>21 |

|                       |                                   |
|-----------------------|-----------------------------------|
| <b>ADMINISTRATIVO</b> | Lunes a viernes 7:00 am – 5:00 pm |
|-----------------------|-----------------------------------|

## **POLÍTICA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO, declara a través de la política de Seguridad y Salud en el Trabajo, el compromiso con la seguridad y el cuidado, establece los lineamientos de la gestión del riesgo ocupacional

La Política de Seguridad y Salud en el Trabajo, está firmada por la Dirección y se encuentra ubicada en lugares visibles de la entidad como cartelera, es comunicada a todos los colaboradores en la inducción.

## **ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

## **ROLES Y RESPONSABILIDADES**

Si bien la responsabilidad para la gestión de la SST está en cabeza de la alta dirección de la organización, se han asignado y comunicado las responsabilidades dentro del SG-SST para los cargos cuya actuación tienen injerencia directa sobre la gestión de seguridad y salud y a lo largo de todos los niveles jerárquicos.

Adicionalmente se establecen responsabilidades individuales a través de diferentes planes de trabajo, procedimientos e instructivos de trabajo, que son evaluadas al realizar el seguimiento a la gestión y durante las auditorías internas programadas.

En forma semestral se realiza la evaluación del desempeño y se revisa el cumplimiento de estas responsabilidades, definiéndose los apoyos que cada persona puede requerir para su logro.

Como responsable del SG-SST ante la alta dirección se nombró a CLAUDIA MIREYA MEZA SAAVEDRA, delegada, a quien entrega la autoridad suficiente y el talento humano, y los recursos técnicos y presupuestales requeridos para lograrlo.

|                                                                                   |                                                                                          |                        |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------|
|  | <b>FORMATO COMPROMISO DE<br/>CONFIDENCIALIDAD Y NO<br/>DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN</b> | FECHA DE APROBACION    | 12/08/2022        |
|                                                                                   |                                                                                          | Versión 1<br>FSYTC-027 | Página 6 de<br>21 |

La rendición de cuentas está en los procesos e inicia desde los niveles de supervisión, quienes entregan el informe a sus jefes inmediatos, quienes escalan hasta que la rendición llega a la alta dirección.

En el Manual de Contratistas y en los contratos, la organización ha establecido las responsabilidades de éstos y sus trabajadores, el interventor o responsable de los trabajos por parte de la organización, es el encargado de verificar que dichas responsabilidades se cumplan.

### **Anexo 3. Roles y responsabilidades**

#### **Representante Legal**

- Definir, firmar y divulgar la política de Seguridad y Salud en el Trabajo a través de documento escrito, el empleador debe suscribir la política de seguridad y salud en el trabajo de la fundación, la cual deberá proporcionar un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de seguridad y salud en el trabajo.
- Suministrar los recursos necesarios para el desarrollo de las actividades del SGSST.
- Asignar y comunicar responsabilidades a los trabajadores en Seguridad y Salud en el Trabajo dentro del marco de sus funciones.
- Garantizar la consulta y participación de los trabajadores en la identificación de los peligros y control de los riesgos, así como la participación a través del comité de Seguridad y Salud en el trabajo.
- Revisar el cumplimiento del plan de trabajo anual en SST y cronograma.
- Garantizar la supervisión de la seguridad y salud en el trabajo.
- Evaluar una vez al año la gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Implementar los correctivos necesarios para el cumplimiento de metas y objetivos.
- Garantizar la disponibilidad de personal competente para liderar y controlar el desarrollo de la seguridad y salud en el trabajo.
- Garantizar el programa de inducción y entrenamiento para los trabajadores y contratistas que ingresen a la FUNDACIÓN.
- Garantizar un programa de capacitación acorde con las necesidades específicas detectadas en la identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos.
- Garantizar información oportuna sobre la gestión de la seguridad y salud en el trabajo y canales de comunicación que permitan recolectar información manifestada por los trabajadores.
- Realizar y ejecutar el plan de auditorías mínimo una vez al año.

|                                                                                   |                                                                                          |                        |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------|
|  | <b>FORMATO COMPROMISO DE<br/>CONFIDENCIALIDAD Y NO<br/>DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN</b> | FECHA DE APROBACION    | 12/08/2022        |
|                                                                                   |                                                                                          | Versión 1<br>FSYTC-027 | Página 7 de<br>21 |

## 7.2 Responsabilidades del Coordinador del SG-SST

- Planificar, organizar, dirigir, desarrollar y aplicar el SG-SST y como mínimo una vez al año realizar su evaluación.
- Informar a la alta dirección sobre el funcionamiento y los resultados del SG-SST.
- Promover la participación de todos los trabajadores y contratistas de la fundación en la implementación del SG-SST.
- Coordinar con los responsables de las áreas, la elaboración y actualización de la matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos y hacer la priorización para focalizar la intervención.
- Validar o construir con los responsables de las áreas los planes de acción y hacer seguimiento a su cumplimiento.
- Proponer a la alta dirección de la FUNDACIÓN, mejoras que contribuyan al mejoramiento de los ambientes de trabajo.
- Promover la comprensión de las políticas en todos los niveles de la FUNDACIÓN.
- Gestionar los recursos para cumplir con el plan de trabajo de Seguridad y Salud en el Trabajo y hacer seguimiento a los indicadores.
- Coordinar las necesidades de capacitación en materia de prevención según los riesgos prioritarios de la FUNDACIÓN.
- Apoyar la investigación de los accidentes e incidentes de trabajo.
- Llevar registro, estadísticas de los incidentes y de los accidentes de trabajo, Como también tener el correspondiente registro de las enfermedades laborales, ausentismo e índices de lesiones incapacitantes (I.L.I), frecuencia y de Severidad.
- Realizar la divulgación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la FUNDACIÓN, a todos sus trabajadores, contratistas.
- Programar inspecciones periódicas en cada una de las áreas de trabajo para realizar verificación de los correctivos y generar acciones pertinentes.
- Elaborar protocolos de seguridad para la realización de las tareas en la FUNDACIÓN.
- Elaborar el presupuesto para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo con colaboración de la alta gerencia
- Participar de las reuniones del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo.
- Implementación y seguimiento del SG-SST.
- Promover buenas conductas y comportamientos para establecer estilos de trabajos saludables.
- Trabajar con base del plan de mejora continua para el constante mejoramiento del Sistema.

## 7.3 Responsabilidades De Trabajadores



|                                                                                   |                                                                                          |                        |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------|
|  | <b>FORMATO COMPROMISO DE<br/>CONFIDENCIALIDAD Y NO<br/>DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN</b> | FECHA DE<br>APROBACION | 12/08/2022        |
|                                                                                   |                                                                                          | Versión 1<br>FSYTC-027 | Página 8 de<br>21 |

Al momento de formar parte de nuestra fundación nuestros trabajadores, contratistas deben cumplir con los siguientes deberes para el buen funcionamiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo:

- Conocer y tener clara la política de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Suministrar información clara, completa y veraz sobre su estado de salud
- Practicarse el examen médico de ingreso
- Cumplir con las normas de Higiene y Seguridad Industrial de la FUNDACIÓN.
- Participar de manera activa en las actividades relacionadas con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Cumplir con el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial y con el reglamento interno de la FUNDACIÓN.
- En caso de ser testigos de un accidente deberán ser miembros partícipes de la investigación de ATEL.
- Participar activamente con los controles de los puestos de trabajo.
- Participar en las capacitaciones de manera activa.
- Hacer propuestas para mejoras del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

#### **7.4 Responsabilidades Comité Paritario De Seguridad Y Salud En El Trabajo (COPASST)**

- Revisar el cumplimiento de la gestión del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Realizar visitas planeadas a las instalaciones y áreas de trabajo de la FUNDACIÓN.
- Desarrollar, mejorar y preservar los adecuados métodos de trabajo.
- Proponer a la alta dirección la adopción de medidas y el desarrollo de actividades que procuren y mantengan ambientes de trabajo saludables.
- El COPASST debe participar y conocer de los cambios generados en la gestión documental
- Llevar los registros y estadísticas de AL y EL.
- Velar por el buen funcionamiento del equipo del área responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Participar en la elaboración del presupuesto para el sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo junto con el área responsable y la alta dirección.
- Colaborar con las investigaciones de incidentes y accidentes laborales.
- Mantener un archivo con las actas de las reuniones que realizan.
- Analizar normas aplicables para el COPASST.
- Divulgar sus funciones en la fundación, para que tengan conocimiento de su funcionamiento.
- Servir de punto de coordinación entre la alta dirección y los trabajadores para las situaciones relacionadas con Seguridad y Salud en el Trabajo
- Solicitar periódicamente a la fundación informes sobre accidentalidad y enfermedades laborales.
- Elegir al Secretario del Comité.

|                                                                                   |                                                                                          |                        |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------|
|  | <b>FORMATO COMPROMISO DE<br/>CONFIDENCIALIDAD Y NO<br/>DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN</b> | FECHA DE APROBACION    | 12/08/2022        |
|                                                                                   |                                                                                          | Versión 1<br>FSYTC-027 | Página 9 de<br>21 |

### 7.5 Responsabilidades Comité de Convivencia Laboral

- Recibir y dar trámite a las quejas presentadas en las que se describan situaciones que puedan constituir acoso laboral, así como las pruebas que las soportan.
- Examinar de manera confidencial los casos específicos o puntuales en los que se formule queja o reclamo, que pudieran tipificar conductas o circunstancias de acoso laboral, al interior de la FUNDACIÓN.
- Escuchar a las partes involucradas de manera individual sobre los hechos que dieron lugar a la queja.
- Adelantar reuniones con el fin de crear un espacio de diálogo entre las partes involucradas, promoviendo compromisos mutuos para llegar a una solución efectiva de las controversias.
- Formular planes de mejora y hacer seguimiento a los compromisos.
- Presentar a la alta dirección de la FUNDACIÓN, las recomendaciones para el desarrollo efectivo de las medidas preventivas y correctivas del acoso laboral.
- Elaborar informes trimestrales sobre la gestión del Comité que incluya estadísticas de las quejas, seguimiento de los casos y recomendaciones.

### PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

Permite conocer algunas de las características relativas a la población trabajadora con el fin de desarrollar y orientar las actividades de promoción y prevención de la salud del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

### RECURSOS

Descripción de los recursos (humanos, técnicos y/o económicos) aprobados y asignados por la dirección y con los que cuenta la empresa para el desarrollo del SG – SST30.

### REQUISITOS LEGALES

En esta matriz podemos encontrar todos aquellos requisitos normativos y legales a nivel nacional que, deben ser cumplidos por LA FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO, relacionados al campo de acción de La Fundación y su SG – SST.

|                                                                                   |                                                                                          |                        |                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------|
|  | <b>FORMATO COMPROMISO DE<br/>CONFIDENCIALIDAD Y NO<br/>DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN</b> | FECHA DE APROBACION    | 12/08/2022         |
|                                                                                   |                                                                                          | Versión 1<br>FSYTC-027 | Página 10 de<br>21 |

## **GESTIÓN DE LOS PELIGROS Y RIESGOS**

Para dar cumplimiento a este ítem, se cuenta con Procedimiento de Identificación de Peligros y Valoración de Riesgos. Este busca la identificación de peligros generados por las actividades desarrolladas en La Fundación y realizar la valoración de riesgos, con el fin de plantear medidas de intervención para prevenir incidentes, accidentes y enfermedades laborales dando cumplimiento a la normatividad legal vigente.

## **PLAN DE TRABAJO ANUAL**

La Fundación, cuenta con un plan de trabajo anual, en el cual se pueden encontrar actividades que corresponden a cada uno de los programas que componen el SG-SST de la Fundación y sus objetivos. Su cumplimiento se evidencia en las actividades programadas y ejecutadas de forma satisfactoria a lo largo del año.

## **PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE RIESGOS LABORALES**

Se cuenta con formato de Reporte de Condiciones y Actos Inseguros, el cual está establecido en el SG-SST y es manejado desde el área de seguridad y salud en el trabajo permitiendo que se realicen los respectivos informes a la dirección sobre las condiciones que, ponen en riesgo la seguridad y la salud en los procesos, instalaciones y actividades realizadas en las sedes, con el fin de implementar los controles y acciones de mejora necesarias que reduzcan la probabilidad de futuros casos de ATEL.

## **COMITÉ PARITARIO O VIGIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

Su objetivo principal es hacer seguimiento al desarrollo del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo, al igual que canalizar las inquietudes de salud y seguridad de los trabajadores hacia la administración.

|                                                                                   |                                                                                          |                        |                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------|
|  | <b>FORMATO COMPROMISO DE<br/>CONFIDENCIALIDAD Y NO<br/>DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN</b> | FECHA DE APROBACION    | 12/08/2022         |
|                                                                                   |                                                                                          | Versión 1<br>FSYTC-027 | Página 11 de<br>21 |

El Comité o vigía se elige por votación cada dos años y se reúne una vez al mes, como su nombre lo indica, es paritario porque está compuesto por igualdad de cantidad de representantes tanto del empleador como de los trabajadores. En el caso de La Fundación, se cuenta con dos representantes de cada uno.

### **INTEGRACIÓN CON OTROS SISTEMAS DE GESTIÓN**

El SG-SST de La Fundación no solo se limita a temas de seguridad y salud en la labor, sino que también se integra con el sistema de gestión ambiental con el fin de dar un óptimo aprovechamiento y conservación de los recursos naturales, promover las acciones de reciclaje, reutilización y reducción de desechos.

También se integra con el sistema de gestión de calidad, el cual es un conjunto de normas, procesos y procedimientos requeridos para la planificación y ejecución (producción/desarrollo/servicio) de la actividad principal de la institución (por ejemplo, áreas que pueden impactar la capacidad de la organización de satisfacer las necesidades de la población usuaria.

### **CAPACITACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

La organización identificó las necesidades de formación para cada cargo, utilizando las siguientes fuentes de información:

- Política en Seguridad y Salud en el trabajo
- Responsabilidades en el SG-SST
- Requisitos de conocimientos y competencias en SST por cargo
- Riesgos inherentes
- Requisitos legales y otros
- Aspectos de salud (SVE)
- Investigación de accidentes y casi accidentes

A partir de esta identificación de necesidades, la organización establece el plan anual de formación que es construido con el COPASST y es aprobado por la alta dirección.

Este plan se revisa y actualiza cada año.

|                                                                                   |                                                                                          |                        |                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------|
|  | <b>FORMATO COMPROMISO DE<br/>CONFIDENCIALIDAD Y NO<br/>DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN</b> | FECHA DE APROBACION    | 12/08/2022         |
|                                                                                   |                                                                                          | Versión 1<br>FSYTC-027 | Página 12 de<br>21 |

Toda capacitación realizada debe quedar con el registro de asistencia, es compromiso de la organización asegurar la inducción y re inducción para:

### CONSERVACIÓN DE LOS DOCUMENTOS

Los registros son una parte importante del SG-SST, su adecuada gestión es uno de los aspectos que garantiza la efectividad del sistema.

Para demostrar el cumplimiento con el SG-SST, y garantizar que la política y sus objetivos se han alcanzados, la organización estableció y mantiene un sistema para la identificación, recolección, y mantenimiento de sus registros, establecido a partir de los requisitos de la legislación colombiana en SST y según los criterios organizacionales definidos.

Dentro de los documentos y registros a conservar la organización consideran, entre otros, los siguientes:

- Información sobre la legislación en SST aplicable.
- Registros de las formaciones proporcionada a todos los empleados (incluida la inducción y la re inducción) y la información SST entregada a ellos.
- Registros de entrenamientos, simulacros y simulaciones ejecutados en desarrollo del plan para la prevención, preparación y respuesta ante emergencias
- Registros de las inspecciones realizadas.
- Resultados de mediciones y monitoreo a los ambientes de trabajo, como resultado de los programas de vigilancia y control de los peligros y riesgos en SST.
- Registros de no conformidades, incidentes, accidentes, enfermedades laborales y la investigación y análisis de estos eventos.
- Registros de los análisis de seguridad realizados a las tareas críticas no rutinarias o trabajos de alto riesgo, los permisos y procedimientos definidos.
- Registros de la identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos y medidas de prevención y control definidas.
- Registro de entrega de elementos de protección personal.
- Los resultados de los perfiles epidemiológicos de salud de los trabajadores y los conceptos de los exámenes de ingreso, periódicos y de retiro de los trabajadores.
- Registros relacionados con la evaluación del desempeño de la SST.
- Registros de las revisiones por la alta dirección.
- Informes de auditorías internas o externas del SG-SST.

|                                                                                   |                                                                                          |                        |                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------|
|  | <b>FORMATO COMPROMISO DE<br/>CONFIDENCIALIDAD Y NO<br/>DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN</b> | FECHA DE<br>APROBACION | 12/08/2022         |
|                                                                                   |                                                                                          | Versión 1<br>FSYTC-027 | Página 13 de<br>21 |

## COMUNICACIONES

- La recepción, el direccionamiento a quien debe responder y la documentación de la respuesta a las comunicaciones de las partes externas e internas interesadas, debiéndose:
- La definición de los medios y mecanismo para dar a conocer el SG-SST a los trabajadores y contratistas, que incluyen:
  - La inducción y re inducción, además de formaciones específicas en el SG-SST
  - Carteleras
  - Whatsapp
  - Cartas de la gerencia.
  - Campañas de SST.
- La estructuración de los siguientes canales para recolectar inquietudes, ideas, y aportes de los trabajadores
  - Reportes de condiciones.
  - Reportes a través de la intranet.

## REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD

La institución cuenta con un reglamento de Higiene y Seguridad Industrial en el cual se evidencia las responsabilidades y obligaciones de la empresa y de los colaboradores para con la seguridad y salud en el Trabajo. Estará aprobado y firmado por el gerente y permanecerá en dos lugares visibles de la empresa.

## PLANIFICACIÓN



|                                                                                   |                                                                                          |                        |                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------|
|  | <b>FORMATO COMPROMISO DE<br/>CONFIDENCIALIDAD Y NO<br/>DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN</b> | FECHA DE APROBACION    | 12/08/2022         |
|                                                                                   |                                                                                          | Versión 1<br>FSYTC-027 | Página 14 de<br>21 |

## IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, EVALUACIÓN Y VALORACIÓN DE RIESGOS

Para la identificación de los peligros, evaluación y la valoración de riesgos, la organización implementó como metodología la GTC 45 y desarrolló el respectivo procedimiento, teniendo en cuenta:

- La identificación de peligros en cada proceso, actividad, maquinaria, equipo y sede| o centro de trabajo.
- La identificación de los controles existentes y su evaluación en cuanto a suficiencia y calidad.
- La determinación de la probabilidad de sufrir una pérdida al momento de exponerse al riesgo.
- La determinación de la consecuencia potencial de exponerse a cada uno de los peligros.
- La valoración del riesgo.
- La determinación de la aceptabilidad del riesgo.

El procedimiento para la identificación de peligros, evaluación y valoración del riesgo indica que debe:

- Ser realizado con la participación de los trabajadores de cada proceso.
- Estar documentado.
- Ser actualizado en revisión anual, por el ingreso de nuevos riesgos como resultado de cambios en procesos, equipos, adquisiciones o posterior a investigación de accidentes graves, fatales o por la ocurrencia de eventos catastróficos.
- Estar soportado en herramientas de análisis de seguridad más profundos, cuando la complejidad del riesgo o su criticidad lo requieran o cuando sea necesario según lo establecido por la legislación colombiana.
- Incluir a los trabajadores que se dedican en forma permanente a las actividades de alto riesgo.
- Ser comunicado a los representantes de los trabajadores.

## ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO

De acuerdo al diagnóstico de peligros y riesgos se identificaron las siguientes tareas de alto riesgo, para las cuales se establecerán los procedimientos requeridos.

|                                                                                   |                                                                                          |                        |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------|
|  | <b>FORMATO COMPROMISO DE<br/>CONFIDENCIALIDAD Y NO<br/>DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN</b> | FECHA DE APROBACION    | 12/08/2022      |
|                                                                                   |                                                                                          | Versión 1<br>FSYTC-027 | Página 15 de 21 |

| Tarea de alto riesgo identificada | Fuente        |
|-----------------------------------|---------------|
| Trabajo en Altura (esporádico)    | Mantenimiento |
|                                   |               |

### **EVALUACIÓN INICIAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

Como primer paso para el diseño de su SG-SST la organización realizó su evaluación inicial del sistema con personal idóneo y usando la herramienta diseñada por ARL POSITIVA, para tal efecto; dicha evaluación se encuentra documentada de conformidad con la normatividad vigente y sirvió como base para actualizar el plan de trabajo anual

### **OBJETIVOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

#### **Objetivo general**

1. Proteger la seguridad y salud de todos los trabajadores, mediante la mejora continua del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
2. Cumplir con la normatividad nacional vigente aplicable en materia de riesgos laborales.
3. Identificar los peligros, evaluar y valorar los riesgos y establecer los respectivos controles.

#### **Objetivos específicos**

**FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO**  
**NIT: 901496702-9**  
**Cel. 3206193497**

|                                                                                   |                                                                                          |                        |                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------|
|  | <b>FORMATO COMPROMISO DE<br/>CONFIDENCIALIDAD Y NO<br/>DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN</b> | FECHA DE APROBACION    | 12/08/2022         |
|                                                                                   |                                                                                          | Versión 1<br>FSYTC-027 | Página 16 de<br>21 |

- Establecer el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST con el fin de prevenir accidentes y enfermedades laborales factibles de intervención, dando cumplimiento a la normatividad vigente.
- Definir la estructura y responsabilidades del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST.
- Implementar un plan de prevención, respuesta y recuperación ante emergencias.
- Cumplir las leyes y reglamentos vigentes relacionados con el medio ambiente, la Seguridad y Salud en el Trabajo aplicable a la Fundación, así como las normas, estándares y procedimientos corporativos.

#### INDICADORES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

La organización establecerá con ayuda de ARL Positiva, la batería de indicadores que evaluarán la efectividad del SG-SST, entre los cuales se encuentran:

| Tipo de indicador | Nombre                               | Definición                                         |
|-------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Estructura        | Política de SST                      | Divulgación de la política de SST                  |
|                   | Objetivos y metas                    | Objetivos y metas de seguridad divulgados          |
|                   | Plan de trabajo anual                | Áreas con Plan de Trabajo anual en SST             |
|                   | Responsabilidades                    | Asignación de responsabilidades                    |
|                   | Identificación de peligros y riesgos | Método definido para la identificación de peligros |
|                   | Funcionamiento del COPASST           | Funcionamiento del COPASST                         |
|                   | Recursos                             | Asignación de Recursos Humanos                     |
|                   | Plan de emergencias                  | Sedes con Plan de emergencia                       |
|                   | Capacitación en SST                  | Áreas con Plan de capacitación anual en SST        |
| Proceso           | Autoevaluación                       | Evaluación inicial del SG-SST                      |
|                   | Ejecución del plan de trabajo        | Ejecución del plan de trabajo en el SGSST          |
|                   | Intervención de peligros y riesgos   | Intervención de los peligros identificados         |

|                                                                                                                                         |                                                                                          |                        |                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------|
|  <p><b>FUNDACIÓN SOCIAL</b><br/><b>YO TE CUIDO</b></p> | <b>FORMATO COMPROMISO DE<br/>CONFIDENCIALIDAD Y NO<br/>DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN</b> | FECHA DE APROBACION    | 12/08/2022         |
|                                                                                                                                         |                                                                                          | Versión 1<br>FSYTC-027 | Página 17 de<br>21 |

| Tipo de indicador | Nombre                                                        | Definición                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                   | Plan de accidentalidad                                        | Ejecución del plan de intervención de la accidentalidad                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                   | Investigación de accidentes e incidentes                      | Porcentaje de accidentes/ incidentes investigados                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                   | Simulacros                                                    | Porcentaje de simulacros realizados por sede                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Resultado         | Índice de Frecuencia de Accidentes de Trabajo                 | Es la relación entre el número total de A.T con y sin incapacidad, registrados en un periodo y el total de las HHT durante un periodo multiplicado por K (constante igual a 240.000). El resultado se interpreta como número de AT ocurridos durante el último año por cada 100 trabajadores de tiempo completo. |
|                   | Índice de Frecuencia de Accidentes de Trabajo con Incapacidad | Expresa el total de AT incapacitantes ocurridos durante el último año, por cada 100 trabajadores de tiempo completo.                                                                                                                                                                                             |
|                   | Índice de Severidad de Accidentes de Trabajo                  | Es la relación entre el número de días perdidos y cargados por accidentes de Trabajo, durante un periodo y el total de HHT durante un periodo y multiplicado por K                                                                                                                                               |
|                   | Índice de Lesiones Incapacitantes por A. T                    | Corresponde a la relación entre los índices de frecuencia y severidad de Accidentes de Trabajo con Incapacidad. Es un índice global de comportamiento de lesiones incapacitantes que no tiene unidad, su utilidad radica en la comparación entre diferentes periodos.                                            |
|                   | Tasa Accidentalidad                                           | Relación del número de casos de accidentes de trabajo, ocurridos durante el período con el número promedio de trabajadores en el mismo período                                                                                                                                                                   |
|                   | Índice de Frecuencia de Ausentismo                            | Incluye Enfermedad Común, enfermedad profesional, accidente de trabajo y consulta de salud.                                                                                                                                                                                                                      |

|                                                                                   |                                                                                          |                        |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------|
|  | <b>FORMATO COMPROMISO DE<br/>CONFIDENCIALIDAD Y NO<br/>DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN</b> | FECHA DE APROBACION    | 12/08/2022      |
|                                                                                   |                                                                                          | Versión 1<br>FSYTC-027 | Página 18 de 21 |

| Tipo de indicador | Nombre                             | Definición                                                                                                    |
|-------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                   | Índice de Severidad del Ausentismo | Es la relación entre los días de incapacidad por enfermedad común y el total de HHT, multiplicado por 240.000 |
|                   | Porcentaje de Tiempo Perdido       | Muestra el porcentaje perdido en un año con relación al tiempo programado.                                    |
|                   | Cobertura de la inducción          | Muestra el porcentaje de personas que reciben la inducción                                                    |
|                   | % Cubrimiento EPP                  | Proporción de trabajadores que reciben los EPP                                                                |
|                   | % uso EPP                          | Muestra el porcentaje de personas que usan los EPP                                                            |

## APLICACIÓN

### EQUIPOS Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Para esto La Fundación, implementa la Matriz de elementos de protección personal de acuerdo al riesgo y se establece formato para el registro de entrega a colaboradores.

### INSPECCIONES DE SEGURIDAD

Para esto se definió un programa semestral y los respectivos formatos que permiten registrar el proceso realizado al interior de cada sede. Estas inspecciones permiten mantener el control de las condiciones, equipos y elementos de seguridad con los que cuenta la institución y tomar acciones correctivas o preventivas, de acuerdo a los hallazgos presentados.

### VIGILANCIA A LA SALUD DE LOS TRABAJADORES

|                                                                                   |                                                                                          |                        |                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------|
|  | <b>FORMATO COMPROMISO DE<br/>CONFIDENCIALIDAD Y NO<br/>DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN</b> | FECHA DE APROBACION    | 12/08/2022         |
|                                                                                   |                                                                                          | Versión 1<br>FSYTC-027 | Página 19 de<br>21 |

La Fundación en busca de la protección y conservación de la salud de todos sus colaboradores. Es por esto que se realizan procedimientos de evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, periódicas, egreso y en casos de presentarse casos de reintegro a labores después de incapacidad prolongada o periodo vacacional, así como seguimiento a los casos médicos, recomendaciones laborales y solicitudes de reasignación de labor.

Los puntos anteriores también permiten desarrollar e implementar programas de Vigilancia Epidemiológica al interior de la institución, como herramientas que permitan proteger la salud de los colaboradores y reducir la exposición a los riesgos presentes en cada uno de los procesos laborales.

Para esto se implementa el procedimiento de evaluaciones médicas ocupacionales de La Fundación, Programa de Medicina Preventiva y del trabajo y Programa de Estilos de Vida y Trabajo Saludable.

#### **PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA**

Desde el área de Seguridad y Salud en el Trabajo de La Fundación, se mantiene un firme compromiso con la protección y promoción de la salud y la prevención los factores de riesgo que impactan a los colaboradores. Es por esto que se mantiene una constante revisión y gestión de los perfiles médico laborales, indagando en cuales son los factores que más impactan a la población y los índices de enfermedad, incapacidad y ausentismo por accidente laboral o enfermedad general/común.

#### **PREVENCIÓN, PREPARACIÓN Y RESPUESTAS ANTE EMERGENCIAS**

Con la implementación de las medidas para el tratamiento del riesgo, la organización busca minimizar la probabilidad de que los peligros identificados generen emergencias en sus instalaciones; sin embargo, si los controles implementados fallan o si amenazas externas llegan a originar emergencias, la organización ha desarrollado acciones preventivas, de preparación y de respuesta que buscar mitigar las consecuencias de estas emergencias o la afectación que puedan tener en la continuidad del negocio, teniendo en cuenta:

- La identificación y evaluación de las amenazas y su potencial para generar accidentes graves o emergencias.



|                                                                                   |                                                                                          |                        |                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------|
|  | <b>FORMATO COMPROMISO DE<br/>CONFIDENCIALIDAD Y NO<br/>DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN</b> | FECHA DE<br>APROBACION | 12/08/2022         |
|                                                                                   |                                                                                          | Versión 1<br>FSYTC-027 | Página 20 de<br>21 |

- La elaboración del plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias.
- La documentación de los procedimientos requeridos para atender cada una de las posibles emergencias.
- La definición y consecución del talento humano y los recursos financieros, técnicos y de equipamiento necesarios establecidos en los procedimientos.
- La práctica y prueba del plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias a través de simulacros y simulaciones y la evaluación de los mismos.
- La conformación y capacitación de los equipos para la atención de emergencias, según lo establecido por la legislación colombiana.

El plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias establece los protocolos y procedimientos generales para proteger la integridad de todas las personas que laboran dentro de las instalaciones de la organización, de las partes interesadas externas que ingresan a sus instalaciones, y de los vecinos que pudieran verse comprometidos con emergencias internas. El plan detalla, además, los procedimientos operativos normalizados definidos para la atención de los diferentes escenarios de emergencia y define la realización de prácticas, simulacros y simulaciones de los mismos.

## **GESTIÓN DEL CAMBIO**

Para garantizar que todos los cambios que se realicen en la organización ingresen con los riesgos controlados, se estableció el procedimiento para la gestión o administración de los cambios (temporales o definitivos) que incluye (Nota: Seleccionar los que aplican a la organización de acuerdo a sus riesgos inherentes e incluir los que puedan faltar):

- Cambios en instalaciones.
- Cambios en las condiciones de trabajo, el proceso, las materias primas e insumos, maquinaria y equipos.
- Cambios en la estructura organizacional.
- Cambios en las actividades de los servicios prestados.
- Cambios en condiciones de trabajo,

El procedimiento se activa al identificarse cualquier posible cambio y finaliza al implementar las mejoras requeridas por el SG-SST (incluida la información y

|                                                                                   |                                                                                          |                        |                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------|
|  | <b>FORMATO COMPROMISO DE<br/>CONFIDENCIALIDAD Y NO<br/>DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN</b> | FECHA DE APROBACION    | 12/08/2022         |
|                                                                                   |                                                                                          | Versión 1<br>FSYTC-027 | Página 21 de<br>21 |

formación de los empleados) que aseguren que el cambio ha sido asimilado por la organización sin generar desviaciones en su desempeño SST.

#### **AUDITORÍA Y REVISIÓN DE LA ALTA DIRECCIÓN**

##### **AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO DEL SGSST**

Para la realización de la auditoría interna anual, la organización define el programa consultando previamente las áreas de interés con la alta gerencia, las necesidades de las partes interesadas y el COPASST.

Los objetivos del programa de auditoría incluyen:

- Determinar el grado de conformidad del SG-SST con los criterios de auditoría
- Evaluar la capacidad del SG-SST para asegurar el cumplimiento de los requisitos legales, contractuales o de otro tipo con los que la organización se comprometa.
- Evaluar la eficacia del SG-SST para lograr los objetivos especificados

Para cada auditoría del programa, el equipo auditor define el respectivo plan, que es compartido con el área o proceso a auditar, siendo responsabilidad del líder del área auditada definir las acciones correctivas o preventivas resultado de los hallazgos de la auditoría.

La selección de los auditores se hace garantizando su formación e independencia con el proceso auditado.

Los resultados del programa de auditoría es una de las entradas utilizadas en la revisión por la alta dirección.

##### **REVISIÓN POR LA ALTA DIRECCIÓN**

La revisión por la dirección se realiza anualmente con la participación de la alta dirección o su designado, acompañados por el asignado por la empresa para el desarrollo del SG-SST.

|                                                                                   |                                                                                          |                        |                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------|
|  | <b>FORMATO COMPROMISO DE<br/>CONFIDENCIALIDAD Y NO<br/>DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN</b> | FECHA DE APROBACION    | 12/08/2022         |
|                                                                                   |                                                                                          | Versión 1<br>FSYTC-027 | Página 22 de<br>21 |

## **INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES, ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES LABORALES**

Para la investigación de los incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales, la organización estableció y mantiene un procedimiento en el que se definen las responsabilidades según lo establecido en la legislación colombiana, y las metodologías usadas para la investigación y el análisis.

Las investigaciones y análisis de accidentes, incidentes y enfermedades laborales deben llevar a la revisión de identificación y valoración de riesgos y, a partir de ella, a las modificaciones y ajustes en el SG-SST que sean requeridos.

## **MEJORA CONTINUA**

### **ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS, MEJORA CONTINUA**

Para la definición de las acciones correctivas y preventivas, la organización definió las siguientes fuentes:

- Evaluación inicial.
- Auditoría de cumplimiento del SG-SST.
- Revisión por la alta dirección.
- Investigación de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales
- Inspecciones de SST.

## **IDENTIFICACIÓN DE CAMBIOS**

|                                                                                                                                         |                                                                                          |                        |                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------|
|  <p><b>FUNDACIÓN SOCIAL</b><br/><b>YO TE CUIDO</b></p> | <p>FORMATO COMPROMISO DE<br/>CONFIDENCIALIDAD Y NO<br/>DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN</p> | FECHA DE APROBACION    | 12/08/2022         |
|                                                                                                                                         |                                                                                          | Versión 1<br>FSYTC-027 | Página 23 de<br>21 |

| Versión:   | Descripción del Cambio: | Elaborado Por:  | Aprobado Por:       |
|------------|-------------------------|-----------------|---------------------|
| 15//012025 | Emisión Inicial         | Profesional SST | Representante Legal |
|            |                         |                 |                     |

|                                                                                   |                           |                                       |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------|------------------|
|  | FORMATO DE CARTA U OFICIO | FECHA DE APROBACIÓN                   | 01/08/2022       |
|                                                                                   |                           | Versión 1<br>FSYTC-026-<br>01/08/2022 | Página 1 de<br>1 |

# PERMISOS Y/O AUTORIZACIONES AMBIENTALES

## FUNDACIÓN SOCIAL Obligación #2

**Se adjunta concepto sanitario vigente a la fecha, otorgado por la secretarías de salud municipal.**





| <br>Secretaría de Salud<br>Depto.                                                                                                    |  | SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL, HUILA<br>APOYO DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL<br>ESTABLECIMIENTOS DE SALUD RESAS                                     |  | SOMOS, SOMOS<br>HUILENSES, GRANDES                                                                                                                                   |  | GOBIERNO<br>del Huila |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------|--|
| Auto No. <b>41396-001</b>                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                              |  | 17-05-2024                                                                                                                                                           |  |                       |  |
| <b>OBJETO DE LA VISITA</b>                                                                                                                                                                                            |  | <b>SEÑALAMIENTO DE VISITA</b>                                                                                                                                |  | <b>INFORMACIÓN GENERAL</b>                                                                                                                                           |  |                       |  |
| VENTA de oficina<br>COSTA de oficina<br>NO. de identificación<br>SOLO de del interesado                                                                                                                               |  | VISITA<br>17-05-2024                                                                                                                                         |  | INSTITUCIÓN TERRITORIAL DE SALUD<br>INSTITUCIÓN TERRITORIAL DE SALUD<br>INSTITUCIÓN TERRITORIAL DE SALUD<br>INSTITUCIÓN TERRITORIAL DE SALUD                         |  |                       |  |
| Nombre a Razón social<br>Dirección física<br>Representante Legal                                                                                                                                                      |  | Fundación Social de Huila<br>Calle 3 de Mayo 344<br>P.O. Box 10000                                                                                           |  | NIT No. 901896701-9<br>Teléfono 3206141997<br>E-mail hsp@colgriaphila.gov.co                                                                                         |  |                       |  |
| Tipo de establecimiento (categoría)                                                                                                                                                                                   |  | Observaciones                                                                                                                                                |  | 16-05-2024                                                                                                                                                           |  |                       |  |
| Nº de Servicios sanitarios                                                                                                                                                                                            |  | Personal administrativo                                                                                                                                      |  | 2                                                                                                                                                                    |  |                       |  |
| Agua potable                                                                                                                                                                                                          |  | Personal administrativo                                                                                                                                      |  | Si                                                                                                                                                                   |  |                       |  |
| Población atendida                                                                                                                                                                                                    |  | Personal administrativo                                                                                                                                      |  | 5                                                                                                                                                                    |  |                       |  |
| Nº de empleados afiliados Riesgos Profesionales                                                                                                                                                                       |  | Nº de empleados afiliados al Sistema de Seguridad Social                                                                                                     |  | 1                                                                                                                                                                    |  |                       |  |
| <b>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</b>                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                      |  |                       |  |
| Cumplimiento (C)                                                                                                                                                                                                      |  | Cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descriptos para el tipo de condición sanitaria a evaluar                                     |  | Observaciones                                                                                                                                                        |  |                       |  |
| Cumplimiento parcial (CP)                                                                                                                                                                                             |  | Cuando el establecimiento cumple con la totalidad de los requisitos descriptos para el tipo de condición sanitaria a evaluar                                 |  | Observaciones                                                                                                                                                        |  |                       |  |
| No cumplimiento (NC)                                                                                                                                                                                                  |  | Cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descriptos para el tipo de condición sanitaria a evaluar                                       |  | Observaciones                                                                                                                                                        |  |                       |  |
| Calificación (C)                                                                                                                                                                                                      |  | La calificación "C" corresponde cuando el establecimiento cumple con la totalidad de los requisitos descriptos para el tipo de condición sanitaria a evaluar |  | Observaciones                                                                                                                                                        |  |                       |  |
| No aplica (NA)                                                                                                                                                                                                        |  | Cuando el establecimiento no cumple con la totalidad de los requisitos descriptos para el tipo de condición sanitaria a evaluar                              |  | Observaciones                                                                                                                                                        |  |                       |  |
| Aspectos generales a inspeccionar                                                                                                                                                                                     |  | Calificación / Cumplimiento                                                                                                                                  |  | OBSERVACIONES                                                                                                                                                        |  |                       |  |
| 1.1. Se encuentran documentados los datos de identificación y ubicación de la unidad de atención y ubicación de personal, servicios, equipos, edificios de uso, etc.                                                  |  | C CP NC NA                                                                                                                                                   |  | 1.1. Se encuentran documentados los datos de identificación y ubicación de la unidad de atención y ubicación de personal, servicios, equipos, edificios de uso, etc. |  |                       |  |
| 1.2. Disponibilidad de comunicación externa                                                                                                                                                                           |  | C CP NC NA                                                                                                                                                   |  | 1.2. Disponibilidad de comunicación externa                                                                                                                          |  |                       |  |
| 1.3. Disponibilidad de comunicación interna                                                                                                                                                                           |  | C CP NC NA                                                                                                                                                   |  | 1.3. Disponibilidad de comunicación interna                                                                                                                          |  |                       |  |
| 1.4. Disponibilidad de comunicación externa                                                                                                                                                                           |  | C CP NC NA                                                                                                                                                   |  | 1.4. Disponibilidad de comunicación externa                                                                                                                          |  |                       |  |
| 1.5. Disponibilidad de comunicación externa                                                                                                                                                                           |  | C CP NC NA                                                                                                                                                   |  | 1.5. Disponibilidad de comunicación externa                                                                                                                          |  |                       |  |
| 2.1. Se encuentran documentados los datos de identificación y ubicación de la unidad de atención y ubicación de personal, servicios, equipos, edificios de uso, etc.                                                  |  | C CP NC NA                                                                                                                                                   |  | 2.1. Se encuentran documentados los datos de identificación y ubicación de la unidad de atención y ubicación de personal, servicios, equipos, edificios de uso, etc. |  |                       |  |
| 2.2. El personal general está capacitado para el funcionamiento adecuado y oportuno de la unidad de atención                                                                                                          |  | C CP NC NA                                                                                                                                                   |  | 2.2. El personal general está capacitado para el funcionamiento adecuado y oportuno de la unidad de atención                                                         |  |                       |  |
| 2.3. Disponibilidad de personal de atención                                                                                                                                                                           |  | C CP NC NA                                                                                                                                                   |  | 2.3. Disponibilidad de personal de atención                                                                                                                          |  |                       |  |
| 2.4. Disponibilidad de personal de atención                                                                                                                                                                           |  | C CP NC NA                                                                                                                                                   |  | 2.4. Disponibilidad de personal de atención                                                                                                                          |  |                       |  |
| 2.5. El personal de atención está capacitado para el funcionamiento adecuado y oportuno de la unidad de atención                                                                                                      |  | C CP NC NA                                                                                                                                                   |  | 2.5. El personal de atención está capacitado para el funcionamiento adecuado y oportuno de la unidad de atención                                                     |  |                       |  |
| 2.6. Disponibilidad de personal de atención                                                                                                                                                                           |  | C CP NC NA                                                                                                                                                   |  | 2.6. Disponibilidad de personal de atención                                                                                                                          |  |                       |  |
| 3.1. Atención a AFIL, TICS, Estrategia Salud                                                                                                                                                                          |  | C CP NC NA                                                                                                                                                   |  | 3.1. Atención a AFIL, TICS, Estrategia Salud                                                                                                                         |  |                       |  |
| 3.2. Plan de atención de emergencia                                                                                                                                                                                   |  | C CP NC NA                                                                                                                                                   |  | 3.2. Plan de atención de emergencia                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 3.3. Disponibilidad de personal de atención                                                                                                                                                                           |  | C CP NC NA                                                                                                                                                   |  | 3.3. Disponibilidad de personal de atención                                                                                                                          |  |                       |  |
| 3.4. Disponibilidad de personal de atención                                                                                                                                                                           |  | C CP NC NA                                                                                                                                                   |  | 3.4. Disponibilidad de personal de atención                                                                                                                          |  |                       |  |
| 3.5. Disponibilidad de personal de atención                                                                                                                                                                           |  | C CP NC NA                                                                                                                                                   |  | 3.5. Disponibilidad de personal de atención                                                                                                                          |  |                       |  |
| 4.1. Estado de conservación de la infraestructura de la unidad de atención                                                                                                                                            |  | C CP NC NA                                                                                                                                                   |  | 4.1. Estado de conservación de la infraestructura de la unidad de atención                                                                                           |  |                       |  |
| 4.2. Estado de conservación de la infraestructura de la unidad de atención                                                                                                                                            |  | C CP NC NA                                                                                                                                                   |  | 4.2. Estado de conservación de la infraestructura de la unidad de atención                                                                                           |  |                       |  |
| <b>RESULTADOS OBTENIDOS (Sumatoria de calificaciones 1 y 2)</b>                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                      |  |                       |  |
| OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                      |  |                       |  |
| Hogar Social 1076                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                      |  |                       |  |
| 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. |  |                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                      |  |                       |  |
| <b>CONCEPTO DE LA VISITA</b>                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                      |  |                       |  |
| CALIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                          |  | FAVORABLE (100% - 80%)                                                                                                                                       |  | 100%                                                                                                                                                                 |  |                       |  |
| FAVORABLE CON RECOMENDACIONES (80% - 60%)                                                                                                                                                                             |  | DESFAVORABLE (60% - 40%)                                                                                                                                     |  | DESFAVORABLE (40% - 20%)                                                                                                                                             |  |                       |  |
| PERSONA QUE REALIZA LA VISITA                                                                                                                                                                                         |  | PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA                                                                                                                                |  | PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA                                                                                                                                        |  |                       |  |
| NOMBRE                                                                                                                                                                                                                |  | NOMBRE                                                                                                                                                       |  | NOMBRE                                                                                                                                                               |  |                       |  |
| CC                                                                                                                                                                                                                    |  | CC                                                                                                                                                           |  | CC                                                                                                                                                                   |  |                       |  |
| CARGO                                                                                                                                                                                                                 |  | CARGO                                                                                                                                                        |  | CARGO                                                                                                                                                                |  |                       |  |
| FIRMA                                                                                                                                                                                                                 |  | FIRMA                                                                                                                                                        |  | FIRMA                                                                                                                                                                |  |                       |  |

|                                                                                   |                           |                                       |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------|------------------|
|  | FORMATO DE CARTA U OFICIO | FECHA DE APROBACIÓN                   | 01/08/2022       |
|                                                                                   |                           | Versión 1<br>FSYTC-026-<br>01/08/2022 | Página 1 de<br>1 |

# PERMISOS Y/O AUTORIZACIONES AMBIENTALES

## FUNDACIÓN SOCIAL Obligación #2

**Se adjunta concepto sanitario vigente a la fecha, otorgado por la secretarías de salud municipal.**







ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD MUNICIPIO DE PITALITO  
ACTA GENERAL  
DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO



Ciudad **Pitalito**

Fecha **03/07/24**

Acta N° **183**

Tipo de Establecimiento

Establecimiento Comunal ☒

Establecimiento de Educación Pública ☐

Establecimiento de Comercio Público ☐

Entidad Territorial de Salud

**SSM Pitalito**

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

RAZÓN SOCIAL **Fundación Social Yo Te Cuido**  
 CÉDULA N° **901.496.702-9**  
 NOMBRE COMERCIAL **Fundación Social Yo Te Cuido**  
 DIRECCIÓN **Cll 1A # 5-52** MATRÍCULA MERCANTIL  
 DEPARTAMENTO **Huila** MUNICIPIO **Pitalito**  
 Barrio **Trinidad** Puesto **3** Localidad  
 Sector **Comunero** Sector **UPE**  
 Qta **1** Cor **1**  
 TELÉFONO **320 422 7379** CORREO ELECTRÓNICO  
 CORREO ELECTRÓNICO **coordinador.yotecuido@gmail.com**  
 NOMBRE DEL PROPIETARIO **Fundación Social Yo Te Cuido**  
 DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN **901.496.702-9**  
 NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL **Hernán David Bonilla Aguirre**  
 DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN **1.003.851.100**  
 CORREO ELECTRÓNICO **coordinador.yotecuido@gmail.com**  
 DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN **Cll 1A # 5-52**

EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA ☒ NO ☐

EMAIL DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA **coordinador.yotecuido@gmail.com**

DEPARTAMENTO **Huila**

MUNICIPIO **Pitalito**

HORARIO Y LUGAR DE FUNCIONAMIENTO **Oficina**

N° DE TRABAJADORES **6**

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS PROFESIONALES **(6)**

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGUIMIENTO SOCIAL **(6)**

COGEO GRUPO ☒

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD **59499 - NA**

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

| FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN | TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA | FAVORABLE<br>FAVORABLE CON RECOMENDACIONES<br>DESFAVORABLE | % DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN | % |
|-------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|---|
|                               |                                                |                                                            |                                           |   |

ÍNDICE DE LA VISITA

| PRESENCIA               | SOLICITUD DE PRESENCIA             | AGENCIA A PESTICIDAS, GUSANO Y FUMIGACIÓN                                     |
|-------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| SOLICITUD OFICIAL       | EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA | INDICADOR DE PRESENCIA DE FUMIGACIÓN<br>PROCEDIMIENTO SANITARIO DE FUMIGACIÓN |
| Nota: <b>Expositiva</b> |                                    |                                                                               |

INDICAR Y FECHAR EL INDICADOR DE FUMIGACIÓN DE LA VISITA PARA INDICAR EL INTERÉS EN SALUD PÚBLICA

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cumplimiento (C)          | Cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condiciones sanitarias a evaluar                                                                                                                                                                    |
| Cumplimiento parcial (CP) | Cuando el establecimiento no cumple con la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condiciones sanitarias a evaluar                                                                                                                                                             |
| No cumplimiento (NC)      | Cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos para el aspecto o condiciones sanitarias a evaluar                                                                                                                                                                      |
| Calificación (C)          | La calificación "C" corresponde cuando el cumplimiento del aspecto o condición se considera un riesgo intermedio para la salud pública y debe aplicarse dentro de la categoría de seguridad que incluye que el establecimiento cumpla con el funcionamiento en condiciones sanitarias           |
| No aplica (NA)            | Cuando el criterio a evaluar no corresponde a la actividad realizada por el objeto de estudio<br>Nota: para no aplicar calificación de los bloques se debe marcar como Cumple (C) y se indicará en hallazgos los aspectos por los que "no aplica" para el establecimiento vigilado y controlado |

REVISIÓN DOCUMENTAL

| DOCUMENTOS                                                                                                                                                                                                                | DOCUMENTADO |    | OBSERVACIONES |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----|---------------|
|                                                                                                                                                                                                                           | SI          | NO |               |
| Documento de orden de seguridad y salud en el trabajo con copia de los datos de la inspección y evaluación (orden Ministerio de Trabajo)                                                                                  |             |    |               |
| Formulario con plan de manejo de crisis de respuesta institucional a seguridad ambiental                                                                                                                                  |             |    |               |
| Formulario de seguimiento (en caso de riesgo intermedio a seguridad ambiental)                                                                                                                                            |             |    |               |
| En caso de riesgo de evaluación de control, la empresa controlada para verificar el cumplimiento de control de plagas cuenta con concepto sanitario favorable emitido por la autoridad sanitaria del área de jurisdicción |             |    |               |

| 1. CONDICIONES DE CALIDAD SANITARIAS Y DE SEGURIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |     |    |    |                                                               |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|----|----|---------------------------------------------------------------|----|
| 1. CONDICIONES LOCATIVAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |    |     |    |    |                                                               |    |
| ASPECTO A VERIFICAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | C  | CP  | NC | NA | OBSERVACIONES                                                 |    |
| 1.1 El establecimiento está ubicado en terreno de fácil drenaje, alejado de vertederos de basura, aguas estancadas, vertidos de aceites y residuos industriales, cementeros y, en general, a favor de salubridad y seguridad ante los posibles riesgos, que afectan por el uso del establecimiento. (Art. 180, 182, 183 Ley 9 de 1979)                                                                                             | 5  | 2.5 | 0  |    |                                                               |    |
| 1.2 Las entradas principales de la edificación y a sus ambientes interiores cuentan con fácil acceso (Art. 40 Resolución 14801 de 1980)                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 5  | 2   | 0  |    |                                                               |    |
| 1.3 En el establecimiento las puertas son abidas, impermeables, antichisaduras, de fácil limpieza, desinfectable y resistentes a factores ambientales y químicos, de manera que eviten contaminación por enltraspiados y accidentes, revisados para facilitar el drenaje (Art. 182, 184 Ley 9 de 1979)                                                                                                                             | 5  | 2   | 0  |    |                                                               |    |
| 1.4 En el establecimiento las paredes y techos son libres de hollera, desinfectable y resistentes a factores ambientales (Art. 185 Ley 9 de 1979)                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 5  | 2   | 0  |    |                                                               |    |
| 1.5 Las redes e instalaciones eléctricas como interruptores, reguladores, tomacorrientes y demás equipos e elementos eléctricos para funcionamiento en áreas específicas están correctamente instalados, mantenidos, seguros, validados y protegidos, de manera que se prevenga los riesgos de incendio y se evite el contacto con los elementos sometidos a tensión (Art. 177 Ley 9 de 1979)                                      | 2  | 1.5 | 0  |    |                                                               |    |
| 1.6 Las escaleras, rampas, etc., seguras, cuentan con pasamanillos y están revisados de manera satisfactoria. (Art. 47 y 48 Resolución 14801 de 1980)                                                                                                                                                                                                                                                                              | 5  | 0   | 0  |    | U/A                                                           |    |
| 1.7 La ventilación es suficiente para el uso (Art. 187 Ley 9 de 1979)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 5  | 1.5 | 0  |    |                                                               |    |
| 1.8 La iluminación es suficiente y adecuada en cantidad para su uso. (Art. 186 Ley 9 de 1979)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 5  | 1.5 | 0  |    |                                                               |    |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |     |    |    | La calificación del bloque corresponde al 28,5 % del total de |    |
| 2. CONDICIONES SANITARIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |     |    |    |                                                               |    |
| ASPECTO A VERIFICAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | C  | CP  | NC | NA | OBSERVACIONES                                                 |    |
| 2.1 El establecimiento cuenta con servicios sanitarios adecuados con las instalaciones o elementos para la higiene personal, separados por sexo, en correcta funcionamiento y en cantidad suficiente para uso de los trabajadores y visitantes (clientes y proveedores). (Art. 50 Resolución 14801 de 1980)                                                                                                                        | 10 |     | 0  |    |                                                               | CR |
| 2.2 El establecimiento cuenta con condiciones de orden, aseo y limpieza por el programa de limpieza y desinfección para las instalaciones y equipos documentado e implementado (procedimientos, planillas, concentraciones y registros). (Art. 307 Ley 9 de 1979)                                                                                                                                                                  | 5  | 1   | 0  |    |                                                               |    |
| 2.3 Las alfombras y otros elementos textiles utilizados para la limpieza y desinfección se encuentran debidamente lavados y almacenados                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 5  | 2   | 0  |    |                                                               |    |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |     |    |    | La calificación del bloque corresponde al 20 % del total de   |    |
| 3. CONDICIONES DE SANEAMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |    |     |    |    |                                                               |    |
| 3.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | C  | CP  | NC | NA | OBSERVACIONES                                                 |    |
| 3.1.1 El establecimiento se abastece conectado a la red del sistema de acueducto y con sistema alternativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 5  | 1   | 0  |    |                                                               |    |
| 3.1.2 El establecimiento cuenta con tratamiento y acceso a agua potable (Art. 188 Ley 9 de 1979)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 5  |     | 0  |    |                                                               | CR |
| 3.1.3 Las instalaciones idóneas para suministrar agua desinfectada y conductos para el almacenamiento como al no detección de niveles críticos y proveer suficiente de servicio en todos los casos de consumo (Art. 10 Decreto 1075 de 2007)                                                                                                                                                                                       | 5  | 1   | 0  |    |                                                               |    |
| 3.1.4 El establecimiento cuenta con tanques para el almacenamiento de agua potable, debidamente protegidos y con capacidad suficiente para garantizar el suministro en la totalidad de las instalaciones (Art. 10 Decreto 1075 de 2007)                                                                                                                                                                                            | 5  | 1   | 0  |    |                                                               |    |
| 3.1.5 El establecimiento cuenta correctamente o cuando está correctamente sobre el fondo y distribución de los tanques de almacenamiento de agua potable, (verificar registros) (Art. 10 Decreto 1075 de 2007)                                                                                                                                                                                                                     | 2  | 1   | 0  |    |                                                               |    |
| 3.2 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIDOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | C  | CP  | NC | NA | OBSERVACIONES                                                 |    |
| 3.2.1 Los aguas residuales generadas por el establecimiento son recibidas, almacenadas o otro sistema adecuado. (Art. 26 Ley 9 de 1979)                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 5  | 1   | 0  |    |                                                               |    |
| 3.2.2 Las instalaciones para recepción de residuos líquidos están diseñadas y construidas para que permitan el almacenamiento, almacenamiento, según el caso de gases y vapores de la actividad al interior, su posterior almacenamiento, el escape de líquidos a la filtración de desechos en el exterior de las tuberías y finalmente, su envío a la planta de tratamiento o al sistema de saneamiento y sistema de agua potable | 5  | 1   | 0  |    |                                                               |    |
| 3.3 MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | C  | CP  | NC | NA | OBSERVACIONES                                                 |    |
| 3.3.1 Cuenta con programa para el manejo y gestión integral de sus residuos sólidos documentado e implementado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 5  | 1   | 0  |    |                                                               |    |
| 3.3.2 Cuenta con almacenamiento de residuos sólidos con cubiertas, ventanillas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 5  | 1.5 | 0  |    |                                                               |    |
| 3.3.3 Cuenta con recipientes de almacenamiento que faciliten su limpieza y desinfección e diseñados para el manejo de residuos y de cumplimiento al código de colores                                                                                                                                                                                                                                                              | 2  | 0   | 0  |    |                                                               |    |
| 3.4 MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | C  | CP  | NC | NA | OBSERVACIONES                                                 |    |
| 3.4.1 Existe un programa de manejo integral de plagas documentado e implementado (Art. 301 y Art. 302 Ley 9 de 1979)                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 5  | 1   | 0  |    |                                                               |    |
| 3.4.2 En el establecimiento no se evidencia la presencia de plagas o parásitos susceptibles por el uso y se encuentran medidas preventivas para el control y protección (Art. 188 Ley 9 de 1979)                                                                                                                                                                                                                                   | 5  |     | 0  |    |                                                               | CR |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |     |    |    | La calificación del bloque corresponde al 27 % del total de   |    |
| 4. CONDICIONES DE SEGURIDAD GESTIÓN DEL RIESGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |     |    |    |                                                               |    |
| ASPECTO A VERIFICAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | C  | CP  | NC | NA | OBSERVACIONES                                                 |    |
| 4.1 Existencia de planes de manejo de desastres documentado e implementado. (Decreto 2157 de 2017)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 5  | 0   | 0  |    | Sin Documentar                                                |    |
| 4.2 Se encuentran documentados y actualizados los planes de áreas y acciones en caso de incendio y evacuación de personas, servicios, seguridad, control de emergencias, etc. (Art. 206 Ley 9 de 1979) (Art. 10 Resolución 14801 de 1980)                                                                                                                                                                                          | 5  | 1.5 | 0  |    |                                                               |    |
| 4.3 El establecimiento tiene planilla de emergencia (Art. 10 Resolución 14801 de 1980)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 5  | 1   | 0  |    |                                                               |    |



[illegible]

Para constancia de la recepción y publicación del contenido de la presente acta firmen las autoridades y personal que intervinieron en la misma, hoy 03 del mes de Julio de año 2024, en la Ciudad de Pitalito.

Se le presenta ante su respectivo cargo en calidad de representante legal, responsable del establecimiento y quien atiende la nota.

NOTA: El acta debe ser notificado dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días hábiles a partir de la redacción de la misma.

**POR PARTE DEL/LOS REPRESENTANTE(S) DEL ESTABLECIMIENTO:**

|             |                                |             |  |
|-------------|--------------------------------|-------------|--|
| FIRMA       | <u>[Firma]</u>                 | FECHA       |  |
| NOMBRE      | <u>Edwin H. Ruiz Rodriguez</u> | NOMBRE      |  |
| CÉDULA      | <u>1.035.291.110</u>           | CÉDULA      |  |
| CARGO       | <u>Profesional de Apoyo</u>    | CARGO       |  |
| INSTITUCIÓN | <u>SSA Pitalito</u>            | INSTITUCIÓN |  |

**POR PARTE DEL/LOS REPRESENTANTE(S) DEL ESTABLECIMIENTO:**

|             |                               |             |  |
|-------------|-------------------------------|-------------|--|
| FIRMA       | <u>[Firma]</u>                | FECHA       |  |
| NOMBRE      | <u>Kathrine Ramos Salazar</u> | NOMBRE      |  |
| CÉDULA      | <u>1077.421.524 D</u>         | CÉDULA      |  |
| INSTITUCIÓN | <u>I. Social 40 te cuido</u>  | INSTITUCIÓN |  |
| CARGO       | <u>Trabajadora social.</u>    | CARGO       |  |

|                                                                                   |                                                                                                    |                                             |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------|
|  | <b>PROCESO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><b>MANEJO SEGURO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS</b> | F35.G7.ABS                                  | 25/09/2019    |
|                                                                                   |                                                                                                    | Versión 1                                   | Página 1 de 1 |
|                                                                                   |                                                                                                    | CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN:<br>PÚBLICA |               |

| MATRIZ DE COMPATIBILIDAD           |                        |                                                                                     |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                    |     |
|------------------------------------|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA / OPERADOR: |                        | FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO                                                        |                                                                                   |                                                                                   | FECHA:                                                                            |                                                                                   | feb-25                                                                             |     |
| LUGAR / SEDE:                      |                        | Garzon                                                                              |                                                                                   |                                                                                   | ELABORADO POR:                                                                    |                                                                                   | SIGE                                                                               |     |
| MATERIAL QUÍMICO                   | SGA                    | 1                                                                                   | 2                                                                                 | 3                                                                                 | 4                                                                                 | 5                                                                                 | 6                                                                                  | 7   |
|                                    |                        | JABON EN POLVO                                                                      | LIMPIDO                                                                           | LAVALOZA LIQUIDO                                                                  | JABON PARA MANOS                                                                  | AMBIENTADOR                                                                       | AROMATIZANTE PARA PISO                                                             | N/A |
|                                    |                        |    |  |  |  |  |  | N/A |
| 1                                  | JABON EN POLVO         |    |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                    | N/A |
| 2                                  | LIMPIDO                |    |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                    | N/A |
| 3                                  | LAVALOZA LIQUIDO       |   |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                    | N/A |
| 4                                  | JABON PARA MANOS       |  |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                    | N/A |
| 5                                  | AMBIENTADOR            |  |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                    | N/A |
| 6                                  | AROMATIZANTE PARA PISO |  |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                    | N/A |

| CONVERSIÓN                                                                          |                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | Se puede almacenar juntos                                                                   |
|  | Se puede almacenar teniendo en cuenta la información de las hojas de seguridad del producto |
|  | Almacenar en estantes separados                                                             |

| SIMBOLOS PICTOGRAMAS                                                                |                       |                                                                                     |                    |                                                                                      |                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
|  | Peligro de explosivos |  | Gases bajo presión |  | Químico nocivo         |
|  | Inflamable            |  | Corrosión          |  | Daño al medio ambiente |
|  | Carburante            |  | Toxicidad          |  | Peligro para la salud  |

  
 Nombre YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA  
 Cedula 36,347,141

|                                                                                   |                                                                                                        |  |            |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------|---------------|
|  | <b>PROCESO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>MANEJO SEGURO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS</b> |  | F35.G7.ABS | 25/09/2019    |
|                                                                                   |                                                                                                        |  | Versión 1  | Página 1 de 1 |
|                                                                                   | CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN:<br>PÚBLICA                                                            |  |            |               |

**LISTA DE CHEQUEO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS**

|                                           |                              |                       |  |        |
|-------------------------------------------|------------------------------|-----------------------|--|--------|
| <b>NOMBRE DEL CONTRATISTA / OPERADOR:</b> | FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO | <b>FECHA:</b>         |  | feb-25 |
| <b>LUGAR / SEDE:</b>                      | Garzón                       | <b>ELABORADO POR:</b> |  | SIGE   |

**Descripción del uso:** (describir las actividades en las que se utilizan las sustancia químicas).

| Nº | ASPECTO DE VERIFICACION                                                                                                                                            | SI | NO | NO APLICA | ACCIONES DE MEJORA U OBSERVACIONES                                                     |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | El piso del depósito de productos químicos es plano, para un manejo sencillo, seguro y evitar derrames                                                             | X  |    |           |                                                                                        |
| 2  | Está suficientemente identificado y correctamente señalado el espacio donde se almacenan las sustancias químicas                                                   | X  |    |           |                                                                                        |
| 3  | Se dispone de las hojas de seguridad de todos las sustancias químicas que se utilizan                                                                              | X  |    |           |                                                                                        |
| 4  | Las hojas de seguridad y matriz de compatibilidad de los productos químicos están ubicadas en un lugar visible en el área donde se están almacenando o utilizando. | X  |    |           |                                                                                        |
| 5  | Las personas que tienen contacto con las sustancias químicas conocen y comprenden las hojas de seguridad.                                                          |    | X  |           | Esta pendiente sensibilización para el nuevo contrato según cronograma de capacitación |
| 6  | Las personas que tienen contacto con las sustancias químicas se encuentran capacitadas sobre el manejo y almacenamiento adecuado de sustancias químicas.           |    | X  |           | Esta pendiente sensibilización para el nuevo contrato según cronograma de capacit      |
| 7  | Se cumplen con las indicaciones de almacenamiento y uso de las sustancias químicas expuestas en las hojas de seguridad.                                            | X  |    |           |                                                                                        |
| 8  | Se almacenan las sustancias químicas de acuerdo a los resultados de la matriz de compatibilidad.                                                                   | X  |    |           |                                                                                        |
| 9  | Se almacenan los productos inflamables en muebles protegidos o en recintos especiales.                                                                             | X  |    |           |                                                                                        |
| 10 | Ofrecen suficiente resistencia física los envases de almacenamiento de sustancias químicas                                                                         | X  |    |           |                                                                                        |
| 11 | Los envases se encuentran marcados de acuerdo a la sustancia que contiene                                                                                          | X  |    |           |                                                                                        |
| 12 | Los muebles donde se almacenan las sustancias químicas están debidamente anclados para evitar derrames.                                                            | X  |    |           |                                                                                        |
| 13 | Los residuos de envases de productos químicos se almacenan y disponen adecuadamente                                                                                | X  |    |           |                                                                                        |
| 14 | Se cuentan con elementos como kits antiderrames para la contención de posibles fugas o derrames.                                                                   |    |    | X         |                                                                                        |
| 15 | Se tiene establecido un protocolo u otro documento para la prevención y atención de emergencias relacionadas con sustancias químicas.                              | X  |    |           |                                                                                        |
| 16 | Se evita transvasar productos químicos a otros envases no controlados.                                                                                             | X  |    |           |                                                                                        |
| 17 | Se verifican la fecha de vencimiento de los productos químicos                                                                                                     | X  |    |           |                                                                                        |
| 18 | Se controla el acceso al espacio donde se almacenan las sustancias químicas                                                                                        | X  |    |           |                                                                                        |

**Anexo 1. Registro Fotográfico**

|                                                                                     |                    |                                                                                     |        |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------|
|  |                    |  |        |
| Foto 1                                                                              | Lugar:             | Foto 2 :                                                                            | Lugar: |
| Descripción: detergente en polvo                                                    |                    | Descripción: blanqueador desinfectante                                              |        |
|  |                    |  |        |
| Foto 3                                                                              | Lugar:             | Foto 4                                                                              | Lugar: |
| Descripción: lavaloza liquido                                                       |                    | Descripción: jabon liquido para manos                                               |        |
|  |                    |                                                                                     |        |
| Foto 5                                                                              | Lugar: limpiapisos | Foto 6                                                                              | Lugar: |
| Descripción                                                                         |                    | Descripción                                                                         |        |
|                                                                                     |                    |                                                                                     |        |
| Foto 7                                                                              | Lugar:             | Foto 8                                                                              | Lugar: |
| Descripción                                                                         |                    | Descripción                                                                         |        |

  
 Nombre YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA  
 Cedula 36,347,141

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!  
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.



| N° | NOMBRE COMERCIAL          | COMPONENTES QUÍMICOS                                                                                                                                                                                                        | HOJA DE SEGURIDAD (SINO) | FICHA TÉCNICA (SINO) | ESTADO (SÓLIDO/LÍQUIDO/ GASEOSO) | PICTOGRAMA *                                                                        | CLASIFICACIÓN NACIONES UNIDAS -UN *                                          | USO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | INCOMPATIBILIDADES +                                   | EPSP (Elementos de protección personal) * | RIESGOS PARA LA SALUD *                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | CLASIFICACIÓN TOXICOLÓGICA*                                   | RIESGOS PARA EL MEDIO AMBIENTE *                                                                                                                                                                       |
|----|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Jabón En Polvo            | Sales alcalinas<br>Xi / H315<br>Del 5 al 20%<br>Tensioactivos aniónicos<br>Xn / R22 / R38 / R41<br>Menos del 5%<br>Tensioactivo no iónico<br>N / Xn / R22 / R41 / R50<br>Menos del 5%<br>Jabón<br>Xi / H315 / R38           | si                       | Si                   | sólido                           |    | SUSTANCIA TOXICA                                                             | DETERGENTE PARA EL LAVADO DE ROPA Y SUPERFICIES<br>Usos específicos: no requiere medidas especiales                                                                                                                                                                                                                           | Tensioactivos catiónicos, oxidantes y ácidos minerales | GUANTES, GAFAS TRANSPARENTES, TAPABOCAS   | Contacto con los ojos: Puede causar irritación leve, enrojecimiento y lagrimeo excesivo.<br><br>Contacto con la piel: Puede presentar algún tipo de dermatitis ligera, si existe alguna reacción a sus componentes, está reacción desaparece sin atención médica. Si el contacto es permanente y directo puede presentar algún tipo de descamación en pieles muy sensibles.<br><br>Inhalación: No es tóxico al ser inhalado. Los vapores del producto no causan irritación en vías respiratorias.<br><br>Ingestión: En pequeñas cantidades puede causar dolor estomacal y vómito, cantidades mayores puede llegar a ser tóxico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Producto no clasificado como peligroso                        | evitar que el producto penetre en cauces de agua y en el sistema de alcantarillado.<br><br>Métodos de limpieza: recoger el producto y lavar la superficie con abundante agua para eliminar los restos. |
| 2  | Limpido                   | Ox. Gas 1 :H270<br>Press. Gas [Liq.] :H280<br>Acute Tox. Inh. 2 :H330<br>Eye Irrit. 2 :H319<br>Skin Irrit. 2 :H315<br>STOT SE 3 :H335<br>Aquatic Acute 1 :H400<br>Aquatic Chronic 1 :H410<br>Acute M = 100<br>Chronic M = 1 | si                       | si                   | líquido                          |    | SUSTANCIA TOXICA, CORROSIVA, PELIGRO PARA MEDIO AMBIENTE, GASES, COMBURENTE. | diseñado para la desinfección y limpieza de todas las áreas intervenir                                                                                                                                                                                                                                                        | Ácidos                                                 | GUANTES, GAFAS TRANSPARENTES, TAPABOCAS   | corrosión o irritación cutáneas : Puede causar inflamación de la piel<br>Graves quemaduras de la piel en altas concentraciones<br>lesiones o irritación ocular graves : En altas concentraciones produce graves quemaduras en los ojos<br>sensibilización respiratoria o cutánea : Se desconocen los efectos de este producto<br>Mutagenicidad : Se desconocen los efectos de este producto<br>Carcinogénesis : Se desconocen los efectos de este producto<br>Tóxico para la reproducción : fertilidad : Se desconocen los efectos de este producto<br>Tóxico para la reproducción : feto : Se desconocen los efectos de este producto<br>toxicidad específica en determinados órganos (STOT)<br>exposición única: Pueden producir inflamación del sistema respiratorio En altas concentraciones quemaduras en el tracto respiratorio<br>Órganos diana : Vías respiratorias toxicidad específica en determinados órganos (STOT)<br>exposición repetida: Se desconocen los efectos de este producto<br>peligro de aspiración | Toxicidad aguda : Posible edema pulmonar con desenlace mortal | Muy tóxico para los organismos acuáticos.                                                                                                                                                              |
| 3  | Lavalozs Líquido          | Agua, Hidróxido de Sodio, Ácido dodecibencen sulfónico, Agentes Humectantes, Agentes desengrasantes, Fragancias Clínicas                                                                                                    | si                       | si                   | líquido                          |    | SUSTANCIA TOXICA                                                             | diseñado para la remoción de grasa y residuos alimenticios en la loza y demás implementos de cocina. Por su elevada concentración es un producto muy rendidor, de igual forma facilita la labor de limpieza en la cocina, casinos, restaurantes, etc. Gracias a la incorporación de agentes humectantes no se reseca la piel. | blanqueadores o sustancias ácidas.                     | GUANTES, GAFAS TRANSPARENTES, TAPABOCAS   | Contacto con los ojos: Puede causar irritación leve, enrojecimiento y lagrimeo excesivo.<br><br>Contacto con la piel: Puede presentar algún tipo de dermatitis ligera, si existe alguna reacción a sus componentes, está reacción desaparece sin atención médica. Si el contacto es permanente y directo puede presentar algún tipo de descamación en pieles muy sensibles.<br><br>Inhalación: No es tóxico al ser inhalado. Los vapores del producto no causan irritación en vías respiratorias.<br><br>Ingestión: En pequeñas cantidades puede causar dolor estomacal y vómito, cantidades mayores puede llegar a ser tóxico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Producto no clasificado como peligroso                        | El producto es completamente soluble en agua, no suele ser tóxico para los organismos acuáticos y cuando el producto es usado para su finalidad no debe causar daños en el medio ambiente.             |
| 4  | Jabón Líquido Manos       | COMPOSICIÓN:<br>AGUA<br>TENSOACTIVOS ANIONICOS<br>TENSOACTIVOS NO IONICOS<br>GLICERINA,<br>PERFUME -<br>CONSERVANTES                                                                                                        | si                       | si                   | líquido                          |  | SUSTANCIA TOXICA                                                             | para lavado de manos                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | no es reactivo                                         | No requiere                               | no se anticipan efectos adversos sobre la salud debido al uso del Jabón Líquido para Manos.<br><br>La fórmula del Jabón Líquido para Manos no presenta riesgos para la salud cuando se use según las indicaciones impresas en la etiqueta. En caso de que ocurra alguna reacción alérgica en la piel<br><br>Jabón Líquido para Manos, no contiene ningún compuesto cancerígeno como los define la Administración de Salud y Seguridad Ocupacional (OSHA)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Producto no clasificado como peligroso                        | Producto biodegradable                                                                                                                                                                                 |
| 5  | Ambientador               | Agua<br>Conservante<br>Fragancia<br>Alcohol<br>Isopropilico<br>Emulsionantes<br>Fragancias                                                                                                                                  | si                       | Si                   | gaseoso                          |  | SUSTANCIA BAJA TOXICIDAD                                                     | Está diseñado para aromatizar ambientes como oficinas, baños, casas, hoteles, entre otros, eliminando los malos olores y dejando en el ambiente un agradable olor a limpieza y frescura                                                                                                                                       | Calor, luz directa                                     | No requiere                               | No carcinógeno, no es erógeno, no contiene efectos embriotóxicos, mutagénicos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Producto no clasificado como peligroso                        | no suele ser tóxico para los organismos acuáticos y cuando el producto es usado para su finalidad no debe causar daños en el medio ambiente                                                            |
| 7  | Aromatizante para el piso | Agua<br>Conservante<br>Fragancia<br>Alcohol<br>Isopropilico<br>Emulsionantes<br>Fragancias                                                                                                                                  | si                       | Si                   | líquido                          |  | SUSTANCIA TOXICA                                                             | Está diseñado para aromatizar ambientes como oficinas, baños, casas, hoteles, entre otros, eliminando los malos olores y dejando en el ambiente un agradable olor a limpieza y frescura                                                                                                                                       | Calor, luz directa                                     | GUANTES, TAPABOCAS                        | No carcinógeno, no es erógeno, no contiene efectos embriotóxicos, mutagénicos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Producto no clasificado como peligroso                        | no suele ser tóxico para los organismos acuáticos y cuando el producto es usado para su finalidad no debe causar daños en el medio ambiente                                                            |



|                                                                                   |                                                                                                        |                                             |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------|
|  | <b>PROCESO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>MANEJO SEGURO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS</b> | F35.G7.ABS                                  | 25/09/2019    |
|                                                                                   |                                                                                                        | Versión 1                                   | Página 1 de 1 |
|                                                                                   |                                                                                                        | CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN:<br>PÚBLICA |               |

| MATRIZ DE COMPATIBILIDAD           |                        |                                                                                     |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                    |     |
|------------------------------------|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA / OPERADOR: |                        | FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO                                                        |                                                                                   |                                                                                   | FECHA:                                                                            |                                                                                   | feb-25                                                                             |     |
| LUGAR / SEDE:                      |                        | La Plata                                                                            |                                                                                   |                                                                                   | ELABORADO POR:                                                                    |                                                                                   | SIGE                                                                               |     |
| MATERIAL QUÍMICO                   | SGA                    | 1                                                                                   | 2                                                                                 | 3                                                                                 | 4                                                                                 | 5                                                                                 | 6                                                                                  | 7   |
|                                    |                        | JABON EN POLVO                                                                      | LIMPIDO                                                                           | LAVALOZA LIQUIDO                                                                  | JABON PARA MANOS                                                                  | AMBIENTADOR                                                                       | AROMATIZANTE PARA PISO                                                             | N/A |
|                                    |                        |    |  |  |  |  |  | N/A |
| 1                                  | JABON EN POLVO         |    |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                    | N/A |
| 2                                  | LIMPIDO                |    |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                    | N/A |
| 3                                  | LAVALOZA LIQUIDO       |   |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                    | N/A |
| 4                                  | JABON PARA MANOS       |  |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                    | N/A |
| 5                                  | AMBIENTADOR            |  |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                    | N/A |
| 6                                  | AROMATIZANTE PARA PISO |  |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                    | N/A |

| CONVERSIÓN                                                                          |                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | Se puede almacenar juntos                                                                   |
|  | Se puede almacenar teniendo en cuenta la información de las hojas de seguridad del producto |
|  | Almacenar en estantes separados                                                             |

| SIMBOLOS PICTOGRAMAS                                                                |                       |                                                                                     |                    |                                                                                      |                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
|  | Peligro de explosivos |  | Gases bajo presión |  | Químico nocivo         |
|  | Inflamable            |  | Corrosión          |  | Daño al medio ambiente |
|  | Carburante            |  | Toxicidad          |  | Peligro para la salud  |

  
 Nombre YVDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA  
 Cedula 36,347,141

|                                                                                   |                                                                                                        |  |            |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------|---------------|
|  | <b>PROCESO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>MANEJO SEGURO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS</b> |  | F35.G7.ABS | 25/09/2019    |
|                                                                                   |                                                                                                        |  | Versión 1  | Página 1 de 1 |
|                                                                                   | CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN:<br>PÚBLICA                                                            |  |            |               |

**LISTA DE CHEQUEO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS**

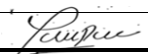
|                                           |                              |                       |  |        |
|-------------------------------------------|------------------------------|-----------------------|--|--------|
| <b>NOMBRE DEL CONTRATISTA / OPERADOR:</b> | FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO | <b>FECHA:</b>         |  | feb-25 |
| <b>LUGAR / SEDE:</b>                      | La Plata                     | <b>ELABORADO POR:</b> |  | SIGE   |

Descripción del uso: (describir las actividades en las que se utilizan las sustancias químicas).

| Nº | ASPECTO DE VERIFICACION                                                                                                                                            | SI | NO | NO APLICA | ACCIONES DE MEJORA U OBSERVACIONES                                |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|-----------|-------------------------------------------------------------------|
| 1  | El piso del depósito de productos químicos es plano, para un manejo sencillo, seguro y evitar derrames                                                             | X  |    |           |                                                                   |
| 2  | Está suficientemente identificado y correctamente señalado el espacio donde se almacenan las sustancias químicas                                                   | X  |    |           |                                                                   |
| 3  | Se dispone de las hojas de seguridad de todos las sustancias químicas que se utilizan                                                                              | X  |    |           |                                                                   |
| 4  | Las hojas de seguridad y matriz de compatibilidad de los productos químicos están ubicadas en un lugar visible en el área donde se están almacenando o utilizando. | X  |    |           |                                                                   |
| 5  | Las personas que tienen contacto con las sustancias químicas conocen y comprenden las hojas de seguridad.                                                          |    | X  |           | Pendiente sensibilización para el nuevo contrato según cronograma |
| 6  | Las personas que tienen contacto con las sustancias químicas se encuentran capacitadas sobre el manejo y almacenamiento adecuado de sustancias químicas.           | X  |    |           | Pendiente sensibilización para el nuevo contrato según cronograma |
| 7  | Se cumplen con las indicaciones de almacenamiento y uso de las sustancias químicas expuestas en las hojas de seguridad.                                            | X  |    |           |                                                                   |
| 8  | Se almacenan las sustancias químicas de acuerdo a los resultados de la matriz de compatibilidad.                                                                   | X  |    |           |                                                                   |
| 9  | Se almacenan los productos inflamables en muebles protegidos o en recintos especiales.                                                                             | X  |    |           |                                                                   |
| 10 | Ofrecen suficiente resistencia física los envases de almacenamiento de sustancias químicas                                                                         | X  |    |           |                                                                   |
| 11 | Los envases se encuentran marcados de acuerdo a la sustancia que contiene                                                                                          | X  |    |           |                                                                   |
| 12 | Los muebles donde se almacenan las sustancias químicas están debidamente anclados para evitar derrames.                                                            | X  |    |           |                                                                   |
| 13 | Los residuos de envases de productos químicos se almacenan y disponen adecuadamente                                                                                | X  |    |           |                                                                   |
| 14 | Se cuentan con elementos como kits antiderrames para la contención de posibles fugas o derrames.                                                                   |    |    | X         |                                                                   |
| 15 | Se tiene establecido un protocolo u otro documento para la prevención y atención de emergencias relacionadas con sustancias químicas.                              | X  |    |           |                                                                   |
| 16 | Se evita transvasar productos químicos a otros envases no controlados.                                                                                             | X  |    |           |                                                                   |
| 17 | Se verifican la fecha de vencimiento de los productos químicos.                                                                                                    | X  |    |           |                                                                   |
| 18 | Se controla el acceso al espacio donde se almacenan las sustancias químicas                                                                                        | X  |    |           |                                                                   |

**Anexo 1. Registro Fotográfico**

|                                                                                     |        |                                                                                     |        |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------|
|  |        |  |        |
| Foto 1                                                                              | Lugar: | Foto 2                                                                              | Lugar: |
| Descripción: blanqueador desinfectante                                              |        | Descripción: detergente en polvo                                                    |        |
|  |        |  |        |
| Foto 3                                                                              | Lugar: | Foto 4                                                                              | Lugar: |
| Descripción: lavalozas líquido                                                      |        | Descripción: jabon liquido para manos                                               |        |
|  |        |                                                                                     |        |
| Foto 5                                                                              | Lugar: | Foto 6                                                                              | Lugar: |
| Descripción: limpiapisos                                                            |        | Descripción:                                                                        |        |
|                                                                                     |        |                                                                                     |        |
| Foto 7                                                                              | Lugar: | Foto 8                                                                              | Lugar: |
| Descripción                                                                         |        | Descripción                                                                         |        |

  
 Nombre YUDI PAJOLA AGUIRRE LOSADA  
 Cedula 36,347,141

| N° | NOMBRE COMERCIAL          | COMPONENTES QUÍMICOS                                                                                                                                                                                                        | HOJA DE SEGURIDAD (SINO) | FICHA TÉCNICA (SINO) | ESTADO (SÓLIDO/LÍQUIDO/ GASEOSO) | PICTOGRAMA *                                                                                        | CLASIFICACIÓN NACIONES UNIDAS -UN *                                          | USO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | INCOMPATIBILIDADES +                                   | EPDS (Elementos de protección personal) * | RIESGOS PARA LA SALUD *                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | CLASIFICACIÓN TOXICOLÓGICA*                                   | RIESGOS PARA EL MEDIO AMBIENTE *                                                                                                                                                                       |
|----|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Jabón En Polvo            | Sales alcalinas XI / H315<br>Del 5 al 20%<br>Tensioactivos aniónicos<br>Xn / R22 / R38 / R41<br>Menos del 5%<br>Tensioactivo no iónico<br>N / Xn / R22 / R41 / R50<br>Menos del 5%<br>Jabón<br>Xi / H315 / R38              | si                       | Si                   | sólido                           |                    | SUSTANCIA TOXICA                                                             | DETERGENTE PARA EL LAVADO DE ROPA Y SUPERFICIES<br>Usos específicos: no requiere medidas especiales                                                                                                                                                                                                                           | Tensioactivos catiónicos, oxidantes y ácidos minerales | GUANTES, GAFAS TRANSPARENTES, TAPABOCAS   | Contacto con los ojos: Puede causar irritación leve, enrojecimiento y lagrimeo excesivo.<br><br>Contacto con la piel: Puede presentar algún tipo de dermatitis ligera, si existe alguna reacción a sus componentes, está reacción desaparece sin atención médica. Si el contacto es permanente y directo puede presentar algún tipo de descamación en pieles muy sensibles.<br><br>Inhalación: No es tóxico al ser inhalado. Los vapores del producto no causan irritación en vías respiratorias.<br><br>Ingestión: En pequeñas cantidades puede causar dolor estomacal y vómito, cantidades mayores puede llegar a ser tóxico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Producto no clasificado como peligroso                        | evitar que el producto penetre en cauces de agua y en el sistema de alcantarillado.<br><br>Métodos de limpieza: recoger el producto y lavar la superficie con abundante agua para eliminar los restos. |
| 2  | Limpido                   | Ox. Gas 1 :H270<br>Press. Gas [Liq.] :H280<br>Acute Tox. Inh. 2 :H330<br>Eye Irrit. 2 :H319<br>Skin Irrit. 2 :H315<br>STOT SE 3 :H335<br>Aquatic Acute 1 :H400<br>Aquatic Chronic 1 :H410<br>Acute M = 100<br>Chronic M = 1 | si                       | si                   | líquido                          |                    | SUSTANCIA TOXICA, CORROSIVA, PELIGRO PARA MEDIO AMBIENTE, GASES, COMBURENTE. | diseñado para la desinfección y limpieza de todas las áreas intervenir                                                                                                                                                                                                                                                        | Ácidos                                                 | GUANTES, GAFAS TRANSPARENTES, TAPABOCAS   | corrosión o irritación cutáneas : Puede causar inflamación de la piel<br>Graves quemaduras de la piel en altas concentraciones<br>lesiones o irritación ocular graves : En altas concentraciones produce graves quemaduras en los ojos<br>sensibilización respiratoria o cutánea : Se desconocen los efectos de este producto<br>Mutagenicidad : Se desconocen los efectos de este producto<br>Carcinogénesis : Se desconocen los efectos de este producto<br>Tóxico para la reproducción : fertilidad : Se desconocen los efectos de este producto<br>Tóxico para la reproducción : feto : Se desconocen los efectos de este producto<br>toxicidad específica en determinados órganos (STOT)<br>exposición única: Pueden producir inflamación del sistema respiratorio En altas concentraciones quemaduras en el tracto respiratorio<br>Órganos diana : Vías respiratorias toxicidad específica en determinados órganos (STOT)<br>exposición repetida: Se desconocen los efectos de este producto<br>peligro de aspiración | Toxicidad aguda : Posible edema pulmonar con desenlace mortal | Muy tóxico para los organismos acuáticos.                                                                                                                                                              |
| 3  | Lavalozs Líquido          | Agua, Hidróxido de Sodio, Ácido dodecibencen sulfónico, Agentes Humectantes, Agentes desengrasantes, Fragancias Clínicas                                                                                                    | si                       | si                   | líquido                          | GH507                                                                                               | SUSTANCIA TOXICA                                                             | diseñado para la remoción de grasa y residuos alimenticios en la loza y demás implementos de cocina. Por su elevada concentración es un producto muy rendidor, de igual forma facilita la labor de limpieza en la cocina, casinos, restaurantes, etc. Gracias a la incorporación de agentes humectantes no se reseca la piel. | blanqueadores o sustancias ácidas.                     | GUANTES, GAFAS TRANSPARENTES, TAPABOCAS   | Contacto con los ojos: Puede causar irritación leve, enrojecimiento y lagrimeo excesivo.<br><br>Contacto con la piel: Puede presentar algún tipo de dermatitis ligera, si existe alguna reacción a sus componentes, está reacción desaparece sin atención médica. Si el contacto es permanente y directo puede presentar algún tipo de descamación en pieles muy sensibles.<br><br>Inhalación: No es tóxico al ser inhalado. Los vapores del producto no causan irritación en vías respiratorias.<br><br>Ingestión: En pequeñas cantidades puede causar dolor estomacal y vómito, cantidades mayores puede llegar a ser tóxico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Producto no clasificado como peligroso                        | El producto es completamente soluble en agua, no suele ser tóxico para los organismos acuáticos y cuando el producto es usado para su finalidad no debe causar daños en el medio ambiente.             |
| 4  | Jabón Líquido Manos       | COMPOSICIÓN:<br>AGUA<br>TENSOACTIVOS ANIONICOS<br>TENSOACTIVOS NO IONICOS<br>GLICERINA,<br>PERFUME -<br>CONSERVANTES                                                                                                        | si                       | si                   | líquido                          |                  | SUSTANCIA TOXICA                                                             | para lavado de manos                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | no es reactivo                                         | No requiere                               | no se anticipan efectos adversos sobre la salud debido al uso del Jabón Líquido para Manos.<br><br>La fórmula del Jabón Líquido para Manos no presenta riesgos para la salud cuando se use según las indicaciones impresas en la etiqueta. En caso de que ocurra alguna reacción alérgica en la piel<br><br>Jabón Líquido para Manos, no contiene ningún compuesto cancerígeno como los define la Administración de Salud y Seguridad Ocupacional (OSHA)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Producto no clasificado como peligroso                        | Producto biodegradable                                                                                                                                                                                 |
| 5  | Ambientador               | Agua<br>Conservante<br>Fragancia<br>Alcohol<br>Isopropilico<br>Emulsionantes<br>Fragancias                                                                                                                                  | si                       | Si                   | gaseoso                          | H302<br>H320<br> | SUSTANCIA BAJA TOXICIDAD                                                     | Está diseñado para aromatizar ambientes como oficinas, baños, casas, hoteles, entre otros, eliminando los malos olores y dejando en el ambiente un agradable olor a limpieza y frescura                                                                                                                                       | Calor, luz directa                                     | No requiere                               | No carcinógeno, no es erógeno, no contiene efectos embriotóxicos, mutagénicos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Producto no clasificado como peligroso                        | no suele ser tóxico para los organismos acuáticos y cuando el producto es usado para su finalidad no debe causar daños en el medio ambiente                                                            |
| 7  | Aromatizante para el piso | Agua<br>Conservante<br>Fragancia<br>Alcohol<br>Isopropilico<br>Emulsionantes<br>Fragancias                                                                                                                                  | si                       | Si                   | líquido                          | H302<br>H321<br> | SUSTANCIA TOXICA                                                             | Está diseñado para aromatizar ambientes como oficinas, baños, casas, hoteles, entre otros, eliminando los malos olores y dejando en el ambiente un agradable olor a limpieza y frescura                                                                                                                                       | Calor, luz directa                                     | GUANTES, TAPABOCAS                        | No carcinógeno, no es erógeno, no contiene efectos embriotóxicos, mutagénicos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Producto no clasificado como peligroso                        | no suele ser tóxico para los organismos acuáticos y cuando el producto es usado para su finalidad no debe causar daños en el medio ambiente                                                            |

  
Nombre: FUDÍ PAHOLA AGUIRRE LOSADA  
Cedula 36,347,141





|                                                                                   |                                                                                                    |                                             |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------|
|  | <b>PROCESO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><b>MANEJO SEGURO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS</b> | F35.G7.ABS                                  | 25/09/2019    |
|                                                                                   |                                                                                                    | Versión 1                                   | Página 1 de 1 |
|                                                                                   |                                                                                                    | CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN:<br>PÚBLICA |               |

| MATRIZ DE COMPATIBILIDAD           |                        |                                                                                     |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                    |     |
|------------------------------------|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA / OPERADOR: |                        | FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO                                                        |                                                                                   |                                                                                   | FECHA:                                                                            |                                                                                   | feb-25                                                                             |     |
| LUGAR / SEDE:                      |                        | PITALITO                                                                            |                                                                                   |                                                                                   | ELABORADO POR:                                                                    |                                                                                   | SIGE                                                                               |     |
| MATERIAL QUÍMICO                   | SGA                    | 1                                                                                   | 2                                                                                 | 3                                                                                 | 4                                                                                 | 5                                                                                 | 6                                                                                  | 7   |
|                                    |                        | JABON EN POLVO                                                                      | LIMPIDO                                                                           | LAVALOZA LIQUIDO                                                                  | JABON PARA MANOS                                                                  | AMBIENTADOR                                                                       | AROMATIZANTE PARA PISO                                                             | N/A |
|                                    |                        |    |  |  |  |  |  | N/A |
| 1                                  | JABON EN POLVO         |    |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                    | N/A |
| 2                                  | LIMPIDO                |    |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                    | N/A |
| 3                                  | LAVALOZA LIQUIDO       |   |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                    | N/A |
| 4                                  | JABON PARA MANOS       |  |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                    | N/A |
| 5                                  | AMBIENTADOR            |  |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                    | N/A |
| 6                                  | AROMATIZANTE PARA PISO |  |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                    | N/A |

| CONVERSIÓN                                                                          |                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | Se puede almacenar juntos                                                                   |
|  | Se puede almacenar teniendo en cuenta la información de las hojas de seguridad del producto |
|  | Almacenar en estantes separados                                                             |

| SIMBOLOS PICTOGRAMAS                                                                |                       |                                                                                     |                    |                                                                                      |                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
|  | Peligro de explosivos |  | Gases bajo presión |  | Químico nocivo         |
|  | Inflamable            |  | Corrosión          |  | Daño al medio ambiente |
|  | Carburante            |  | Toxicidad          |  | Peligro para la salud  |

  
 Nombre YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA  
 Cedula 36,347,141

|                                                                                   |                                                                                                        |  |            |                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------|---------------------------------------------|
|  | <b>PROCESO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>MANEJO SEGURO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS</b> |  | F35.G7.ABS | 25/09/2019                                  |
|                                                                                   |                                                                                                        |  | Versión 1  | Página 1 de 1                               |
|                                                                                   |                                                                                                        |  |            | CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN:<br>PÚBLICA |

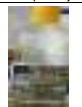
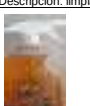
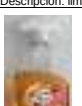
**LISTA DE CHEQUEO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS**

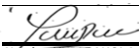
|                                           |                              |                       |  |        |
|-------------------------------------------|------------------------------|-----------------------|--|--------|
| <b>NOMBRE DEL CONTRATISTA / OPERADOR:</b> | FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO | <b>FECHA:</b>         |  | feb-25 |
| <b>LUGAR / SEDE:</b>                      | Pitalito                     | <b>ELABORADO POR:</b> |  | SIGE   |

Descripción del uso: (describir las actividades en las que se utilizan las sustancia químicas).

| Nº | ASPECTO DE VERIFICACION                                                                                                                                            | SI | NO | NO APLICA | ACCIONES DE MEJORA U OBSERVACIONES |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|-----------|------------------------------------|
| 1  | El piso del depósito de productos químicos es plano, para un manejo sencillo, seguro y evitar derrames                                                             |    | X  |           |                                    |
| 2  | Está suficientemente identificado y correctamente señalado el espacio donde se almacenan las sustancias químicas                                                   | X  |    |           |                                    |
| 3  | Se dispone de las hojas de seguridad de todos las sustancias químicas que se utilizan                                                                              | X  |    |           |                                    |
| 4  | Las hojas de seguridad y matriz de compatibilidad de los productos químicos están ubicadas en un lugar visible en el área donde se están almacenando o utilizando. | X  |    |           |                                    |
| 5  | Las personas que tienen contacto con las sustancias químicas conocen y comprenden las hojas de seguridad.                                                          | X  |    |           |                                    |
| 6  | Las personas que tienen contacto con las sustancias químicas se encuentran capacitadas sobre el manejo y almacenamiento adecuado de sustancias químicas.           | X  |    |           |                                    |
| 7  | Se cumplen con las indicaciones de almacenamiento y uso de las sustancias químicas expuestas en las hojas de seguridad.                                            | X  |    |           |                                    |
| 8  | Se almacenan las sustancias químicas de acuerdo a los resultados de la matriz de compatibilidad.                                                                   | X  |    |           |                                    |
| 9  | Se almacenan los productos inflamables en muebles protegidos o en recintos especiales.                                                                             | X  |    |           |                                    |
| 10 | Ofrecen suficiente resistencia física los envases de almacenamiento de sustancias químicas                                                                         | X  |    |           |                                    |
| 11 | Los envases se encuentran marcados de acuerdo a la sustancia que contiene                                                                                          | X  |    |           |                                    |
| 12 | Los muebles donde se almacenan las sustancias químicas están debidamente anclados para evitar derrames.                                                            | X  |    |           |                                    |
| 13 | Los residuos de envases de productos químicos se almacenan y disponen adecuadamente                                                                                | X  |    |           |                                    |
| 14 | Se cuentan con elementos como kits antiderrames para la contención de posibles fugas o derrames.                                                                   |    |    | X         |                                    |
| 15 | Se tiene establecido un protocolo u otro documento para la prevención y atención de emergencias relacionadas con sustancias químicas.                              | X  |    |           |                                    |
| 16 | Se evita transvasar productos químicos a otros envases no controlados.                                                                                             | X  |    |           |                                    |
| 17 | Se verifican la fecha de vencimiento de los productos químicos                                                                                                     | X  |    |           |                                    |
| 18 | Se controla el acceso al espacio donde se almacenan las sustancias químicas                                                                                        | X  |    |           |                                    |

**Anexo 1. Registro Fotográfico**

|                                                                                     |        |                                                                                     |        |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------|
|  |        |  |        |
| Foto 1                                                                              | Lugar: | Foto 2                                                                              | Lugar: |
| Descripción: blanqueador desinfectante                                              |        | Descripción: detergente en polvo                                                    |        |
|  |        |  |        |
| Foto 3                                                                              | Lugar: | Foto 4                                                                              | Lugar: |
| Descripción: lavaloza líquido                                                       |        | Descripción: jabon de manos                                                         |        |
|  |        |  |        |
| Foto 5                                                                              | Lugar: | Foto 6                                                                              | Lugar: |
| Descripción: limpiapisos                                                            |        | Descripción: limpiador multiusos                                                    |        |
|  |        |  |        |
| Foto 7                                                                              | Lugar: | Foto 8                                                                              | Lugar: |
| Descripción: desengrasante                                                          |        | Descripción                                                                         |        |

  
**Nombre YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA**  
 Cedula 36,347,141

| N° | NOMBRE COMERCIAL          | COMPONENTES QUÍMICOS                                                                                                                                                                                                        | HOJA DE SEGURIDAD (SINO) | FICHA TÉCNICA (SINO) | ESTADO (SÓLIDO/LÍQUIDO/ GASEOSO) | PICTOGRAMA *                                                                        | CLASIFICACIÓN NACIONES UNIDAS -UN *                                          | USO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | INCOMPATIBILIDADES +                                   | EPSP (Elementos de protección personal) * | RIESGOS PARA LA SALUD *                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | CLASIFICACIÓN TOXICOLÓGICA*                                   | RIESGOS PARA EL MEDIO AMBIENTE *                                                                                                                                                                       |
|----|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Jabón En Polvo            | Sales alcalinas XI / H315<br>Del 5 al 20%<br>Tensioactivos aniónicos<br>Xn / R22 / R38 / R41<br>Menos del 5%<br>Tensioactivo no iónico<br>N / Xn / R22 / R41 / R50<br>Menos del 5%<br>Jabón<br>Xi / H315 / R38              | si                       | Si                   | sólido                           |    | SUSTANCIA TOXICA                                                             | DETERGENTE PARA EL LAVADO DE ROPA Y SUPERFICIES<br>Usos específicos: no requiere medidas especiales                                                                                                                                                                                                                           | Tensioactivos catiónicos, oxidantes y ácidos minerales | GUANTES, GAFAS TRANSPARENTES, TAPABOCAS   | Contacto con los ojos: Puede causar irritación leve, enrojecimiento y lagrimeo excesivo.<br><br>Contacto con la piel: Puede presentar algún tipo de dermatitis ligera, si existe alguna reacción a sus componentes, está reacción desaparece sin atención médica. Si el contacto es permanente y directo puede presentar algún tipo de descamación en pieles muy sensibles.<br><br>Inhalación: No es tóxico al ser inhalado. Los vapores del producto no causan irritación en vías respiratorias.<br><br>Ingestión: En pequeñas cantidades puede causar dolor estomacal y vómito, cantidades mayores puede llegar a ser tóxico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Producto no clasificado como peligroso                        | evitar que el producto penetre en cauces de agua y en el sistema de alcantarillado.<br><br>Métodos de limpieza: recoger el producto y lavar la superficie con abundante agua para eliminar los restos. |
| 2  | Limpido                   | Ox. Gas 1 :H270<br>Press. Gas [Liq.] :H280<br>Acute Tox. Inh. 2 :H330<br>Eye Irrit. 2 :H319<br>Skin Irrit. 2 :H315<br>STOT SE 3 :H335<br>Aquatic Acute 1 :H400<br>Aquatic Chronic 1 :H410<br>Acute M = 100<br>Chronic M = 1 | si                       | si                   | líquido                          |    | SUSTANCIA TOXICA, CORROSIVA, PELIGRO PARA MEDIO AMBIENTE, GASES, COMBURENTE. | diseñado para la desinfección y limpieza de todas las áreas intervenir                                                                                                                                                                                                                                                        | Ácidos                                                 | GUANTES, GAFAS TRANSPARENTES, TAPABOCAS   | corrosión o irritación cutáneas : Puede causar inflamación de la piel<br>Graves quemaduras de la piel en altas concentraciones<br>lesiones o irritación ocular graves : En altas concentraciones produce graves quemaduras en los ojos<br>sensibilización respiratoria o cutánea : Se desconocen los efectos de este producto<br>Mutagenicidad : Se desconocen los efectos de este producto<br>Carcinogénesis : Se desconocen los efectos de este producto<br>Tóxico para la reproducción : fertilidad : Se desconocen los efectos de este producto<br>Tóxico para la reproducción : feto : Se desconocen los efectos de este producto<br>toxicidad específica en determinados órganos (STOT)<br>exposición única: Pueden producir inflamación del sistema respiratorio En altas concentraciones quemaduras en el tracto respiratorio<br>Órganos diana : Vías respiratorias toxicidad específica en determinados órganos (STOT)<br>exposición repetida: Se desconocen los efectos de este producto<br>peligro de aspiración | Toxicidad aguda : Posible edema pulmonar con desenlace mortal | Muy tóxico para los organismos acuáticos.                                                                                                                                                              |
| 3  | Lavaloza Líquido          | Agua, Hidróxido de Sodio, Ácido dodecibencen sulfónico, Agentes Humectantes, Agentes desengrasantes, Fragancias Clínicas                                                                                                    | si                       | si                   | líquido                          |  | SUSTANCIA TOXICA                                                             | diseñado para la remoción de grasa y residuos alimenticios en la loza y demás implementos de cocina. Por su elevada concentración es un producto muy rindidor, de igual forma facilita la labor de limpieza en la cocina, casinos, restaurantes, etc. Gracias a la incorporación de agentes humectantes no se reseca la piel. | blanqueadores o sustancias ácidas.                     | GUANTES, GAFAS TRANSPARENTES, TAPABOCAS   | Contacto con los ojos: Puede causar irritación leve, enrojecimiento y lagrimeo excesivo.<br><br>Contacto con la piel: Puede presentar algún tipo de dermatitis ligera, si existe alguna reacción a sus componentes, está reacción desaparece sin atención médica. Si el contacto es permanente y directo puede presentar algún tipo de descamación en pieles muy sensibles.<br><br>Inhalación: No es tóxico al ser inhalado. Los vapores del producto no causan irritación en vías respiratorias.<br><br>Ingestión: En pequeñas cantidades puede causar dolor estomacal y vómito, cantidades mayores puede llegar a ser tóxico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Producto no clasificado como peligroso                        | El producto es completamente soluble en agua, no suele ser tóxico para los organismos acuáticos y cuando el producto es usado para su finalidad no debe causar daños en el medio ambiente.             |
| 4  | Jabón Líquido Manos       | COMPOSICIÓN:<br>AGUA<br>TENSOACTIVOS ANIONICOS<br>TENSOACTIVOS NO IONICOS<br>GLICERINA,<br>PERFUME -<br>CONSERVANTES                                                                                                        | si                       | si                   | líquido                          |  | SUSTANCIA TOXICA                                                             | para lavado de manos                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | no es reactivo                                         | No requiere                               | no se anticipan efectos adversos sobre la salud debido al uso del Jabón Líquido para Manos.<br><br>La fórmula del Jabón Líquido para Manos no presenta riesgos para la salud cuando se use según las indicaciones impresas en la etiqueta. En caso de que ocurra alguna reacción alérgica en la piel<br><br>Jabón Líquido para Manos, no contiene ningún compuesto cancerígeno como los define la Administración de Salud y Seguridad Ocupacional (OSHA)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Producto no clasificado como peligroso                        | Producto biodegradable                                                                                                                                                                                 |
| 5  | Ambientador               | Agua<br>Conservante<br>Fragancia<br>Alcohol<br>Isopropilico<br>Emulsionantes<br>Fragancias                                                                                                                                  | si                       | Si                   | gaseoso                          |  | SUSTANCIA BAJA TOXICIDAD                                                     | Está diseñado para aromatizar ambientes como oficinas, baños, casas, hoteles, entre otros, eliminando los malos olores y dejando en el ambiente un agradable olor a limpieza y frescura                                                                                                                                       | Calor, luz directa                                     | No requiere                               | No carcinógeno, no es erógeno, no contiene efectos embriotóxicos, mutagénicos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Producto no clasificado como peligroso                        | no suele ser tóxico para los organismos acuáticos y cuando el producto es usado para su finalidad no debe causar daños en el medio ambiente                                                            |
| 7  | Aromatizante para el piso | Agua<br>Conservante<br>Fragancia<br>Alcohol<br>Isopropilico<br>Emulsionantes<br>Fragancias                                                                                                                                  | si                       | Si                   | líquido                          |  | SUSTANCIA TOXICA                                                             | Está diseñado para aromatizar ambientes como oficinas, baños, casas, hoteles, entre otros, eliminando los malos olores y dejando en el ambiente un agradable olor a limpieza y frescura                                                                                                                                       | Calor, luz directa                                     | GUANTES, TAPABOCAS                        | No carcinógeno, no es erógeno, no contiene efectos embriotóxicos, mutagénicos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Producto no clasificado como peligroso                        | no suele ser tóxico para los organismos acuáticos y cuando el producto es usado para su finalidad no debe causar daños en el medio ambiente                                                            |

  
Nombre YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA  
Cedula 36,347,141



|                                                                                   |                           |                                       |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------|------------------|
|  | FORMATO DE CARTA U OFICIO | FECHA DE APROBACIÓN                   | 01/08/2022       |
|                                                                                   |                           | Versión 1<br>FSYTC-026-<br>01/08/2022 | Página 1 de<br>2 |

**LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL  
YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA DE LA FUNDACIÓN SOCIAL  
YO TE CUIDO, CON NIT. 901.496.702-9**

**CERTIFICA QUE**

En cumplimiento con lo establecido en el Contrato de aportes No.41006922024 del 30/12/2024 – 30/06/2025, en lo que se refiere a la obligación contractual del numeral 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") Del COMPONENTE AMBIENTAL, que durante el mes en vigencia, en la modalidad de acogimiento familiar hogar sustituto vulneración y discapacidad, en las sedes de Garzón, La Plata y Pitalito, no se requiere del transporte ni manejo de combustibles para la prestación del servicio.

En constancia de lo anterior, se firma el día 28 del mes de febrero del año 2025.

Atentamente,



**YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA**  
Representante legal  
Cédula 36.347.141  
Fundación Social Yo Te Cuido

Elaborado y revisado por SIGE,



**CLAUDIA MEZA SAAVEDRA**  
C.C.55174233

|                                                                                   |                           |                                       |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------|------------------|
|  | FORMATO DE CARTA U OFICIO | FECHA DE APROBACIÓN                   | 01/08/2022       |
|                                                                                   |                           | Versión 1<br>FSYTC-026-<br>01/08/2022 | Página 1 de<br>1 |

**LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL  
YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA DE LA FUNDACIÓN SOCIAL  
YO TE CUIDO, CON NIT. 901.496.702-9**

**CERTIFICA QUE**

En cumplimiento con lo establecido en el Contrato de aportes No.41006922024 del 30/12/2024 – 30/06/2025, en lo que se refiere a la obligación contractual del numeral 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”. Del COMPONENTE AMBIENTAL, que durante el mes en vigencia, en la modalidad de acogimiento familiar hogar sustituto vulneración y discapacidad, en las sedes de Garzón, La Plata y Pitalito, no se generaron residuos especiales y/o peligrosos.

En constancia de lo anterior, se firma el día 28 del mes de febrero del año 2025.

Atentamente,



**YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA**  
C.C. 36.347.141  
Representante legal  
Fundación Social Yo Te cuido

Elaborado y revisado por SIGE,



**CLAUDIA MEZA SAAVEDRA**  
C.C.55174233



|                                                                                   |                                                                                                                           |            |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>CERTIFICACIÓN CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES</b> | F33.G7.ABS | 25/09/2019    |
|                                                                                   |                                                                                                                           | Versión 1  | Página 1 de 2 |

## FUNDACIÓN 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 se requiera de manera obligatoria la presencia de la documentación.                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                       |
| Manejo de residuos                | <p><b>Identificación de tipo de residuos generados:</b> dentro de los residuos generados están los ordinarios. I los aprovechables como el papel.</p> <p><b>Separación en la fuente:</b> La fundación Social Yo Te Cuido, cuenta con puntos ecológicos ubicados respectivamente en cada una de las sedes.</p> <p><b>Almacenamiento:</b> si se cuenta con espacio para el almacenamiento temporal de los residuos debidamente separados, señalizados en orden y limpieza.</p> |  |

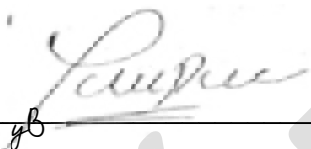
Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

|                                                                                   |                                                                                                                           |            |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>CERTIFICACIÓN CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES</b> | F33.G7.ABS | 25/09/2019    |
|                                                                                   |                                                                                                                           | Versión 1  | Página 2 de 2 |

| Buena práctica ambiental | Describir las actividades realizadas                                                                                                                                                                                                                                                                            | Registro fotográfico                                                                |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|                          | <i>Aprovechamiento y disposición final: Empresa Recuperar en Neiva. 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.</i> |  |

Dado en Neiva, el 28 del mes de febrero del 2025

Atentamente,

  
**YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA**  
 C.C.36.347.141  
 Representante legal  
 Fundación Yo Te Cuido

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

|                                                                                   |                                                                                                                           |            |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>CERTIFICACIÓN CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES</b> | F33.G7.ABS | 25/09/2019    |
|                                                                                   |                                                                                                                           | Versión 1  | Página 1 de 2 |

## FUNDACIÓN 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 La Plata 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                | <p><b>Identificación de tipo de residuos generados:</b> dentro de los residuos generados están los ordinarios y los aprovechables como el papel.</p> <p><b>Separación en la fuente:</b> La fundación Social Yo Te Cuido, cuenta con puntos ecológicos ubicados respectivamente en cada sede.</p> <p><b>Almacenamiento:</b> si se cuenta con espacio para el almacenamiento temporal de los residuos debidamente separados, señalizados en orden y limpieza.</p> <p><b>Aprovechamiento y disposición final:</b> Empresa Recuperar en Neiva.</p> |  |

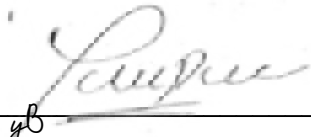
Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

|                                                                                   |                                                                                                                       |            |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><b>CERTIFICACIÓN CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES</b> | F33.G7.ABS | 25/09/2019    |
|                                                                                   |                                                                                                                       | Versión 1  | Página 2 de 2 |

| Buena práctica ambiental | Describir las actividades realizadas                                                                                                                                                                                                           | Registro fotográfico                                                                |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|                          | <i>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.</i> |  |

Dado en Neiva, el 28 del mes de febrero del 2025

Atentamente,

  
**YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA**  
 C.C.36.347.141  
 Representante legal  
 Fundación Yo Te Cuido

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

|                                                                                   |                                                                                                                           |            |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>CERTIFICACIÓN CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES</b> | F33.G7.ABS | 25/09/2019    |
|                                                                                   |                                                                                                                           | Versión 1  | Página 1 de 2 |

## FUNDACIÓN 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                | <p><b>Identificación de tipo de residuos generados:</b> dentro de los residuos generados están los ordinarios y los aprovechables como el papel.</p> <p><b>Separación en la fuente:</b> La fundación Social Yo Te Cuido, cuenta con puntos ecológicos ubicados respectivamente en cada sede.</p> <p><b>Almacenamiento:</b> si se cuenta con espacio para el almacenamiento temporal de los residuos debidamente separados, señalizados en orden y limpieza.</p> <p><b>Aprovechamiento y disposición final:</b> Empresa Recuperar en Neiva.</p> <p><b>Actividades de sensibilización:</b> Se realiza la socialización de la política ambiental del ICBF y en la inducción</p> |   |

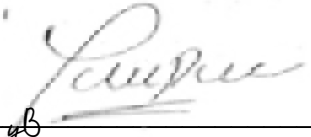
Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

|                                                                                   |                                                                                                                       |            |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><b>CERTIFICACIÓN CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES</b> | F33.G7.ABS | 25/09/2019    |
|                                                                                   |                                                                                                                       | Versión 1  | Página 2 de 2 |

| Buena práctica ambiental | Describir las actividades realizadas                                                                                           | Registro fotográfico |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
|                          | <i>se aclara la clasificación de los residuos según los colores de los recipientes especificados en la Resolución 2184/19.</i> |                      |

Dado en Neiva, el 28 de febrero del 2025

Atentamente,

  
**YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA**  
 C.C.36.347.141  
 Representante legal  
 Fundación Yo Te Cuido

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



FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO &lt;coordinador2yotecuido@gmail.com&gt;

## Requerimiento – Incumplimiento de las obligaciones contractuales suscritas en el contrato de aportes N° 4100-692-2024

2 mensajes

**Irma Constanza Almario Perdomo** <Irma.Almario@icbf.gov.co>

24 de febrero de 2025, 3:04 p.m.

Para: "fundacionsocialyotecuido@gmail.com" &lt;fundacionsocialyotecuido@gmail.com&gt;

CC: COORDINADOR 1 FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO &lt;coordinador1yotecuido@gmail.com&gt;, "coordinador2yotecuido@gmail.com" &lt;coordinador2yotecuido@gmail.com&gt;, Edna Rocio Gaitan Mendez &lt;Edna.Gaitan@icbf.gov.co&gt;, Erika Patricia Herrera Ruiz &lt;erika.herrera@icbf.gov.co&gt;

Buenas tardes representante legal EAS FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

Adjunto remito requerimiento incumplimiento de las obligaciones contractuales suscritas en el contrato de aportes N° 4100-692-2024

Cordialmente,

**Irma Constanza Almario Perdomo**

Profesional Universitario

Coordinadora

ICBF Centro Zonal Garzón - Regional Huila

Calle 8 N° 6 – 38 B/ Centro

Teléfono: 608 8604700 Ext. 840000

[www.icbf.gov.co](http://www.icbf.gov.co)Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

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

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



to whom we sent back and general information message or its attachments, unless there is an explicit authorization to its name. Web site: [www.icbf.gov.co](http://www.icbf.gov.co)



**202547002000016831.pdf**  
934K

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

27 de febrero de 2025, 10:42 p.m.

Para: Irma Constanza Almario Perdomo <Irma.Almario@icbf.gov.co>

CC: COORDINADOR 1 FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <coordinador1yotecuido@gmail.com>, "coordinador2yotecuido@gmail.com" <coordinador2yotecuido@gmail.com>, Edna Rocio Gaitan Mendez <Edna.Gaitan@icbf.gov.co>, Erika Patricia Herrera Ruiz <erika.herrera@icbf.gov.co>

Cordial saludo

Doctora  
Irma Constanza Almario  
Supervisora del contrato

Teniendo en cuenta correo que antecede de manera comedida nos permitimos enviar respuesta a requerimiento y evidencias de cada una de las acciones llevadas desde la fundación para prevenir y subsanar las situaciones presentadas.

Agradecemos el apoyo y valiosa colaboración.

Cordialmente,

Fundación social yo te cuido

[Texto citado oculto]

---

## 8 archivos adjuntos



**anexo 2.pdf**  
136K



**ANEXO 3.pdf**  
112K



**ANEXO 6 (2).pdf**  
1475K



**ANEXO 5...pdf**  
5255K



**ANEXO 7....pdf**  
127K



**ANEXO 4...pdf**  
1475K



**ANEXO 1...pdf**  
13449K



**RESPUESTA\_REQUERIMIENTO\_GARZON.pdf**  
295K



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

---

## ENCUENTRO BIOLOGICO FEBRERO D.P.O

1 mensaje

---

**FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO** <psicologiayotecuido.garzon@gmail.com>  
Para: Claudio.Lopez@icbf.gov.co, trabajossocialyotecuido.garzon@gmail.com

28 de febrero de 2025, 18:14

Garzón - Huila

Doctor,

**Claudio Hernán López Gutiérrez**  
Defensor 4 de familia CZ Pitalito

Cordial saludo,

Comedidamente me dirijo a usted como la autoridad administrativa del proceso PARD de la usuaria **DANIELA PARRA OROZCO**, con el fin de hacer entrega del encuentro biológico ejecutado el día 28/02/2025 en la modalidad hogar sustituto.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes

Equipo psicosocial FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO - GARZÓN.



**ENCUENTRO BIOLOGICO\_DANIELA PARRA OROZCO\_FEBRERO\_2025.pdf**  
916K

|                                                                                   |                           |                                   |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------|---------------|
|  | FORMATO DE CARTA U OFICIO | FECHA DE APROBACION               | 01/08/2022    |
|                                                                                   |                           | Versión 1<br>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**

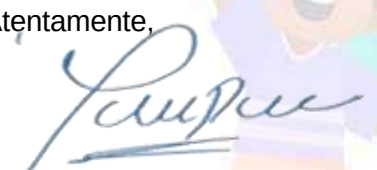
En cumplimiento con lo establecido en el Contrato de aportes Nro. 41006922024, en lo que se refiere a la obligación contractual del numeral 9 del COMPONENTE OBLIGACIONES GENERALES – Obligación: 9) Dar a conocer ante la entidad y organismos competentes los hechos o circunstancias que puedan constituir actos de corrupción tipificados como conductas punibles o que puedan poner o pongan en riesgo el cumplimiento del contrato.

**CERTIFICA**

Que la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 01 y el 28 de febrero del 2025, 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.

Neiva -05 de marzo de 2025

Atentamente,

  
**YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA**  
**Representante legal Fundación Social Yo Te cuido**

Elaborado y proyectado por:

  
Paola Marin - coordinadora

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

|                                                                                   |                           |                                       |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------|---------------|
|  | FORMATO DE CARTA U OFICIO | FECHA DE APROBACION                   | 01/08/2022    |
|                                                                                   |                           | Versión 1<br>FSYTC-026-<br>01/08/2022 | Página 1 de 1 |

**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. 41006922024, en lo que se refiere a la obligación contractual del numeral 14 del COMPONENTE OBLIGACIONES GENERALES – Obligación: 14) Reportar por escrito y de forma inmediata al supervisor cualquier novedad o anomalía en la ejecución del contrato.

**CERTIFICA**

Que la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 01 y el 28 de febrero del 2025, no se presentaron eventos de daño antijuridico, que pudieran afectar la prestación del servicio en los municipios de La Plata, y Pitalito.

Se reporto en el municipio de Garzón conductas sexualizadas con menores de 12 años

Anexo 1 – Reporte daño antijurídico menores de 12 años

Anexo 2- Reporte mensual

Anexo 3- certificado

Neiva -04 Marzo de 2025

Atentamente,



**YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA**  
Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

Elaborado y proyectado por:  
Paola Andrea Marin González - coordinadora

**FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO**

**NIT: 901496702-9**

**Calle 11 N 3 -80**

**Cel. 3206193497**

|                                                                                   |                           |                                   |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------|---------------|
|  | FORMATO DE CARTA U OFICIO | FECHA DE APROBACION               | 01/08/2022    |
|                                                                                   |                           | Versión 1<br>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**

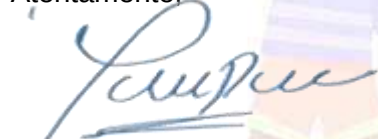
En cumplimiento con lo establecido en el Contrato de aportes Nro. 41006922024, en lo que se refiere a la obligación contractual del numeral 8 del COMPONENTE OBLIGACIONES GENERALES – Obligación: 8) Cumplir con las disposiciones establecidas en el capítulo “Buenas Prácticas en la Gestión Contractual” del Manual de Contratación del ICBF vigente

**CERTIFICA**

Que la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 01 y el 28 de febrero del 2025, 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.

Neiva -05 de marzo de 2025

Atentamente,



**YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA**  
**Representante legal Fundación Social Yo Te cuido**

Elaborado y proyectado por:



Paola Marin - coordinadora

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

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

**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. 41006922024, en lo que se refiere a la obligación contractual del numeral 7 del COMPONENTE OBLIGACIONES GENERALES. *“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”*

**CERTIFICA**

Que la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 01 y el 28 de febrero 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.

Neiva – 05 de marzo del 2025

Atentamente,

  
**YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA**  
Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

Elaborado y revisado por:



Paola Andrea Marin Gonzalez Coordinadora

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







FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO &lt;coordinador2yotecuido@gmail.com&gt;

**Fwd: Requerimiento Yo te cuido**

5 mensajes

**Gestora de caso La Plata Huila** <laplatahuilagestoradecaso@gmail.com> 18 de febrero de 2025, 3:56 p.m.  
Para: coordinador2yotecuido@gmail.com, COORDINADOR 1 FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO  
<coordinador1yotecuido@gmail.com>

----- Forwarded message -----

De: **Claudia Liliana Vidal Floriano** <Claudia.Vidal@icbf.gov.co>

Date: lun, 17 feb 2025 a las 20:21

Subject: RV: Requerimiento Yo te cuido

To: FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO &lt;yotecuidofundacionsocial@gmail.com&gt;, laplatahuilagestoradecaso@gmail.com &lt;laplatahuilagestoradecaso@gmail.com&gt;

Cc: Claudia Liliana Vidal Floriano &lt;Claudia.Vidal@icbf.gov.co&gt;, Edna Rocio Gaitan Mendez &lt;Edna.Gaitan@icbf.gov.co&gt;, Diana Paola Puliche Mendez &lt;Diana.Puliche@icbf.gov.co&gt;, Anyela Paola Cardozo Cabrera &lt;Anyela.Cardozo@icbf.gov.co&gt;

Buenas tardes envié para los fines pertinente.

Cordialmente,



Claudia Liliana Vidal Floriano

Coordinadora

ICBF Sede Regional Huila

Centro Zonal La Plata

Calle 5b # 9ª-05

Teléfono: 8371127 Ext. 842000

www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: CLASIFICADA



202547003000013491.pdf  
1706K

**FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO** <coordinador2yotecuido@gmail.com>  
Para: contabilidadicbf fundación social yo te cuido <contabilidadyotecuido@gmail.com>,  
representantelegalyotecuido@gmail.com, financierayotecuido@gmail.com

18 de febrero de 2025, 4:05 p.m.

Cordial saludo

Adjunto requerimiento del municipio de la Plata , por la no entrega de un suplemento

[Texto citado oculto]

--

Atentamente:



 **202547003000013491.pdf**  
1706K

**FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO** <coordinador2yotecuido@gmail.com>  
Para: COORDINADOR 1 FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <coordinador1yotecuido@gmail.com>

18 de febrero de 2025, 6:23 p.m.

Cordial saludo

[Texto citado oculto]

--

Atentamente:



 **202547003000013491.pdf**  
1706K

**FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO** <coordinador2yotecuido@gmail.com>  
Para: Claudia Liliana Vidal Floriano <Claudia.Vidal@icbf.gov.co>  
CC: representantelegalyotecuido@gmail.com, FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <yotecuidofundacionsocial@gmail.com>

18 de febrero de 2025, 10:25 p.m.

Cordial saludo

Doctora Claudia, adjunto respuesta al requerimiento 202547003000013491.

Quedando Atenta

[Texto citado oculto]

Atentamente:



---

2 archivos adjuntos

 **202547003000013491.pdf**  
1706K

 **RESPUESTA REQUERIMIENTO LA PLATA 2025 -2.pdf**  
610K

---

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

5 de marzo de 2025, 5:38 p.m.

Para: sigefsyotecuido@gmail.com

[Texto citado oculto]

--

Atentamente:



---

2 archivos adjuntos

 **202547003000013491.pdf**  
1706K

 **RESPUESTA REQUERIMIENTO LA PLATA 2025 -2.pdf**  
610K



PROCESO  
MEJORA E INNOVACIÓN

F9.P1.MI

31/05/2024

FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ

Versión 10

Página 1 de 5

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 002

Hora: 3:30 PM

Fecha: 21-02-2025

Lugar:

SEDE ADMINISTRATIVA YO TE CUIDO PITALITO

Dependencia que Convoca:

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO GESTOR DE CASO

Proceso:

MISIONAL - PROTECCION - RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS

Objetivo:

Cuidar y velar por la protección de niñas, niños y adolescentes, para que todos aumemos esfuerzos en contra de cualquier tipo de violencia que pueda afectarles

Agenda:

- SALUDO DE BIENVENIDA
- INFORMACION GENERAL
- DESARROLLO TEMATICA PROPUESTA
- CIERRE TEMATICA
- COMPROMISOS

SALUDO:

Se da inicio al encuentro formativo padres y madres biológicas y Red familiar extensa a lo largo de la jornada de encuentros biológicos los cuales fueron realizados entre el 21 de febrero y 24 de febrero, donde se brinda caluroso saludo de bienvenida, con el fin de afianzar lasos de confianza y generar un espacio cálido de acogida donde los participantes tanto como padres biológicos usuarios y profesionales se sientas comodoss para la interacción

**Información general:** Cuidar y velar por la protección de niñas, niños y adolescentes, para que todos aumemos esfuerzos en contra de cualquier tipo de violencia que pueda afectarles

Desarrollo:

Aprovechando la programación de los encuentros biológicos a lo largo de la jornada se realiza sensibilización a madres padre biológicos y red familiar extensa que se encuentra vinculados a los procesos PARD de los usuarios que cuenta con la autorización para los encuentros biológicos en ese sentido el gestor de caso de la fundación social hace el acercamiento para brinda información con respecto al tema propuesto para el mes de febrero denominado

**"Ruta de atención en casos de vulneración de derechos de niños, niñas y adolescentes"**

En Colombia, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) establece una ruta de atención para la protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes en situaciones de vulneración. Esta ruta tiene como objetivo garantizar la protección integral de los menores de edad y asegurar que sus derechos sean respetados en caso de maltrato, abuso, explotación, abandono o cualquier otra forma de vulneración.

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

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





**PROCESO  
MEJORA E INNOVACIÓN**

**FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ**

F9.P1.MI

31/05/2024

Versión 10

Página 4 de 5



| Compromisos / tareas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Responsable(s): Nombre / Cargo o rol                                 | Fechas                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| <p><i>Fortalecer desde el núcleo familiar y reconocer los aspectos en los que hayan fallado frente a los cuidados y la garantizarían de los derechos de los miembros de la familia</i></p> <p><i>Reconocimiento de las rutas de atención frente situaciones que ponga en riesgo a los niños niñas y adolescentes de las familias garantizar de su bienestar y al hecho de no repetición</i></p> <p><i>Continuar con la participación y la realización de los talleres para el fortalecimiento de las redes biológicas de origen de cada uno de los usuarios</i></p> | <p><i>Gestor de caso fundación social yo te cuido</i></p>            | <p><b>PROXIMO ENCUENTRO</b></p> |
| <p>Continuar con los encuentros de fortalecimiento familia biológica o Red familiar extensa mensualmente</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p><b>EQUIPO INTERDISCIPLINARIO FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO</b></p> | <p><b>MES DE MARZO</b></p>      |

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

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



- Se realiza también una intervención jurídica para garantizar que se lleve a cabo el proceso judicial necesario, con la finalidad de **resguardar los derechos del menor** y sancionar a los responsables.

#### 6. Seguimiento y restablecimiento de derechos

- Después de la intervención, el ICBF realiza un seguimiento continuo a los casos. Este seguimiento asegura que se logre la **reparación integral** del niño, niña o adolescente, de acuerdo con sus necesidades físicas, emocionales y sociales.
- El ICBF trabaja en la **reintegración familiar** cuando las condiciones lo permitan, y si no es posible, se busca una solución en un entorno familiar protector.

#### 7. Reintegración social

- En algunos casos, si la situación de vulneración de derechos ha sido superada, se da el proceso de **reinserción** del niño o niña en la sociedad, en su entorno escolar y familiar. El ICBF mantiene la vigilancia en este proceso para garantizar que no se repitan situaciones de riesgo.

#### 8. Proceso judicial y sanciones

- En caso de que se determine la **responsabilidad penal** de los agresores, el ICBF participa en el proceso judicial y colabora con la **Fiscalía General de la Nación** en la judicialización y sanción del delito.
- Además, se procura la **compensación por el daño** causado al niño o niña afectado.

Es importante resaltar que en la **Ruta de Atención**, el ICBF también promueve la participación de otras instituciones y entidades que garantizan la correcta intervención, como la **Fiscalía General de la Nación**, las **comisarias de familia**, la **Policía Nacional**, y **organizaciones de la sociedad civil**.

Este enfoque integral busca asegurar que los derechos de los niños, niñas y adolescentes sean restaurados y protegidos de manera efectiva, con la intervención adecuada de las instituciones involucradas.

#### EVIDENCIA FOTOGRAFICA:



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

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





PROCESO  
MEJORA E INNOVACIÓN

FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ

F9.P1.MI

31/05/2024

Versión 10

Página 2 de 5

La ruta de atención incluye varias fases y pasos clave que deben seguirse en situaciones de vulneración de derechos, y está orientada a la acción de las autoridades competentes, la familia, y la comunidad. A continuación, te detallo los pasos principales de esta ruta:

**1. Identificación y denuncia de la vulneración de derechos**

- **Ciudadanos, familiares, maestros, instituciones, y organizaciones:** Cualquier persona que observe o conozca un caso de vulneración de derechos de un niño, niña o adolescente debe denunciarlo. Esto se puede hacer a través de varias plataformas.
- **Canales de denuncia:**
  - Línea nacional de atención **141**, que está disponible las 24 horas del día.
  - Enviar denuncias a través del sitio web del ICBF o a través de las comisarías de familia, que reciben denuncias directas.

**2. Recepción de la denuncia**

- El ICBF y otras entidades responsables (como comisarías de familia, fiscalía, policía) reciben la denuncia de vulneración.
- El ICBF debe **garantizar la atención inmediata**, priorizando situaciones graves de riesgo como maltrato físico o sexual.

**3. Valoración de la situación**

- Una vez recibida la denuncia, el ICBF realiza un proceso de valoración con el fin de determinar el **nivel de riesgo** en el que se encuentra el niño, niña o adolescente.
- El ICBF verifica si la vulneración de derechos se encuentra en una situación de **emergencia** o si es una situación crónica que requiere de intervención progresiva.

**4. Medidas de protección**

- Si se determina que el niño, niña o adolescente está en riesgo inmediato, el ICBF debe implementar **medidas de protección**.
- Estas medidas pueden incluir:
  - **Retiro temporal** del niño o niña del hogar si es necesario, para garantizar su seguridad.
  - **Medidas preventivas** como el acompañamiento familiar o el fortalecimiento de los vínculos familiares.
  - Colocación en un **hogar sustituto** si el niño o niña no puede regresar a su hogar de origen.

**5. Intervención psicosocial y jurídica**

- El ICBF realiza acompañamiento psicosocial para **restaurar el bienestar emocional** del niño o niña afectado, brindando orientación tanto al menor como a la familia.

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

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



Al contestar cite este número



Radicado No:  
202547002000016831

Garzón, 2025-02-24

Señora  
**YUDY PAHOLA AGUIRRE LOSADA**  
Representante Legal  
**Fundación Social yo te cuido**  
Calle 7 No. 2E – 03 Barrio Santa Clara  
Garzón -Huila  
[fundacionsocialyotecuido@gmail.com](mailto:fundacionsocialyotecuido@gmail.com)

Asunto: Requerimiento – Incumplimiento de las obligaciones contractuales suscritas en el contrato de aportes N° 4100-692-2024 entre el ICBF y Fundación Social yo te cuido sede administrativa en el municipio de Garzón.

Cordial saludo,

En calidad como Supervisor Encargado del Contrato de Aporte No. 4100-692-2024 de diciembre 2024, suscrito entre el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF Regional Huila y Fundación Social yo te cuido**, en la modalidad de Hogar Sustituto Vulneración y discapacidad, ejecutado en el municipio de Garzón, con ubicación de sede administrativa en calle 7 No. 2E-03, conforme a lo prescrito en el **ARTÍCULO 84. FACULTADES Y DEBERES DE LOS SUPERVISORES - LEY 1474 DE 2011**, así como del **PROCEDIMIENTO PARA ADELANTAR LA SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y CONVENIOS SUSCRITOS POR EL ICBF**, respetuosamente me dirijo a usted con el fin de emitir **REQUERIMIENTO** frente al incumplimiento de las acciones que se deben establecer para el cumplimiento contractual, lo anterior fue resultado del encuentro que se llevó a cabo con las madres sustitutas el día 19 de febrero de 2025 con la participación de la directora regional.

Me permito presentar las observaciones recopiladas y compartir hallazgos de esta reunión basándome en las inquietudes expresadas por las madres sustitutas, las cuales suscitan preocupación respecto al

[www.icbf.gov.co](http://www.icbf.gov.co)





cumplimiento de las responsabilidades asumidas para asegurar la correcta garantía y prestación del servicio:

- 1. No se ha entregado la dotación escolar completa, a tiempo y con calidad. Hoy envían mensaje, igualmente manifestando que no se ha entregado.***
- 2. Al igual la dotación entregada en diciembre se hizo el 29 de ese mes y no encontraron nada para adquirir en el almacén seleccionado pues no maneja suficientes productos, y debido a la temporada ya no encontraron para las edades de los niños atendidos.***
- 3. Refieren entrega de bienestarina la semana anterior con fecha próxima a vencerse y que, al entregarla por parte de la nutricionista, ésta les solicita que la consuman de inmediato. refieren igualmente que no se veía en buen estado.***

#### **OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA**

**ANEXO No. 1 PARA LA VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES MODALIDADES RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS (pág.: 2).**

#### **COMPONENTE GENERAL**

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.

#### **COMPONENTE TECNICO**

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.

**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.

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

Me permito a mencionar seguidamente lo estipulado en el MANUAL OPERATIVO DE MODALIDADES Y SERVICIO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, RELATIVO AL PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, en la página 32 y siguientes, donde se señala:

*“Para las modalidades de acogimiento residencial, la primera entrega (dotación inicial), corresponde al momento del ingreso de la niña, el niño o el adolescente a la modalidad (máximo al siguiente día de ingreso), Dotación personal. A partir de la entrega de la dotación inicial, se deben reponer por uso o necesidad, cada vez que se requiera, los elementos de dotación, de tal forma que la niña, el niño o el adolescente, cuente permanentemente mínimo con la cantidad de elementos de dotación personal establecida, en buen estado (sin rotos, que no esté descosida, deteriorada, descolorida, sin remiendos, etc.) y que sea de su talla. Para las modalidades de ubicación inicial solo se realiza una entrega, sin embargo, el operador debe garantizar que, durante el tiempo de permanencia de la niña, el niño o adolescente, él cuente con todos los elementos en buen estado, de acuerdo con la tabla para la modalidad”*

Por lo anterior se percibe desconocimiento por parte de la entidad prestadora del servicio lo que se establecen en el **MANUAL OPERATIVO MODALIDAD DE ACOGIMIENTO FAMILIAR – HOGAR SUSTITUTO** pagina 98 3.3.2 Responsabilidades del Centro Zonal, del operador y de la Entidad Territorial

*“Realizar la entrega oportuna de la dotación básica, personal y escolar, así como la entrega de la cuota de sostenimiento para que la madre o padre sustitutos adquieran los implementos de aseo e higiene personal y suministren la alimentación de las niñas, los niños y los adolescentes ubicados en un Hogar Sustituto”.*

*De igual manera me permito referir que desde el acompañamiento del centro zonal por parte de la profesional en Nutrición, el día 28 de noviembre de 2024, se solicitó una actualización de información así:*

De: Erika Patricia Herrera Ruiz

Enviado el: jueves, 28 de noviembre de 2024 10:31 a. m.

Para: CorMIDI Garzón <cdiscormidi.rzgarzon@gmail.com>; cdisuazatarquipital CDI <cdisuazatarquipital2024@gmail.com>; 'garrapinoscormidi@gmail.com' <garrapinoscormidi@gmail.com>; Luces de Esperanza cormidi <lucesdeesperanzacormidi@gmail.com>; HSAUXILIARADMINISTRATIVO GARZON <fundacionyotecuido.com>; caminarhaciaelfuturo2017 <caminarhaciaelfuturo2017@gmail.com>; Tatiana Bermeo <tatianabermeo@hotmail.com>; FUNDACION FUNGESPU <fungespu@gmail.com>; afectoyvidaagrado@gmail.com; rubytrujillofa@gmail.com; Presidente Codecin <presidente2@codecin.org>; CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA <corhuellasamorvida@gmail.com>; Corporacion CHAV <corporacionchav@gmail.com>; FUNDACION SOCIAL CONSTRUYENDO SUEÑOS <fundacionconstruyendoamor@gmail.com>; Laura V De La Rosa Barrios <laura-1231@hotmail.es>; vanessacabreraandun@gmail.com; Vanessa Cabrera <avossvanessacabrera@gmail.com>; Eldy Paladines <celdypaladines@hotmail.com>; hamarap <hamarap@hotmail.com>; Jenifer Parra <jenifermildredthparra@gmail.com>; MONICA CRUZ <monikacruz.2022@gmail.com>; valenrojas26112002@gmail.com; linda gabriela sanchez hernandez <clindagaby2789@hotmail.com>; Minga Familiar <omingafamiliar@gmail.com>; HSGESTORADECASOGARZON <fundacionyotecuido.com>; laurafernandezsoto@outlook.es; hana181184@hotmail.com; thewills128@gmail.com; avossnataliaperez@gmail.com; avossnataliaperez@gmail.com; Camila Gonzalez <gonzalezcamila1234@gmail.com>; coordinacionhogares2024@gmail.com; cuentamehcb2024@gmail.com; Irma Constanza Almario Perdomo <Irma.Almario@icbf.gov.co>; administrativo <administrativo@corpmedi.com>; Brina Esther Fontanilla Fonseca <brina.fontanilla@icbf.gov.co>; Yeimy Paola Avella Monroy <Paola.Avella@icbf.gov.co>; corhuellasamorvida <Corhuellasamorvida@gmail.com>; HOGAR INFANTIL SOSIMO SUAREZ <h.i.sosimosuarez@gmail.com>; pedagogico@corpmedi.com; HOGAR INFANTIL POTRERILLOS <primerainfanciapotreriños@gmail.com>; hogar infantil leonia <casopadresleonia@gmail.com>; hogar infantil escaloneta Agrado <hogarinfantilescaloneta2022@gmail.com>; Hogar infantil Tres Esquinas <tresesquinashogarinfantil@gmail.com>; suazahogarinfantil84@gmail.com; codecin tarqui <codecintarqui@gmail.com>; codecinsuaza2023@gmail.com  
CC: Irma Constanza Almario Perdomo <Irma.Almario@icbf.gov.co>  
Asunto: Solicitud reporte saldo y Reservas punto de entrega de AAVN

Buenos días,

Teniendo en cuenta que ya se entregó en los puntos el AAVN para el consumo del mes de Diciembre, se solicita hacer proyección del consumo en unidad de servicio, entrega a Beneficiarios (En caso de que haya programada entrega y en el acta llegue la cantidad para consumo en casa) del mes de Diciembre.

tpa.outlook.office.com/mail/inbox/id/AAQIADeYyZ2NTBLWRNzUNdGp2ND4Hqj4LTRHmz3NA2kY7d0MgAQAO8dH5Tz79HkWSp1%2ByT54k%3D 4/5

12/25, 11:44

Correo: Estina Rocío Gaitán Méndez - Outlook

Por lo anterior se debe reportar el saldo y la reserva que queda en el punto finalizando servicio, esta información debe presentarse por este medio antes del día 29/11/2024 a las 2 pm.

Petición que no fue respondida por la entidad prestadora del servicio. Seguidamente, el día lunes 02 de diciembre se reitera la petición a las diferentes entidades prestadoras de los servicios que están a cargo de dicho centro zonal, donde según evidencia No se recibe la información requerida:



Así las cosas, a fecha del día de hoy por parte de la profesional del centro zonal Garzón y el Enlace regional de AAVN

De: Erika Patricia Herrera Ruiz <erika.herrera@icbf.gov.co>  
Enviado: lunes, 24 de febrero de 2025 10:52  
Para: Carlos Alberto Navarrete Gutierrez <Carlos.Navarrete@icbf.gov.co>  
Asunto: RE: Solicitud reporte saldo y Reservas punto de entrega de AAVN

Carlos Alberto Navarrete Gutierrez  
Re: Edna Rocio Galán Méndez  
CC: Luis Alfonso Rojas Uri  
Lun 24/02/2025 11:20

**Markado** 1 de

Buenos días Edna,

Atentamente me permito enviar trazabilidad de la solicitud que se realizó pidiendo los saldos y reservas con el fin de pedir la autorización de su uso, teniendo en cuenta que las bodegas debían quedar en 0, el punto de entrega hizo uso de su reserva sin autorización por parte del centro zonal, regional y de la sede, en el punto se encuentran 2 bolsas de Bienestarino vencidas, se debe realizar el proceso de desnaturalización y pago del alimento por parte del operador.

La EAS Yo te cuidó no realizó reporte de la información.

CC: Irma Constanza Almario Perdomo <irma.almario@icbf.gov.co>  
Asunto: RE: Solicitud reporte saldo y Reservas punto de entrega de AAVN

<https://outlook.office.com/mail/inbox/w/AAQkADcyYjZlNTBhYWRjMzNkNDg4LTRhMzI3NWZkYTc0MgAQAO8dHSTx779HhW5p1%2ByT54k%3D> 2/5

---

24/2/25, 13:45 Correo: Edna Rocio Galán Méndez - Outlook

Buenos días,

Se solicitó información de saldos y reservas en correo que antecede, la cual debía ser presentada antes de las 2 pm del día 29/11/2024, a la fecha solo la han presentado los siguientes puntos:

| NOMBRE DEL PUNTO             | CÓDIGO DEL PUNTO | SALDO FINALIZANDO SERVICIO | RESERVA SEGÚN ACTA DE DICIEMBRE | TOTAL |
|------------------------------|------------------|----------------------------|---------------------------------|-------|
| HOGAR INFANTIL TRES ESQUINAS | 41023060009      | 10                         | 10                              | 20    |
| Hogar Infantil Leonia        | 4102298033       | 23                         | 10                              | 33    |
| HOGAR INFANTIL ESCALERETA    | 4102006004       | 18                         | 19                              | 37    |

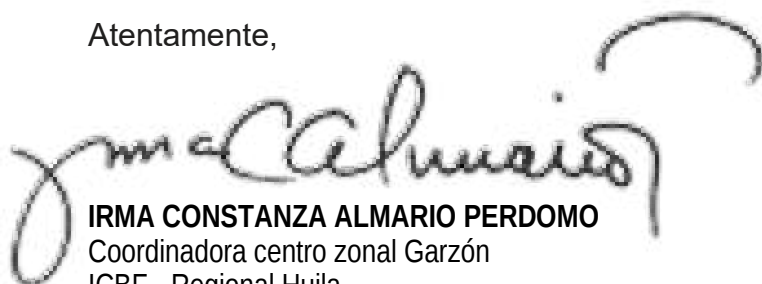
En virtud de los documentos previamente adjuntos, se puede inferir que las madres sustitutas están recibiendo insumos de AAVN que se acercan a su fecha de caducidad, dado que se ha observado una omisión en las solicitudes presentadas desde este centro zonal. Como consecuencia, se evidencia un deterioro en AAVN, lo cual sugiere una presunción de incumplimiento de las

Para concluir, es crucial establecer las acciones de mejora a las que se refieren dichas apreciaciones, las cuales den repuesta a las afirmaciones reportadas en reunión por las madres sustitutas, con el objetivo de optimizar la calidad y la entrega de los insumos. Como se señala en el manual operativo, es imperativo cumplir con la entrega oportuna, dado que nuestro objetivo primordial es garantizar la protección e integridad de los niños, niñas y adolescentes asociados a la modalidad. Por lo tanto, se solicita que, a través de este medio, se aclare, verifique y se establezcan las acciones correctivas inmediatas pertinentes a las que dé lugar en un plazo máximo de **3 días hábiles** a partir de la recepción del oficio.

Solicito se aporte a la respuesta de este requerimiento los documentos que visibilicen las gestiones, acciones y planes de mejora elaborados para contrarrestar los presuntos incumplimientos.

**NOTA:** Todo oficio y comunicación escrita deberá venir firmada por el Representante Legal de la EAS.

Atentamente,



**IRMA CONSTANZA ALMARIO PERDOMO**  
Coordinadora centro zonal Garzón  
ICBF - Regional Huila  
Supervisora del contrato

Elaboró y proyecto: Edna Rocío Gaitán Méndez, Abogada apoyo a la supervisión.   
Revisó y Aprobó: Irma Constanza Almario Perdomo. Coordinadora Centro Zonal Garzón



\*202547003000013491\*

Radicado No: 202547003000013491

Neiva, 17 De Febrero del 20256

Señora  
**YUDY PAHOLA AGUIRRE LOSADA**  
Representante Legal  
**Fundación Social yo te cuido**  
Calle 13 No. 5E – 34  
La Plata -Huila  
[fundacionsocialyotecuido@gmail.com](mailto:fundacionsocialyotecuido@gmail.com)

Asunto: Requerimiento – Incumplimiento de las obligaciones contractuales suscritas en el contrato de aportes N° 4100-692-2024 entre el ICBF y Fundación Social yo te cuido sede administrativa en el municipio de La Plata.

Cordial saludo,

En calidad de Supervisora del Contrato de Aporte No. 4100-692-2024 del 28 de diciembre del mismo año, suscrito entre el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF Regional Huila y Fundación Social yo te cuido**, en la modalidad de Hogar Sustituto Vulneración y discapacidad, ejecutado en el municipio de La Plata, con ubicación de sede administrativa en Calle 13 No. 5E – 34, conforme a lo prescrito en el **ARTÍCULO 84. FACULTADES Y DEBERES DE LOS SUPERVISORES - LEY 1474 DE 2011**, así como del **PROCEDIMIENTO PARA ADELANTAR LA SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y CONVENIOS SUSCRITOS POR EL ICBF**, respetuosamente me dirijo a usted con el fin de emitir **REQUERIMIENTO** frente al incumplimiento de las obligaciones contractuales teniendo en cuenta las acciones que se han delegado y aprobado como se observa en las evidencias que a continuación extraigo.

**HECHOS POR LOS CUALES SE PRESUME EL INCUMPLIMIENTO CONTRACTUAL**

Evidencia correo de la Clínica Sanamens el día 29 de enero de 2025

1. el de la sustituta.



Enviado 03 de febrero 2025 por madre

Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales del ICBF y la Ley es 1581 de 2012.

Centro Zonal Gaitana  
Neiva - Huila  
Teléfono: 8604700

Línea gratuita nacional ICBF  
01 8000 91 8080



De: Minerva chimbaico marin <mcchimbaico@gmail.com>  
Enviado: lunes, 3 de febrero de 2025 8:06  
Para: Rosalba Pascuas Triana <Rosalba.Pascuas@icbf.gov.co>  
Cc: laolathuila.gestordecaso@gmail.com <laolathuila.gestordecaso@gmail.com>; FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <yo.te.cuido@fundacion-social.org>  
Asunto: Urgente solicitud de suplemento nutricional para yeison naranjo

Buenos días  
Cordial saludo

A petición de la nutricionista de sanamens piden que al niño yeison naranjo se le suministre un suplemento nutricional por que se encuentra en riesgo de desnutrición, por lo cual han pedido 8 tarros de forsilvit loain el cual tiene un valor por unidad de 90 mil pesos, en total serian 720 mil pesos para la compra del suplemento.

2. Quisiera que me informaran como va a ser el método de compra ya que no se encuentra tan fácil en las droguerías de la plata y neiva, la clínica recomienda donde se puede comprar en neiva, adjunto.

Correo enviado

por la autoridad administrativa ICBF. Con fecha del 03/02/2025

El lun, 3 feb 2025 a las 17:13, Rosalba Pascuas Triana (<Rosalba.Pascuas@icbf.gov.co>) escribió:

Señores:  
FUNDACIÓN YO TE CUIDO  
La Plata - Huila

Cordial Saludo.

Con el fin de dar trámite a la petición elevada por la Madre Sustituta que tiene a cargo a YEISON NARANJO HERNANDEZ, comedidamente solicito se sirvan allegar a la suscrita en el menor término posible DOS (2) COTIZACIONES del PEDIASURE POLVO 400 G /LATA, ordenado por el médico tratante al mencionado adolescente.

3. Agradezco su atención.

cotizaciones por parte de la entidad prestadora del servicio. Con fecha 04/02/2025

Del Gestora de caso La Plata Huila <laolathuila.gestordecaso@gmail.com>  
Enviado: martes, 4 de febrero de 2025 10:48  
Para: Rosalba Pascuas Triana <Rosalba.Pascuas@icbf.gov.co>; Minerva chimbaico marin <mcchimbaico@gmail.com>  
Asunto: Re: Urgente solicitud de suplemento nutricional para yeison naranjo

La Plata Huila, 04 de febrero 2025

Doctora  
Rosalba Pascuas Triana

Respetuosamente se adjunta cotizaciones del PEDIASURE POLVO 400 G /LATA, ordenado por el médico tratante al mencionado adolescente.



4. Correo solicitud de aprobación para la supervisora del contrato parte de la autoridad administrativa.

----- Forwarded message -----  
De: Cecilia De la Fuente de Lleras <Cecilia.DeLaFuenteDeLleras@icbf.gov.co>  
Date: mar, 4 feb 2025 a las 10:31 p.m.  
Subject: R/I Urgente solicitud de suplemento nutricional para YESON NABARUO HERNANDEZ  
To: FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO <yotecuido@fundacionsocial.org.co>  
<fundacionsocial@yotecuido.org.co> <fundacionsocial@yotecuido.org.co>  
Cc: Diana Paola Puliche Méndez <Diana.Puliche@icbf.gov.co> <Cecilia.VidalFloriano@icbf.gov.co>  
Buenas tardes, en atención al correo que antecede se debe adonar lo siguiente si se requiere la compra de todos los suplementos de una vez o de acuerdo como lo considere la institución, resalten que una vez respalde la eps inmediatamente se debe generar una acción de tutela y/o reclamo de los suplementos ya que es una obligación de la eps.  
Agradezco la atención para proveer de conformidad respuesta para el día 5 de febrero 2025.  
Cordialmente,

5. Petición de gestión por parte de la supervisora del contrato. Con fecha del 04/02/2025

----- Forwarded message -----  
De: Cecilia De la Fuente de Lleras <Cecilia.DeLaFuenteDeLleras@icbf.gov.co>  
Date: mar, 4 feb 2025 a las 10:31 p.m.  
Subject: R/I Urgente solicitud de suplemento nutricional para YESON NABARUO HERNANDEZ  
To: FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO <yotecuido@fundacionsocial.org.co>  
<fundacionsocial@yotecuido.org.co> <fundacionsocial@yotecuido.org.co>  
Cc: Diana Paola Puliche Méndez <Diana.Puliche@icbf.gov.co> <Cecilia.VidalFloriano@icbf.gov.co>  
Buenas tardes, en atención al correo que antecede se debe adonar lo siguiente si se requiere la compra de todos los suplementos de una vez o de acuerdo como lo considere la institución, resalten que una vez respalde la eps inmediatamente se debe generar una acción de tutela y/o reclamo de los suplementos ya que es una obligación de la eps.  
Agradezco la atención para proveer de conformidad respuesta para el día 5 de febrero 2025.  
Cordialmente,

6. Retroalimentación por parte de la Autoridad administrativa. Con fecha del 05/02/2025

De: Rosalba Pineda <Rosalba.Pineda@icbf.gov.co>  
Enviado el miércoles, 5 de febrero de 2025 1:02 p. m.  
Para: Cecilia De la Fuente de Lleras <Cecilia.DeLaFuenteDeLleras@icbf.gov.co>  
CC: FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO <yotecuido@fundacionsocial.org.co> <fundacionsocial@yotecuido.org.co> <fundacionsocial@yotecuido.org.co>  
Asunto: R/I Urgente solicitud de suplemento nutricional para YESON NABARUO HERNANDEZ  
Buenas tardes doctora Cecilia Lilianna.  
En virtud de haberse solicitado el suplemento a la EPS y en virtud de cubrir la necesidad del niño mientras se gestiona con la EPS, inmediatamente solicito se vayan suministrando la totalidad (8) de suplementos, para el primer mes de la ubicación del niño en Institución Especializada Psicosocial.  
Por lo anterior y teniendo en cuenta que el niño será trasladado a primera hora del día de mañana JUEVES 05 DE FEBRERO DE 2025 a Institución Especializada Psicosocial fuera de la ciudad de Neiva, en forma respetuosa se solicita realizar entrega a la suscrita de los suplementos, el día de hoy para ser entregados a la mencionada institución el día de mañana.

7. Respuesta a la petición por parte de la supervisora del contrato. Con fecha del 05/02/2025





No obstante, de acuerdo con las evidencias, acciones, aclaraciones, gestiones y la autorización otorgada por mí, en calidad de supervisora del contrato (ver evidencia punto 8), hasta la fecha del 13 de febrero de 2025, como se demuestra en el documento adjunto.



No se ha procedido con la diligencia requerida por parte de la Entidad prestadora del servicio, la cual, en su quehacer habitual, debería garantizar los derechos de la población bajo su atención, como se detalla a continuación.

HOGAR SUSTITUTO- VULNERACIÓN descrita así:

- 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." con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos.

Adicionalmente para una población 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 (Ruinoso, 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 (Ruinoso, 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."

En virtud de lo expuesto, me permito señalar las obligaciones estipuladas en el contrato de aporte debidamente firmado, las cuales, en calidad de representante legal y entidad proveedora del servicio, deben ser cumplidas con total rigurosidad y diligencia en los plazos establecidos; esto, a fin de asegurar un servicio que respete y garantice los derechos de la población referida.

**Obligaciones con presunción de incumplimiento:**

**OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA**

**ANEXO No. 1 PARA LA VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES MODALIDADES RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS (pág.: 2). A7.G27.**

**COMPONENTE GENERAL**

- 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.
- 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.
- 14) Reportar por escrito y de forma inmediata al supervisor cualquier novedad o anomalía en la ejecución del contrato

En consecuencia, es imperativo avanzar en las acciones dirigidas a satisfacer de manera rigurosa las solicitudes y autorizaciones emanadas de esta supervisión, dado que nuestro objetivo primordial es asegurar una atención oportuna, diligente e integral que favorezca el bienestar social y personal de cada uno de los usuarios asociados a esta modalidad.

Se solicita, mediante este medio, que se proceda a cumplir con lo autorizado de forma inmediata para el usuario objeto de esta diligencia, y se informe a este despacho sobre el cumplimiento de las obligaciones previamente mencionadas, sustentando dicha información con evidencias fotográficas y descriptivas en el marco del plan de mejora, a más tardar el día de mañana, 18 de febrero de 2025.

**NOTA:** Todo oficio y comunicación escrita deberá venir firmada por el Representante Legal de la EAS.

Atentamente,



**CLAUDIA LILIANA VIDAL FLORIANO**  
Coordinadora centro zonal La Plata  
ICBF - Regional Huila  
Supervisora del contrato

Elaboró y proyecto: Edna Rocío Gaitán Méndez, Abogada apoyo a la supervisión.   
Revisó y Aprobó: Claudia Liliana Vidal Floriano. Coordinadora Centro Zonal La Plata

PÚBLICA



FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO &lt;coordinador2yotecuido@gmail.com&gt;

**Fwd: Requerimiento Yo te cuido**

4 mensajes

**Gestora de caso La Plata Huila** <laplatahuilagestoradecaso@gmail.com> 18 de febrero de 2025, 3:56 p.m.  
Para: coordinador2yotecuido@gmail.com, COORDINADOR 1 FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO  
<coordinador1yotecuido@gmail.com>

----- Forwarded message -----

De: **Claudia Liliana Vidal Floriano** <Claudia.Vidal@icbf.gov.co>

Date: lun, 17 feb 2025 a las 20:21

Subject: RV: Requerimiento Yo te cuido

To: FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO &lt;yotecuidofundacionsocial@gmail.com&gt;, laplatahuilagestoradecaso@gmail.com &lt;laplatahuilagestoradecaso@gmail.com&gt;

Cc: Claudia Liliana Vidal Floriano &lt;Claudia.Vidal@icbf.gov.co&gt;, Edna Rocio Gaitan Mendez &lt;Edna.Gaitan@icbf.gov.co&gt;, Diana Paola Puliche Mendez &lt;Diana.Puliche@icbf.gov.co&gt;, Anyela Paola Cardozo Cabrera &lt;Anyela.Cardozo@icbf.gov.co&gt;

Buenas tardes envié para los fines pertinente.

Cordialmente,



Claudia Liliana Vidal Floriano

Coordinadora

ICBF Sede Regional Huila

Centro Zonal La Plata

Calle 5b # 9ª-05

Teléfono: 8371127 Ext. 842000

www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: CLASIFICADA



202547003000013491.pdf  
1706K

**FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO** <coordinador2yotecuido@gmail.com>  
Para: contabilidadicbf fundación social yo te cuido <contabilidadyotecuido@gmail.com>,  
representantelegalyotecuido@gmail.com, financierayotecuido@gmail.com

18 de febrero de 2025, 4:05 p.m.

Cordial saludo

Adjunto requerimiento del municipio de la Plata , por la no entrega de un suplemento

[Texto citado oculto]

--

Atentamente:



 **202547003000013491.pdf**  
1706K

**FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO** <coordinador2yotecuido@gmail.com>  
Para: COORDINADOR 1 FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <coordinador1yotecuido@gmail.com>

18 de febrero de 2025, 6:23 p.m.

Cordial saludo

[Texto citado oculto]

--

Atentamente:



 **202547003000013491.pdf**  
1706K

**FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO** <coordinador2yotecuido@gmail.com>  
Para: Claudia Liliana Vidal Floriano <Claudia.Vidal@icbf.gov.co>  
CC: representantelegalyotecuido@gmail.com, FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <yotecuidofundacionsocial@gmail.com>

18 de febrero de 2025, 10:25 p.m.

Cordial saludo

Doctora Claudia, adjunto respuesta al requerimiento 202547003000013491.

Quedando Atenta

[Texto citado oculto]

Atentamente:



---

**2 archivos adjuntos**

 **202547003000013491.pdf**  
1706K

 **RESPUESTA REQUERIMIENTO LA PLATA 2025 -2.pdf**  
610K



FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO &lt;coordinador2yotecuido@gmail.com&gt;

**Fwd: Requerimiento Yo te cuido**

4 mensajes

**Gestora de caso La Plata Huila** <laplatahuilagestoradecaso@gmail.com> 18 de febrero de 2025, 3:56 p.m.  
Para: coordinador2yotecuido@gmail.com, COORDINADOR 1 FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO  
<coordinador1yotecuido@gmail.com>

----- Forwarded message -----

De: **Claudia Liliana Vidal Floriano** <Claudia.Vidal@icbf.gov.co>

Date: lun, 17 feb 2025 a las 20:21

Subject: RV: Requerimiento Yo te cuido

To: FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO &lt;yotecuidofundacionsocial@gmail.com&gt;, laplatahuilagestoradecaso@gmail.com &lt;laplatahuilagestoradecaso@gmail.com&gt;

Cc: Claudia Liliana Vidal Floriano &lt;Claudia.Vidal@icbf.gov.co&gt;, Edna Rocio Gaitan Mendez &lt;Edna.Gaitan@icbf.gov.co&gt;, Diana Paola Puliche Mendez &lt;Diana.Puliche@icbf.gov.co&gt;, Anyela Paola Cardozo Cabrera &lt;Anyela.Cardozo@icbf.gov.co&gt;

Buenas tardes envié para los fines pertinente.

Cordialmente,



Claudia Liliana Vidal Floriano

Coordinadora

ICBF Sede Regional Huila

Centro Zonal La Plata

Calle 5b # 9ª-05

Teléfono: 8371127 Ext. 842000

www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: CLASIFICADA



202547003000013491.pdf  
1706K



**FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO** <coordinador2yotecuido@gmail.com>  
Para: contabilidadicbf fundación social yo te cuido <contabilidadyotecuido@gmail.com>,  
representantelegalyotecuido@gmail.com, financierayotecuido@gmail.com

18 de febrero de 2025, 4:05 p.m.

Cordial saludo

Adjunto requerimiento del municipio de la Plata , por la no entrega de un suplemento

[Texto citado oculto]

--

Atentamente:



 **202547003000013491.pdf**  
1706K

**FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO** <coordinador2yotecuido@gmail.com>  
Para: COORDINADOR 1 FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <coordinador1yotecuido@gmail.com>

18 de febrero de 2025, 6:23 p.m.

Cordial saludo

[Texto citado oculto]

--

Atentamente:



 **202547003000013491.pdf**  
1706K

**FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO** <coordinador2yotecuido@gmail.com>  
Para: Claudia Liliana Vidal Floriano <Claudia.Vidal@icbf.gov.co>  
CC: representantelegalyotecuido@gmail.com, FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <yotecuidofundacionsocial@gmail.com>

18 de febrero de 2025, 10:25 p.m.

Cordial saludo

Doctora Claudia, adjunto respuesta al requerimiento 202547003000013491.

Quedando Atenta

[Texto citado oculto]

Atentamente:



---

**2 archivos adjuntos**



**202547003000013491.pdf**  
1706K



**RESPUESTA REQUERIMIENTO LA PLATA 2025 -2.pdf**  
610K

|                                                                                   |                                                                                       |            |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
|  | <b>PROCESO<br/>MEJORA E INNOVACIÓN</b><br><br><b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ</b> | F9.P1.MI   | 31/05/2024    |
|                                                                                   |                                                                                       | Versión 10 | Página 1 de 5 |

| <b>ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 2</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Hora:</b> 11:00 AM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Fecha:</b> 21 de febrero 2025                                                                                                                                 |
| <b>Lugar:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Fundación Social Yo Te Cuido                                                                                                                                     |
| <b>Dependencia que Convoca:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | MODALIDAD HOGAR SUSTITUTO                                                                                                                                        |
| <b>Proceso:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | MISIONAL- PROTECCION- RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS                                                                                                               |
| <b>Objetivo:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Cuidar y velar por la protección de niñas, niños y adolescentes, para que todos aunemos esfuerzos en contra de cualquier tipo de violencia que pueda afectarles. |
| <p><b>Agenda:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Saludo</li> <li>2. Ejecución de la programación organizada.</li> <li>3. Conclusiones y compartir.</li> </ol> <p><b>Desarrollo:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Siendo las 11:00 A.m. del viernes 21 de febrero, Se da inicio al encuentro formativo a padres y madres biológicos, 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 “Ruta de atención en casos de vulneración de derechos de niños, niñas y adolescentes”</li> </ol> <p>Se llevó a cabo una jornada formativa con el objetivo de orientar a las familias en el cuidado por la protección de niñas, niños y adolescentes, para que todos aunemos esfuerzos en contra de cualquier tipo de violencia que pueda afectarles. La <b>ruta de atención en casos de vulneración de derechos de niños, niñas y adolescentes</b> es un proceso integral que tiene como objetivo garantizar la protección de los menores frente a cualquier tipo de abuso, maltrato, negligencia o explotación. Esta ruta implica una serie de acciones coordinadas por diferentes actores sociales, administrativos y judiciales, asegurando una respuesta rápida y adecuada a la situación de vulnerabilidad.</p> <p>Se dio a conocer como identificar una situación de vulneración:</p> <p>El primer paso es <b>identificar</b> el caso de vulneración de derechos. Esta identificación puede ser realizada por cualquier persona que esté en contacto con el niño, niña o adolescente (familia, maestros, profesionales de la salud, etc.), quienes deben estar alertas a señales de abuso, negligencia, violencia o explotación.</p> <p><b>Señales comunes de vulneración de derechos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abuso físico o psicológico</li> <li>• Maltrato o negligencia en el cuidado</li> <li>• Explotación laboral o sexual</li> <li>• Exclusión social o escolar</li> <li>• Abandono o desprotección</li> </ul> <p><b>Notificación y denuncia</b> Una vez que se ha identificado una posible vulneración de derechos, es <b>fundamental realizar la denuncia</b>. Por medio de un folleto se les facilito a las familias las líneas</p> |                                                                                                                                                                  |

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

|                                                                                   |                                                                                       |            |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
|  | <b>PROCESO<br/>MEJORA E INNOVACIÓN</b><br><br><b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ</b> | F9.P1.MI   | 31/05/2024    |
|                                                                                   |                                                                                       | Versión 10 | Página 2 de 5 |

de atención de los entes competentes en evidenciar algún acto de vulneración. Números de líneas de emergencia (como líneas telefónicas de ayuda) para denunciar casos de abuso infantil.

**Policía o Fiscalía:** Dependiendo de la gravedad del caso, se puede hacer una denuncia formal ante las fuerzas del orden o una Fiscalía especializada en infancia.



### Decisiones:

Se concluyó la jornada con un resumen de los temas tratados y se agradeció a los participantes por su interés y compromiso en el cuidado por la protección de niñas, niños y adolescentes, para que todos aunemos esfuerzos en contra de cualquier tipo de violencia que pueda afectarles.

Durante la jornada, se evidenció un gran interés y participación activa de las familias biológicas.

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

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



|                                                                                   |                                                                                       |            |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
|  | <b>PROCESO<br/>MEJORA E INNOVACIÓN</b><br><br><b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ</b> | F9.P1.MI   | 31/05/2024    |
|                                                                                   |                                                                                       | Versión 10 | Página 3 de 5 |

### Evidencia fotográfica

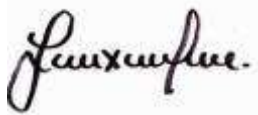


¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

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

|                                                                                   |                                                                                       |            |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
|  | <b>PROCESO<br/>MEJORA E INNOVACIÓN</b><br><br><b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ</b> | F9.P1.MI   | 31/05/2024    |
|                                                                                   |                                                                                       | Versión 10 | Página 4 de 5 |



| Compromisos / tareas                                                                                                                                                          | Responsable(s): Nombre / Cargo o rol       |                              | 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. | LAURA XIMENA LOSADA- <b>GESTOR DE CASO</b> |                              | CONTINUO                                                                              |
| FIRMA ASISTENTES                                                                                                                                                              |                                            |                              |                                                                                       |
| Nombre                                                                                                                                                                        | Cargo o rol / Dependencia                  | Entidad                      | Firma                                                                                 |
| LAURA XIMENA LOSADA                                                                                                                                                           | GESTOR DE CASO                             | FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO |  |
| Próxima reunión                                                                                                                                                               | Fecha                                      | Hora                         | Lugar                                                                                 |
| Próxima reunión<br><b>Colaborador que elabora el acta:</b>                                                                                                                    | Por confirmar                              | Por confirmar                | Por confirmar                                                                         |
| Próxima reunión                                                                                                                                                               | 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.



|                                                                                   |                                              |            |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|------------|---------------|
|  | <b>PROCESO</b><br><b>MEJORA E INNOVACIÓN</b> | F9.P1.MI   | 31/05/2024    |
|                                                                                   | <b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ</b>      | Versión 10 | Página 5 de 5 |

|                                                                                   |                                                                                                    |  |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------|
|  | <b>PROCESO</b><br><b>MEJORA E INNOVACIÓN</b><br>PROGRAMA UNIDAD DE ASISTENCIA                      |  | FECHA: 31/05/2024 |
|                                                                                   | LUGAR: YL TE CORDO                                                                                 |  | PAGINA: 5 DE 5    |
|                                                                                   | AUTORIZACIÓN: Este acta describe en casos de violación de derechos de niños, niñas y adolescentes. |  |                   |
| DEPENDENCIA: DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA SOCIAL Y FAMILIAR                    |                                                                                                    |  |                   |

| Nº | NOMBRE Y APELLIDOS | DIRECCIÓN | CARGO | ENTIDAD               | NOMBRE | CENTRO DE ASISTENCIA | TIPO DE VIOLENCIA |            | TELÉFONO  | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA            |
|----|--------------------|-----------|-------|-----------------------|--------|----------------------|-------------------|------------|-----------|--------------------|------------------|
|    |                    |           |       |                       |        |                      | PLURAL            | INDIVIDUAL |           |                    |                  |
| 1  | Mislady Yague      | 100285508 |       | FUNDACIÓN SOCIAL YOTE | MUSA   | LA PLATA             | -                 | -          | 310932182 |                    | Mislady Yague    |
| 2  | Andy Catalina P.   | 100139650 |       | FUNDACIÓN SOCIAL YOTE | MUSA   | LA PLATA             | -                 | -          | 320962954 |                    | Andy Catalina P. |
| 3  | Nadia Almendares   | 0406200   |       | FUNDACIÓN SOCIAL YOTE | MUSA   | LA PLATA             | -                 | -          |           |                    | Nadia Almendares |
| 4  | Luciana Perea      | 100200000 |       | FUNDACIÓN SOCIAL YOTE | MUSA   | LA PLATA             | -                 | -          | 312580000 |                    | Luciana Perea    |
| 5  | Melina Hernandez   |           |       | FUNDACIÓN SOCIAL YOTE | MUSA   | LA PLATA             | -                 | -          |           |                    | Melina Hernandez |
| 6  | José Ricardo       |           |       | FUNDACIÓN SOCIAL YOTE | MUSA   | LA PLATA             | -                 | -          |           |                    | José Ricardo     |
| 7  | Jonny Meli         | 100139650 |       | FUNDACIÓN SOCIAL YOTE | MUSA   | LA PLATA             | -                 | -          | 313604200 |                    | Jonny Meli       |
| 8  | Nidia Marcela B.   | 100200000 |       | FUNDACIÓN SOCIAL YOTE | MUSA   | LA PLATA             | -                 | -          | 310213700 |                    | Nidia Marcela B. |
| 9  |                    |           |       | FUNDACIÓN SOCIAL YOTE | MUSA   | LA PLATA             | -                 | -          |           |                    |                  |
| 10 |                    |           |       | FUNDACIÓN SOCIAL YOTE | MUSA   | LA PLATA             | -                 | -          |           |                    |                  |
| 11 |                    |           |       | FUNDACIÓN SOCIAL YOTE | MUSA   | LA PLATA             | -                 | -          |           |                    |                  |
| 12 |                    |           |       | FUNDACIÓN SOCIAL YOTE | MUSA   | LA PLATA             | -                 | -          |           |                    |                  |
| 13 |                    |           |       | FUNDACIÓN SOCIAL YOTE | MUSA   | LA PLATA             | -                 | -          |           |                    |                  |
| 14 |                    |           |       | FUNDACIÓN SOCIAL YOTE | MUSA   | LA PLATA             | -                 | -          |           |                    |                  |
| 15 |                    |           |       | FUNDACIÓN SOCIAL YOTE | MUSA   | LA PLATA             | -                 | -          |           |                    |                  |
| 16 |                    |           |       | FUNDACIÓN SOCIAL YOTE | MUSA   | LA PLATA             | -                 | -          |           |                    |                  |
| 17 |                    |           |       | FUNDACIÓN SOCIAL YOTE | MUSA   | LA PLATA             | -                 | -          |           |                    |                  |

(Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!)  
 Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

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

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

|                                                                                   |                                  |                                       |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|---------------|
|  | <b>FORMATO DE CARTA U OFICIO</b> | FECHA DE APROBACION<br>01/08/2022     | 01/08/2022    |
|                                                                                   |                                  | Versión 1<br>FSYTC-026-<br>01/08/2022 | Página 1 de 1 |

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

En cumplimiento con lo establecido en el Contrato de aportes Nro. 41006922024, en lo que se refiere a la obligación contractual del numeral 2 del COMPONENTE OBLIGACIONES GENERALES.

**CERTIFICA**

Que la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 01 y el 28 de febrero del año 2025, 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 05 de marzo del 2025



YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA

Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

Elaborado y revisado por:



Paola Andrea Marin Gonzalez

Coordinadora

**FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO  
NIT: 901496702-9  
Cel. 3206193497**



FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO &lt;yotecuidofundacionsocial@gmail.com&gt;

---

**EVACION DE LA UNIDAD DE SERVICIO LEIDY JOHANA PIZO.**

1 mensaje

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

20 de febrero de 2025, 9:24 p.m.

Para: comisariadefamilia comisariadefamilia &lt;comisariadefamilia@elagrado-huila.gov.co&gt;, yohita2884@hotmail.com

La Plata-Huila  
20/02/2025Doctora  
**ERIKA MARCELA SAENZ RIVERA**

Comisaria de Familia Agrado (H)

Cordial Saludo,

Nos permitimos informar la evasión de la usuaria Leidy Johana Pizo identificada con Tarjeta de Identidad 1.082.156.336 de la Unidad de Servicio de la Madre Sustituta Yohaira Arandia.

Se adjunta reporte de la Policía.

Atentamente,



---

 **REPORTE DE POLICIA.pdf**  
808K

|                                                                                                                                         |                                  |                                   |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|---------------|
|  <p><b>FUNDACIÓN SOCIAL</b><br/><b>YO TE CUIDO</b></p> | <b>FORMATO DE CARTA U OFICIO</b> | FECHA DE APROBACION               | 01/08/2022    |
|                                                                                                                                         |                                  | Versión 1<br>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**

En cumplimiento con lo establecido en el Contrato de aportes Nro. 41006922024, en lo que se refiere a la obligación contractual del numeral 3 del COMPONENTE OBLIGACIONES GENERALES. - Obligación: 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.

**CERTIFICA**

Que la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 01 y el 28 de febrero del año 2025, se presentó una (1) situación de eventos de abandono irregular en el municipio de La Plata (L.J.P), la cual fue reportada a las autoridad administrativa y supervisora del contrato de los tiempos establecidos en la guía de orientaciones, junto a las debidas acciones realizadas por el operador.

Neiva – 05 de marzo del 2025

Atentamente,



**YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA**  
Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

Elaborado y revisado por:



Paola Andrea Marin Gonzalez  
Coordinadora



FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO &lt;coordinador2yotecuido@gmail.com&gt;

**Requerimiento – Incumplimiento de las obligaciones contractuales suscritas en el contrato de aportes N° 4100-692-2024**

2 mensajes

**Irma Constanza Almario Perdomo** <Irma.Almario@icbf.gov.co>

24 de febrero de 2025, 3:04 p.m.

Para: "fundacionsocialyotecuido@gmail.com" &lt;fundacionsocialyotecuido@gmail.com&gt;

CC: COORDINADOR 1 FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO &lt;coordinador1yotecuido@gmail.com&gt;, "coordinador2yotecuido@gmail.com" &lt;coordinador2yotecuido@gmail.com&gt;, Edna Rocio Gaitan Mendez &lt;Edna.Gaitan@icbf.gov.co&gt;, Erika Patricia Herrera Ruiz &lt;erika.herrera@icbf.gov.co&gt;

Buenas tardes representante legal EAS FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

Adjunto remito requerimiento incumplimiento de las obligaciones contractuales suscritas en el contrato de aportes N° 4100-692-2024

Cordialmente,

**Irma Constanza Almario Perdomo**

Profesional Universitario

Coordinadora

ICBF Centro Zonal Garzón - Regional Huila

Calle 8 N° 6 – 38 B/ Centro

Teléfono: 608 8604700 Ext. 840000

[www.icbf.gov.co](http://www.icbf.gov.co)Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

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

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



to whom we sent back and general information message or its attachments, unless there is an explicit authorization to its name. Web site: [www.icbf.gov.co](http://www.icbf.gov.co)



**202547002000016831.pdf**  
934K

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

27 de febrero de 2025, 10:42 p.m.

Para: Irma Constanza Almario Perdomo <Irma.Almario@icbf.gov.co>

CC: COORDINADOR 1 FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <coordinador1yotecuido@gmail.com>, "coordinador2yotecuido@gmail.com" <coordinador2yotecuido@gmail.com>, Edna Rocio Gaitan Mendez <Edna.Gaitan@icbf.gov.co>, Erika Patricia Herrera Ruiz <erika.herrera@icbf.gov.co>

Cordial saludo

Doctora  
Irma Constanza Almario  
Supervisora del contrato

Teniendo en cuenta correo que antecede de manera comedida nos permitimos enviar respuesta a requerimiento y evidencias de cada una de las acciones llevadas desde la fundación para prevenir y subsanar las situaciones presentadas.

Agradecemos el apoyo y valiosa colaboración.

Cordialmente,

Fundación social yo te cuido

[Texto citado oculto]

---

## 8 archivos adjuntos



**anexo 2.pdf**  
136K



**ANEXO 3.pdf**  
112K



**ANEXO 6 (2).pdf**  
1475K



**ANEXO 5...pdf**  
5255K



**ANEXO 7....pdf**  
127K



**ANEXO 4...pdf**  
1475K



**ANEXO 1...pdf**  
13449K



**RESPUESTA\_REQUERIMIENTO\_GARZON.pdf**  
295K



|                                                                                                                                         |                                  |                                       |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|-------------------|
|  <p><b>FUNDACIÓN SOCIAL</b><br/><b>YO TE CUIDO</b></p> | <b>FORMATO DE CARTA U OFICIO</b> | <b>FECHA DE APROBACION</b>            | 01/08/2022        |
|                                                                                                                                         |                                  | Versión 1<br>FSYTC-026-<br>01/08/2022 | Página 4 de<br>60 |

La Plata Huila, 03 de Marzo de 2025

**DOCTOR:**  
**ALONSO MARTINEZ**  
Defensoría Primera Centro Zonal La Plata  
La Plata - Huila



**BIENESTAR FAMILIAR**



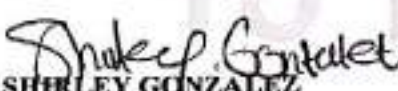
**Asunto: RESULTADO ENCUESTRO BIOLOGICO MES DE FEBRERO**

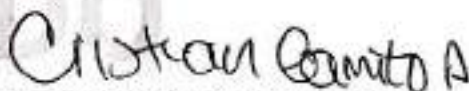
Respetuosamente nos permitimos hacer entrega de resultados de los encuentros biológicos previamente autorizados; que se llevaron el mes de Febrero del 2025.

- ✦ Dency Carina Cunacue..... N° Folios: 3
- ✦ Luciana Cunacue ..... N° Folios 3
- ✦ Franklin Smith Borja... .. N° Folios:2
- ✦ Luisa Fernanda Parra Medina..... N° Folios:2
- ✦ Mariana Aceneth Acosta..... N° Folios:2
- ✦ Mauren Stefany Gonzalez Campo..... N° Folios:2
- ✦ Sharit Tatiana Mosquera Titimbo... .. N° Folios:2
- ✦ Nelly Morales Carnucendo..... N° Folios:2
- ✦ Norby Vanessa Sanchez Hernandez..... N° Folios:2
- ✦ Yorlan David Sanchez Hernandez... .. N° Folios:2
- ✦ Maria Isabel Sanchez Hernandez..... N° Folios:3
- ✦ Derly Yuliana Sanchez Hernandez..... N° Folios:3
- ✦ Ycimmy Adelay Paja Camayo... .. N° Folios:2

Agradezco su atención prestada.

Cordialmente;

  
**SHIRLEY GONZALEZ**  
Psicóloga  
Programa Hogares Sustitutos

  
**CRISTIAN CAMILO ARIAS**  
Trabajador Social  
Programa Hogares Sustitutos

**FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO**

**NIT: 901496702-9**

**Cel. 3206193497**

Al contestar cite este número



Radicado No:  
202547002000016831

Garzón, 2025-02-24

Señora  
**YUDY PAHOLA AGUIRRE LOSADA**  
Representante Legal  
**Fundación Social yo te cuido**  
Calle 7 No. 2E – 03 Barrio Santa Clara  
Garzón -Huila  
[fundacionsocialyotecuido@gmail.com](mailto:fundacionsocialyotecuido@gmail.com)

Asunto: Requerimiento – Incumplimiento de las obligaciones contractuales suscritas en el contrato de aportes N° 4100-692-2024 entre el ICBF y Fundación Social yo te cuido sede administrativa en el municipio de Garzón.

Cordial saludo,

En calidad como Supervisor Encargado del Contrato de Aporte No. 4100-692-2024 de diciembre 2024, suscrito entre el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF Regional Huila y Fundación Social yo te cuido**, en la modalidad de Hogar Sustituto Vulneración y discapacidad, ejecutado en el municipio de Garzón, con ubicación de sede administrativa en calle 7 No. 2E-03, conforme a lo prescrito en el **ARTÍCULO 84. FACULTADES Y DEBERES DE LOS SUPERVISORES - LEY 1474 DE 2011, así como del PROCEDIMIENTO PARA ADELANTAR LA SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y CONVENIOS SUSCRITOS POR EL ICBF**, respetuosamente me dirijo a usted con el fin de emitir **REQUERIMIENTO** frente al incumplimiento de las acciones que se deben establecer para el cumplimiento contractual, lo anterior fue resultado del encuentro que se llevó a cabo con las madres sustitutas el día 19 de febrero de 2025 con la participación de la directora regional.

Me permito presentar las observaciones recopiladas y compartir hallazgos de esta reunión basándome en las inquietudes expresadas por las madres sustitutas, las cuales suscitan preocupación respecto al

[www.icbf.gov.co](http://www.icbf.gov.co)



cumplimiento de las responsabilidades asumidas para asegurar la correcta garantía y prestación del servicio:

- 1. No se ha entregado la dotación escolar completa, a tiempo y con calidad. Hoy envían mensaje, igualmente manifestando que no se ha entregado.***
- 2. Al igual la dotación entregada en diciembre se hizo el 29 de ese mes y no encontraron nada para adquirir en el almacén seleccionado pues no maneja suficientes productos, y debido a la temporada ya no encontraron para las edades de los niños atendidos.***
- 3. Refieren entrega de bienestarina la semana anterior con fecha próxima a vencerse y que, al entregarla por parte de la nutricionista, ésta les solicita que la consuman de inmediato. refieren igualmente que no se veía en buen estado.***

#### **OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA**

**ANEXO No. 1 PARA LA VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES MODALIDADES RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS (pág.: 2).**

#### **COMPONENTE GENERAL**

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.

#### **COMPONENTE TECNICO**

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.

**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.

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

Me permito a mencionar seguidamente lo estipulado en el MANUAL OPERATIVO DE MODALIDADES Y SERVICIO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, RELATIVO AL PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, en la página 32 y siguientes, donde se señala:

*“Para las modalidades de acogimiento residencial, la primera entrega (dotación inicial), corresponde al momento del ingreso de la niña, el niño o el adolescente a la modalidad (máximo al siguiente día de ingreso), Dotación personal. A partir de la entrega de la dotación inicial, se deben reponer por uso o necesidad, cada vez que se requiera, los elementos de dotación, de tal forma que la niña, el niño o el adolescente, cuente permanentemente mínimo con la cantidad de elementos de dotación personal establecida, en buen estado (sin rotos, que no esté descosida, deteriorada, descolorida, sin remiendos, etc.) y que sea de su talla. Para las modalidades de ubicación inicial solo se realiza una entrega, sin embargo, el operador debe garantizar que, durante el tiempo de permanencia de la niña, el niño o adolescente, él cuente con todos los elementos en buen estado, de acuerdo con la tabla para la modalidad”*

Por lo anterior se percibe desconocimiento por parte de la entidad prestadora del servicio lo que se establecen en el **MANUAL OPERATIVO MODALIDAD DE ACOGIMIENTO FAMILIAR – HOGAR SUSTITUTO** pagina 98 3.3.2 Responsabilidades del Centro Zonal, del operador y de la Entidad Territorial

*“Realizar la entrega oportuna de la dotación básica, personal y escolar, así como la entrega de la cuota de sostenimiento para que la madre o padre sustitutos adquieran los implementos de aseo e higiene personal y suministren la alimentación de las niñas, los niños y los adolescentes ubicados en un Hogar Sustituto”.*

*De igual manera me permito referir que desde el acompañamiento del centro zonal por parte de la profesional en Nutrición, el día 28 de noviembre de 2024, se solicitó una actualización de información así:*

De: Erika Patricia Herrera Ruiz

Enviado el: jueves, 28 de noviembre de 2024 10:31 a. m.

Para: CorMIDI Garzón <cdiscormidi.rzgarzon@gmail.com>; cdisuazatarquipital CDI <cdisuazatarquipital2024@gmail.com>; 'garrapinoscormidi@gmail.com' <garrapinoscormidi@gmail.com>; Luces de Esperanza cormidi <lucesdeesperanzacormidi@gmail.com>; HSAUXILIARADMINISTRATIVO GARZON <fundacionyotecuido.com>; caminarhaciaelfuturo2017 <caminarhaciaelfuturo2017@gmail.com>; Tatiana Bermeo <tatianabermeo@hotmail.com>; FUNDACION FUNGESPU <fungespu@gmail.com>; afectoyvidaagrado@gmail.com; rubytrujillofa@gmail.com; Presidente Codecin <presidente2@codecin.org>; CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA <corhuellasamorvida@gmail.com>; Corporacion CHAV <corporacionchav@gmail.com>; FUNDACION SOCIAL CONSTRUYENDO SUEÑOS <fundacionconstruyendoamor@gmail.com>; Laura V De La Rosa Barrios <laura-1231@hotmail.es>; vanessacabreraayandun@gmail.com; Vanessa Cabrera <avossvanessacabrera@gmail.com>; Eldy Paladines <celdypaladines@hotmail.com>; hamarap <hamarap@hotmail.com>; Jennifer Parra <jenifermildredthparra@gmail.com>; MONICA CRUZ <monikacruz.2022@gmail.com>; valenrojas26112002@gmail.com; linda gabriela sanchez hernandez <clindagaby2789@hotmail.com>; Minga Familiar <omingafamiliar@gmail.com>; HSGESTORADECASOGARZON <fundacionyotecuido.com>; laurafernandezsoto@outlook.es; hana181184@hotmail.com; thewills128@gmail.com; avossnataliaperez@gmail.com; avossnataliaperez@gmail.com; Camila Gonzalez <gonzalezcamila1234@gmail.com>; coordinacionhogares2024@gmail.com; cuentamehcb2024@gmail.com; Irma Constanza Almario Perdomo <Irma.Almario@icbf.gov.co>; administrativo <administrativo@corpmedi.com>; Brina Esther Fontanilla Fonseca <brina.fontanilla@icbf.gov.co>; Yeimy Paola Avella Monroy <Paola.Avella@icbf.gov.co>; corhuellasamorvida <Corhuellasamorvida@gmail.com>; HOGAR INFANTIL SOSIMO SUAREZ <h.i.sosimosuarez@gmail.com>; pedagogico@corpmedi.com; HOGAR INFANTIL POTRERILLOS <primerainfanciapotrerillos@gmail.com>; hogar infantil leonia <casopadresleonia@gmail.com>; hogar infantil escaloneta Agrado <hogarinfantilescaloneta2022@gmail.com>; Hogar infantil Tres Esquinas <tresesquinashogarinfantil@gmail.com>; suazahogarinfantil84@gmail.com; codecin tarqui <codecintarqui@gmail.com>; codecinsuaza2023@gmail.com  
CC: Irma Constanza Almario Perdomo <Irma.Almario@icbf.gov.co>  
Asunto: Solicitud reporte saldo y Reservas punto de entrega de AAVN

Buenos días,

Teniendo en cuenta que ya se entregó en los puntos el AAVN para el consumo del mes de Diciembre, se solicita hacer proyección del consumo en unidad de servicio, entrega a Beneficiarios (En caso de que haya programada entrega y en el acta llegue la cantidad para consumo en casa) del mes de Diciembre.

tpa.outlook.office.com/mail/inbox/id/AAQIADeYyZ2NTBLWRNzUNdGp2ND4Hqj4LTRHmz3NAZkY7d0MgAQAO8dH5Tz79HkWSp1%2ByT54k%3D 4/5

12/25, 11:44

Correo: Estina Rocío Gaitán Méndez - Outlook

Por lo anterior se debe reportar el saldo y la reserva que queda en el punto finalizando servicio, esta información debe presentarse por este medio antes del día 29/11/2024 a las 2 pm.

Petición que no fue respondida por la entidad prestadora del servicio. Seguidamente, el día lunes 02 de diciembre se reitera la petición a las diferentes entidades prestadoras de los servicios que están a cargo de dicho centro zonal, donde según evidencia No se recibe la información requerida:



Así las cosas, a fecha del día de hoy por parte de la profesional del centro zonal Garzón y el Enlace regional de AAVN

De: Erika Patricia Herrera Ruiz <erika.herrera@icbf.gov.co>  
Enviado: lunes, 24 de febrero de 2025 10:52  
Para: Carlos Alberto Navarrete Gutierrez <Carlos.Navarrete@icbf.gov.co>  
Asunto: RE: Solicitud reporte saldo y Reservas punto de entrega de AAVN

Carlos Alberto Navarrete Gutierrez  
Re: Edna Rocio Galán Méndez  
CC: Luis Alfonso Rojas Uri  
Lun 24/02/2025 11:20

**Markado** 1 de

Buenos días Edna,

Atentamente me permito enviar trazabilidad de la solicitud que se realizó pidiendo los saldos y reservas con el fin de pedir la autorización de su uso, teniendo en cuenta que las bodegas debían quedar en 0, el punto de entrega hizo uso de su reserva sin autorización por parte del centro zonal, regional y de la sede, en el punto se encuentran 2 bolsas de Bienestarino vencidas, se debe realizar el proceso de desnaturalización y pago del alimento por parte del operador.

La EAS Yo te cuidó no realizó reporte de la información.

CC: Irma Constanza Almario Perdomo <irma.almario@icbf.gov.co>  
Asunto: RE: Solicitud reporte saldo y Reservas punto de entrega de AAVN

<https://outlook.office.com/mail/inbox/w/AAQkADcyYjZlNTBhYWRjMzNkNDQ4Mjg4LTRhMzI3NWZkYTc0MgAQAO8dHSTx779HhW5p1%2ByT54k%3D> 2/5

---

24/2/25, 13:45 Correo: Edna Rocio Galán Méndez - Outlook

Buenos días,

Se solicito informacion de saldos y reservas en correo que antecede, la cual debía ser presentada antes de las 2 pm del día 29/11/2024, a la fecha solo la han presentado los siguientes puntos:

| NOMBRE DEL PUNTO             | CÓDIGO DEL PUNTO | SALDO FINALIZANDO SERVICIO | RESERVA SEGÚN ACTA DE DICIEMBRE | TOTAL |
|------------------------------|------------------|----------------------------|---------------------------------|-------|
| HOGAR INFANTIL TRES ESQUINAS | 41023060009      | 10                         | 10                              | 20    |
| Hogar Infantil Leonia        | 4102298033       | 23                         | 10                              | 33    |
| HOGAR INFANTIL ESCALERETA    | 4102006004       | 18                         | 19                              | 37    |

En virtud de los documentos previamente adjuntos, se puede inferir que las madres sustitutas están recibiendo insumos de AAVN que se acercan a su fecha de caducidad, dado que se ha observado una omisión en las solicitudes presentadas desde este centro zonal. Como consecuencia, se evidencia un deterioro en AAVN, lo cual sugiere una presunción de incumplimiento de las

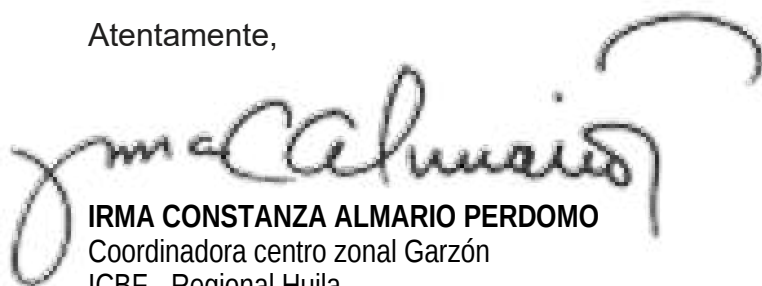


Para concluir, es crucial establecer las acciones de mejora a las que se refieren dichas apreciaciones, las cuales den repuesta a las afirmaciones reportadas en reunión por las madres sustitutas, con el objetivo de optimizar la calidad y la entrega de los insumos. Como se señala en el manual operativo, es imperativo cumplir con la entrega oportuna, dado que nuestro objetivo primordial es garantizar la protección e integridad de los niños, niñas y adolescentes asociados a la modalidad. Por lo tanto, se solicita que, a través de este medio, se aclare, verifique y se establezcan las acciones correctivas inmediatas pertinentes a las que dé lugar en un plazo máximo de **3 días hábiles** a partir de la recepción del oficio.

Solicito se aporte a la respuesta de este requerimiento los documentos que visibilicen las gestiones, acciones y planes de mejora elaborados para contrarrestar los presuntos incumplimientos.

**NOTA:** Todo oficio y comunicación escrita deberá venir firmada por el Representante Legal de la EAS.

Atentamente,



**IRMA CONSTANZA ALMARIO PERDOMO**  
Coordinadora centro zonal Garzón  
ICBF - Regional Huila  
Supervisora del contrato

Elaboró y proyectó: Edna Rocío Gaitán Méndez, Abogada apoyo a la supervisión.   
Revisó y Aprobó: Irma Constanza Almario Perdomo. Coordinadora Centro Zonal Garzón

|                                                                                   |                           |                                   |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------|---------------|
|  | FORMATO DE CARTA U OFICIO | FECHA DE APROBACION               | 01/08/2022    |
|                                                                                   |                           | Versión 1<br>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**

En cumplimiento con lo establecido en el Contrato de aportes Nro. 41006922024, en lo que se refiere a la obligación contractual del numeral 13 del COMPONENTE OBLIGACIONES GENERALES – Obligación: 13) Promover acciones para la participación de padres de familia y Red Vincular en el desarrollo de la modalidad.

**CERTIFICA**

Que la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 01 y el 28 de febrero del 2025, 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:

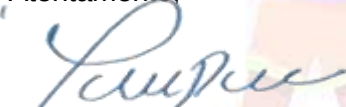
**ENCUENTROS BIOLOGICOS:**

- + Garzón: 20/02/2025 (ANEXO 1)
- + La Plata: 21/02/2025 (ANEXO 2)
- + Pitalito: 21 y 24 /02/2025 (ANEXO 3)

Por otra parte, se llevó a cabo talleres de fortalecimiento a las familias biológicas en estas mismas fechas a fin de Orientar rutas de atención en caso de vulneración de niños , niñas y adolescentes .

Neiva -05 marzo de 2025

Atentamente,



**YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA**

**Representante legal Fundación Social Yo Te cuido**

Elaborado y proyectado por:



Paola Andrea Marin Gonzalez  
Coordinador

**FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO**

**NIT: 901496702-9**

**Calle 11 N 3 -80**

**Cel. 3206193497**





\*202547003000013491\*

Radicado No: 202547003000013491

Neiva, 17 De Febrero del 20256

Señora  
**YUDY PAHOLA AGUIRRE LOSADA**  
Representante Legal  
**Fundación Social yo te cuido**  
Calle 13 No. 5E – 34  
La Plata -Huila  
[fundacionsocialyotecuido@gmail.com](mailto:fundacionsocialyotecuido@gmail.com)

Asunto: Requerimiento – Incumplimiento de las obligaciones contractuales suscritas en el contrato de aportes N° 4100-692-2024 entre el ICBF y Fundación Social yo te cuido sede administrativa en el municipio de La Plata.

Cordial saludo,

En calidad de Supervisora del Contrato de Aporte No. 4100-692-2024 del 28 de diciembre del mismo año, suscrito entre el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF Regional Huila y Fundación Social yo te cuido**, en la modalidad de Hogar Sustituto Vulneración y discapacidad, ejecutado en el municipio de La Plata, con ubicación de sede administrativa en Calle 13 No. 5E – 34, conforme a lo prescrito en el **ARTÍCULO 84. FACULTADES Y DEBERES DE LOS SUPERVISORES - LEY 1474 DE 2011**, así como del **PROCEDIMIENTO PARA ADELANTAR LA SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y CONVENIOS SUSCRITOS POR EL ICBF**, respetuosamente me dirijo a usted con el fin de emitir **REQUERIMIENTO** frente al incumplimiento de las obligaciones contractuales teniendo en cuenta las acciones que se han delegado y aprobado como se observa en las evidencias que a continuación extraigo.

**HECHOS POR LOS CUALES SE PRESUME EL INCUMPLIMIENTO CONTRACTUAL**

Evidencia correo de la Clínica Sanamens el día 29 de enero de 2025

1. el de la sustituta.

Forwarded message

De: «Clínica sanamens» <trabajosocialsanamens@gmail.com>  
Date: mié., 29 de enero de 2025, 6:09 p. m.  
Subject: Segundo: Mipres  
To: <m.chimbazo@gmail.com>

Buenas tardes

Señora Minaya Chimbazo.

Madre sustituta de Yesson Naranjo

De acuerdo con la solicitud realizada por el ICBF, enviamos mipres realizado por el nutricionista de la institución, para la diligencia que corresponde con respecto a esta solicitud.

Atentamente:  
Alexandra Velasquez

Enviado  
03 de  
febrero  
2025 por  
madre





De: Mineya chimbaco marin <[mc.chimbaco@gmail.com](mailto:mc.chimbaco@gmail.com)>  
Enviado: lunes, 3 de febrero de 2025 8:06  
Para: Rosalba Pascuas Triana <[Rosalba.Pascuas@icbf.gov.co](mailto:Rosalba.Pascuas@icbf.gov.co)>  
Cc: [laolathuila@gestordecaso@gmail.com](mailto:laolathuila@gestordecaso@gmail.com); [laolathuila@gestordecaso@gmail.com](mailto:laolathuila@gestordecaso@gmail.com); FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <[yotetecuidofundacionsocial@gmail.com](mailto:yotetecuidofundacionsocial@gmail.com)>  
Asunto: Urgente solicitud de suplemento nutricional para yeison naranjo

Buenos días

Cordial saludo

A petición de la nutricionista de sanamens piden que al niño yeison naranjo se le suministre un suplemento nutricional por que se encuentra en riesgo de desnutrición, por lo cual han pedido 8 tarros de forsilvit loain el cual tiene un valor por unidad de 90 mil pesos, en total serian 720 mil pesos para la compra del suplemento.

Quisiera que me informaran como va a ser el método de compra ya que no se encuentra tan fácil en las droguerías de la plata y neiva, la clínica recomienda donde se puede comprar en neiva, adjunto

2.

Correo  
enviado

por la autoridad administrativa ICBF. Con fecha del 03/02/2025

El lun, 3 feb 2025 a las 17:13, Rosalba Pascuas Triana (<[Rosalba.Pascuas@icbf.gov.co](mailto:Rosalba.Pascuas@icbf.gov.co)>) escribió:

Señores:

FUNDACIÓN YO TE CUIDO

La Plata - Huila

Cordial Saludo.

Con el fin de dar trámite a la petición elevada por la Madre Sustituta que tiene a cargo a YEISON NARANJO HERNANDEZ, comedidamente solicito se sirvan allegar a la suscrita en el menor término posible DOS (2) COTIZACIONES del PEDIASURE POLVO 400 G /LATA, ordenado por el médico tratante al mencionado adolescente.

Agradezco su atención.

3.

cotizaciones por parte de la entidad prestadora del servicio. Con fecha 04/02/2025

De: Gestora de caso La Plata Huila <[laolathuila@gestordecaso@gmail.com](mailto:laolathuila@gestordecaso@gmail.com)>  
Enviado: martes, 4 de febrero de 2025 10:48  
Para: Rosalba Pascuas Triana <[Rosalba.Pascuas@icbf.gov.co](mailto:Rosalba.Pascuas@icbf.gov.co)>; Mineya chimbaco marin <[mc.chimbaco@gmail.com](mailto:mc.chimbaco@gmail.com)>  
Asunto: Re: Urgente solicitud de suplemento nutricional para yeison naranjo

La Plata Huila, 04 de febrero 2025

Doctora

Rosalba Pascuas Triana

Respetuosamente se adjunta cotizaciones del PEDIASURE POLVO 400 G /LATA, ordenado por el médico tratante al mencionado adolescente.

4. Correo solicitud de aprobación para la supervisora del contrato parte de la autoridad administrativa.

Coordinación: Centro Zonal La Plata  
ICSP Regional Huila  
La Plata - Huila

Consejo Asesor:

Constituyente: Sección de Asesoría al Poder Judicial  
Especialidad: PRONAFAM (PAC, JANCOS, NÚCLEO DE CONVIVENCIA Y ASESORÍA) - [pronalam@pjudicial.org.uy](mailto:pronalam@pjudicial.org.uy)  
Definido por el módulo de atención al adolescente PERSONA NUNQUEO HERNANDEZ, quien presenta diagnóstico "E440 DISTURBIO CONDUCTA DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA", según historia de esta persona y PRONAFAM.

Para más información, remitir a la Unidad de Asesoría Jurídica por Fundación Yo se Cuido y Oficina de Asesoría al Poder Judicial de la Unidad de Asesoría al Poder Judicial, de la Unidad de Asesoría al Poder Judicial.

Es de anotar, que el adolescente se encuentra ubicado por la Fundación Yo se Cuido en la Unidad de Servicio de la señora

5. Petición de gestión por parte de la supervisora del contrato. Con fecha del 04/02/2025

----- Forwarded message -----  
 Dr. Claudia Liliana Vidal Floriano <[Claudia.Vidal@icbf.gov.co](mailto:Claudia.Vidal@icbf.gov.co)>  
 Date: mar, 4 Feb 2025 a las 16:31 p.m.  
 Subject: RX Urgente solicitud de suplemento nutricional para YESSON MABANDU HERNANDEZ  
 To: FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <[yatesocial@fundacionsocial.org](mailto:yatesocial@fundacionsocial.org)>;  
[japatah@gestoradecases@gmail.com](mailto:japatah@gestoradecases@gmail.com); [japatah@gestoradecases@gmail.com](mailto:japatah@gestoradecases@gmail.com);  
 Co: Diana Paola Puliche Mendez <[Diana.Puliche@icbf.gov.co](mailto:Diana.Puliche@icbf.gov.co)>; Claudia Liliana Vidal Floriano <[Claudia.Vidal@icbf.gov.co](mailto:Claudia.Vidal@icbf.gov.co)>  
 -----  
 Buenos días, en atención al correo que antecede se debe adotar lo siguiente si se requiere la compra de todos los suplementos de una vez o de acuerdo como lo considere la participación, recordando que una vez respondida la egs inmediatamente se debe generar una acción de tutela y/o recurso de los suplementos ya que es una obligación de la egs.  
 Agradezco la atención para proceder de conformidad respuesta para el día 5 de febrero 2025.  
 Cordialmente,

6. Retroalimentación por parte de la Autoridad administrativa. Con fecha del 05/02/2025

De: Rosalba Pecos Triana <[Rosalba.Pecos@inf.gov.co](mailto:Rosalba.Pecos@inf.gov.co)>  
Enviado el: miércoles, 5 de febrero de 2025 2:02 p. m.  
Para: Claudia Liliana Alvar Floriano <[Claudia.Vida@stpl.gov.co](mailto:Claudia.Vida@stpl.gov.co)>  
CC: FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <[yotecuido@fundacionsocial@gmail.com](mailto:yotecuido@fundacionsocial@gmail.com)>; Gestora de caso La Plata Hulla <[laulibetstonsocial@gmail.com](mailto:laulibetstonsocial@gmail.com)>  
Asunto: RV Urgente solicitud de suplemento nutricional para YESON NARANJO HERNANDEZ

Buenos tardes doctora Claudia Liliana,

En virtud de haberse solicitado el suplemento a la EPS y en virtud de cubrir la necesidad del niño mientras se gestiona con la EPS, comedidamente solicito se inicien suministrar la totalidad (8) de suplementos, para el primer mes de la ubicación del niño en Institución Especializada Psicosocial.

Por lo anterior y teniendo en cuenta que el niño será trasladado a primera hora del día de mañana JUEVES 05 DE FEBRERO DE 2025 a Institución Especializada Psicosocial fuera de la ciudad de Nariño, en forma respetuosa se solicita realizar entrega a la suscrita de los suplementos, el día de hoy para ser entregados a la mencionada institución el día de mañana.

7. Respuesta a la petición por parte de la supervisora del contrato. Con fecha del 05/02/2025





No obstante, de acuerdo con las evidencias, acciones, aclaraciones, gestiones y la autorización otorgada por mí, en calidad de supervisora del contrato (ver evidencia punto 8), hasta la fecha del 13 de febrero de 2025, como se demuestra en el documento adjunto.



No se ha procedido con la diligencia requerida por parte de la Entidad prestadora del servicio, la cual, en su quehacer habitual, debería garantizar los derechos de la población bajo su atención, como se detalla a continuación.

HOGAR SUSTITUTO- VULNERACIÓN descrita así:

- 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." con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos.

Adicionalmente para una población 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 (Ruínosa, 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 (Ruínosa, 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."

En virtud de lo expuesto, me permito señalar las obligaciones estipuladas en el contrato de aporte debidamente firmado, las cuales, en calidad de representante legal y entidad proveedora del servicio, deben ser cumplidas con total rigurosidad y diligencia en los plazos establecidos; esto, a fin de asegurar un servicio que respete y garantice los derechos de la población referida.

**Obligaciones con presunción de incumplimiento:**

**OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA**

**ANEXO No. 1 PARA LA VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES MODALIDADES RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS (pág.: 2). A7.G27.**

**COMPONENTE GENERAL**

- 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.
- 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.
- 14) Reportar por escrito y de forma inmediata al supervisor cualquier novedad o anomalía en la ejecución del contrato

En consecuencia, es imperativo avanzar en las acciones dirigidas a satisfacer de manera rigurosa las solicitudes y autorizaciones emanadas de esta supervisión, dado que nuestro objetivo primordial es asegurar una atención oportuna, diligente e integral que favorezca el bienestar social y personal de cada uno de los usuarios asociados a esta modalidad.

Se solicita, mediante este medio, que se proceda a cumplir con lo autorizado de forma inmediata para el usuario objeto de esta diligencia, y se informe a este despacho sobre el cumplimiento de las obligaciones previamente mencionadas, sustentando dicha información con evidencias fotográficas y descriptivas en el marco del plan de mejora, a más tardar el día de mañana, 18 de febrero de 2025.

**NOTA:** Todo oficio y comunicación escrita deberá venir firmada por el Representante Legal de la EAS.

Atentamente,



**CLAUDIA LILIANA VIDAL FLORIANO**  
Coordinadora centro zonal La Plata  
ICBF - Regional Huila  
Supervisora del contrato

Elaboró y proyecto: Edna Rocío Gaitán Méndez, Abogada apoyo a la supervisión.   
Revisó y Aprobó: Claudia Liliana Vidal Floriano. Coordinadora Centro Zonal La Plata

PÚBLICA

|                                                                                   |                           |                                       |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------|------------------|
|  | FORMATO DE CARTA U OFICIO | FECHA DE APROBACION                   | 01/08/2022       |
|                                                                                   |                           | Versión 1<br>FSYTC-026-<br>01/08/2022 | Página 1 de<br>1 |

**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. 41006922024, en lo que se refiere a la obligación contractual del numeral 1 del COMPONENTE GENERAL “Asumir la responsabilidad de todas las actividades relativas a la ejecución de las obligaciones establecidas en este contrato”.

**CERTIFICA**

Que la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 01 y el 28 de febrero del año 2025, asumió y cumplió de manera responsable todas las obligaciones correspondientes al contrato N° 41-00210-2024, esto según las guías técnicas, manuales operativos y lineamientos dispuestos para el desarrollo de las acciones solicitadas

1. Seguimientos y evoluciones a los niños, niñas y adolescentes ubicados en la modalidad.
2. Talleres y capacitaciones a usuarios, madres sustitutas y familias biológicas.
3. Visitas a las unidades de servicio.
4. Entrega de informes y solicitudes recibidas desde el ICBF.

expide en Neiva el día 05 de marzo del 2025

**Atentamente,**



YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA  
Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

Elaborado y revisado por:



Paola Andrea Marin Gonzalez  
Coordinadora

|                                                                                   |                           |                                            |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------------------------------------------|---------------|
|  | FORMATO DE CARTA U OFICIO | FECHA DE APROBACION                        | 01/08/2022    |
|                                                                                   |                           | Versión 1<br>FSYTC<br>- 026-<br>01/08/2022 | Página 1 de 1 |

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

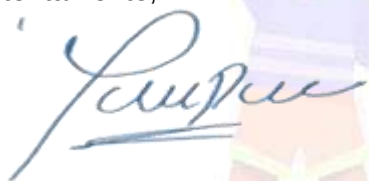
En cumplimiento con lo establecido en el Contrato de aportes Nro. 41006922024, en lo que se refiere a la obligación contractual del numeral 5 del COMPONENTE OBLIGACIONES GENERALES – Obligación: 5) Disponer de los medios necesarios para el mantenimiento, cuidado y custodia de la documentación objeto del presente contrato.

**CERTIFICA**

Que la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 01 y el 28 de febrero del 2025, 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

Neiva -05 marzo de 2025

Atentamente,



**YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA**  
**Representante legal Fundación Social Yo Te cuido**

Elaborado y proyectado por:



Paola Marin - coordinadora

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



|                                                                                   |                           |                                   |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------|---------------|
|  | FORMATO DE CARTA U OFICIO | FECHA DE APROBACION               | 01/08/2022    |
|                                                                                   |                           | Versión 1<br>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**

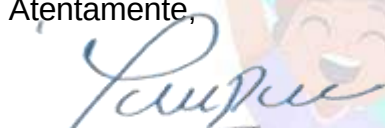
En cumplimiento con lo establecido en el Contrato de aportes Nro. 41006922024, en lo que se refiere a la obligación contractual del numeral 15 del COMPONENTE OBLIGACIONES GENERALES – Obligación: 15) Cumplir con las demás que correspondan a la naturaleza del contrato.

**CERTIFICA**

Que la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 01 y el 28 de Febrero del 2025, 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.

Neiva -04 de marzo de 2025

Atentamente,

  
**YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA**

**Representante legal Fundación Social Yo Te cuido**

  
Elaborado y proyectado por:  
Paola Andrea Marin González - coordinadora

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





FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO  
<trabajosocialyotecuido.pitalito@gmail.com>

---

## INFORME DE ENCUENTRO BIOLOGICA DE LA NIÑA KAREN TATIANA ARBOLEDA

1 mensaje

---

**FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO**

<trabajosocialyotecuido.pitalito@gmail.com>

Para: Cristina Molina Artunduaga <Cristina.Molina@icbf.gov.co>

24 de febrero de  
2025, 20:41

Cordial saludo

A Continuación por medio del siguiente correo me dirijo a su despacho con el fin de realizar entrega del respectivo formato informe del encuentro biológico de la niña Karen Tatiana Arboleda quien contó con encuentro biológico con su red familiar de origen el día 21 de febrero a las 02:00 pm. con su ( progenitor- Juan Carlos Arboleda).

Agradecemos la atención prestada  
Atentamente equipo psicosocial  
" Fundacion Social Yo te cuido"



**ENCUENTRO BIOLOGICO KAREN TATIANA ARBOLEDA OVALLE  
FEBRERO.pdf**

155K



FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO  
<trabajosocialyotecuido.pitalito@gmail.com>

---

## INFORME DE ENCUENTRO BIOLOGICO DEL USUARIO DANIEL JESUS PARRA

1 mensaje

---

**FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO**  
<trabajosocialyotecuido.pitalito@gmail.com>  
Para: comisaria@guadalupe-huila.gov.co

24 de febrero de  
2025, 20:39

Cordial y respetuoso saludo

Dr Miguel Andres Mosquera

A continuación nos permitimos adjuntar el registro de encuentro biológico del usuario Daniel Jesus Parra quien participó el día 24 de febrero de 2025 a las 09:00 am, junto a su red familiar. ( Porgenitora-Leidy Jhoana Parra)

Muchas gracias por su atención y siempre diligencia

sin otro particular

Equipo Psicosocial

Fundación Social Yo Te Cuido

Pitalito-Huila



**ENCUENTROS BIOLOGICOS DANIEL JESUS PARRA FEBRERO.pdf**  
200K

|                                                                                                                                         |                                  |                                       |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|-----------------|
|  <p><b>FUNDACIÓN SOCIAL</b><br/><b>YO TE CUIDO</b></p> | <b>FORMATO DE CARTA U OFICIO</b> | <b>FECHA DE APROBACION</b>            | 01/08/2022      |
|                                                                                                                                         |                                  | Versión 1<br>FSYTC-026-<br>01/08/2022 | Página 37 de 60 |

La Plata, Huila 03 de Marzo de 2025



No. 202547003000024192  
Código web: <https://www.bienestarfamiliar.gov.co/verificar>  
Radiador: SALAZAR  
Destino: FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO  
Asunto: Entrega de resultados biológicos mes de febrero Angel Jacob Redin Oyuna y Valery Yulitza Enciso Briceño

**DOCTORA**  
**ELIANA MERCEDES ALVAREZ**  
Defensoría Segunda Centro Zonal La Plata  
Calle 5B No. 9ª -05 barrio Villa Isabella  
La Plata - Huila

**Asunto: ENTREGA DE RESULTADO ENCUENTROS BIOLÓGICOS MES DE FEBRERO**

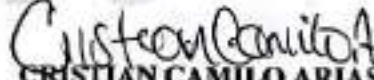
Respetuosamente nos permitimos hacer entrega de resultados de los encuentros biológicos previamente autorizados; que se realizaron el mes de Febrero del 2025.

- ↓ Angel Jacob Redin Oyuna ..... N° Folios: 02
- ↓ Valery Yulitza Enciso Briceño ...No. Folios: 02

Agradezco su atención prestada.

Cordialmente;

  
**SHIRLEY GONZALEZ**  
Psicóloga  
Programa Hogares Sustitutos

  
**CRISTIAN CAMILO ARIAS**  
Trabajador Social  
Programa Hogares Sustitutos

**FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO**  
NIT: 901496702-9  
Cel. 3206193497

|                                                                                                                                         |                                  |                                       |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|-------------------|
|  <p><b>FUNDACIÓN SOCIAL</b><br/><b>YO TE CUIDO</b></p> | <b>FORMATO DE CARTA U OFICIO</b> | <b>FECHA DE APROBACION</b>            | 01/08/2022        |
|                                                                                                                                         |                                  | Versión 1<br>FSYTC-026-<br>01/08/2022 | Página 4 de<br>60 |

La Plata Huila, 03 de Marzo de 2025

**DOCTOR:**  
**ALONSO MARTINEZ**  
Defensoría Primera Centro Zonal La Plata  
La Plata - Huila



**BIENESTAR FAMILIAR**



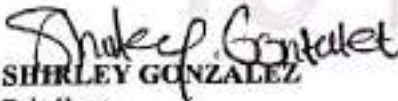
**Asunto: RESULTADO ENCUESTRO BIOLOGICO MES DE FEBRERO**

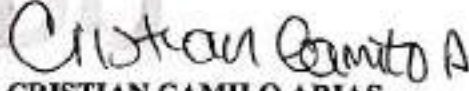
Respetuosamente nos permitimos hacer entrega de resultados de los encuentros biológicos previamente autorizados; que se llevaron el mes de Febrero del 2025.

- ✦ Dency Carina Cunacue..... N° Folios: 3
- ✦ Luciana Cunacue ..... N° Folios 3
- ✦ Franklin Smith Borja... .. N° Folios:2
- ✦ Luisa Fernanda Parra Medina..... N° Folios:2
- ✦ Mariana Aceneth Acosta..... N° Folios:2
- ✦ Mauren Stefany Gonzalez Campo..... N° Folios:2
- ✦ Sharit Tatiana Mosquera Titimbo... .. N° Folios:2
- ✦ Nelly Morales Carnucendo..... N° Folios:2
- ✦ Norby Vanessa Sanchez Hernandez..... N° Folios:2
- ✦ Yorlan David Sanchez Hernandez... .. N° Folios:2
- ✦ Maria Isabel Sanchez Hernandez..... N° Folios:3
- ✦ Derly Yuliana Sanchez Hernandez..... N° Folios:3
- ✦ Ycimmy Adelay Paja Camayo... .. N° Folios:2

Agradezco su atención prestada.

Cordialmente;

  
**SHIRLEY GONZALEZ**  
Psicóloga  
Programa Hogares Sustitutos

  
**CRISTIAN CAMILO ARIAS**  
Trabajador Social  
Programa Hogares Sustitutos

**FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO**  
**NIT: 901496702-9**  
**Cel. 3206193497**



|                                                                                                                                         |                                  |                                       |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|-------------------|
|  <p><b>FUNDACIÓN SOCIAL</b><br/><b>YO TE CUIDO</b></p> | <b>FORMATO DE CARTA U OFICIO</b> | <b>FECHA DE APROBACION</b>            | 01/08/2022        |
|                                                                                                                                         |                                  | Versión 1<br>FSYTC-026-<br>01/08/2022 | Página 4 de<br>60 |

La Plata Huila, 03 de Marzo de 2025

**DOCTOR:**  
**ALONSO MARTINEZ**  
Defensoría Primera Centro Zonal La Plata  
La Plata - Huila



**BIENESTAR FAMILIAR**

Clasificación



No. 202547003000024172  
Código web: y86JGnFWrsdesQcmfepIwrm  
Radio: 363.100 MHz  
Frecuencia: 363.100 MHz  
Folios: 31  
Remite: FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO  
Destino: Centro Zonal La Plata (Huila)  
Asunto: RESULTADO ENCUENTRO BIOLÓGICO mes de febrero desde Dency Carina

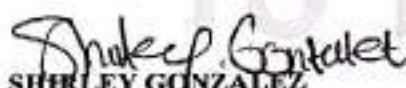
**Asunto: RESULTADO ENCUENTRO BIOLÓGICO MES DE FEBRERO**

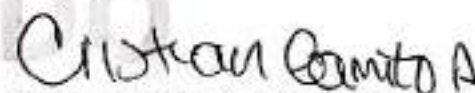
Respetuosamente nos permitimos hacer entrega de resultados de los encuentros biológicos previamente autorizados; que se llevaron el mes de Febrero del 2025.

- ✦ Dency Carina Cunacue..... N° Folios: 3
- ✦ Luciana Cunacue ..... N° Folios: 3
- ✦ Franklin Smith Borja..... N° Folios: 2
- ✦ Luisa Fernanda Parra Medina..... N° Folios: 2
- ✦ Mariana Aceneth Acosta..... N° Folios: 2
- ✦ Mauren Stefany Gonzalez Campo..... N° Folios: 2
- ✦ Sharit Tatiana Mosquera Titimbo..... N° Folios: 2
- ✦ Nelly Morales Carnucendo..... N° Folios: 2
- ✦ Norby Vanessa Sanchez Hernandez..... N° Folios: 2
- ✦ Yorlan David Sanchez Hernandez..... N° Folios: 2
- ✦ Maria Isabel Sanchez Hernandez..... N° Folios: 3
- ✦ Derly Yuliana Sanchez Hernandez..... N° Folios: 3
- ✦ Yimmy Adelay Paja Camayo..... N° Folios: 2

Agradezco su atención prestada.

Cordialmente;

  
**SHIRLEY GONZALEZ**  
Psicóloga  
Programa Hogares Sustitutos

  
**CRISTIAN CAMILO ARIAS**  
Trabajador Social  
Programa Hogares Sustitutos

**FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO**

**NIT: 901496702-9**

**Cel. 3206193497**



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

---

## ENCUENTRO BIOLOGICO ENERO L.E.B.R

1 mensaje

---

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

27 de febrero de 2025,  
8:57

Para: Comisaria <comisaria@guadalupe-huila.gov.co>, FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO  
<psicologiayotecuido.garzon@gmail.com>, Gestordecasoyotecuido Garzon <gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.com>

Garzón-Huila

Doctor  
MIGUEL ANGEL MOSQUERA FULI  
Comisario de Familia Guadalupe

Cordial saludo,

Mediante la presente nos permitimos poner en su conocimiento que en el mes de febrero del año en curso el cual fue programados los encuentros biológicos para la usuaria adscrita a esta modalidad, se informa que la red vincular familiar de la niña **LINDA ESMERALDA BUITRAGO RAMÍREZ**, asistió y participó en el mismo, como proceso integral en el fortalecimiento familiar.

Lo anterior para su conocimiento y de más fines pertinentes.

Atentamente,

Equipo Psicosocial

Fundación Social Yo Te Cuido.



**ENCUENTRO BIOLOGICO LINDA ESMERALDA BUITRAGO RAMIREZ.pdf**  
768K





FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO &lt;coordinador2yotecuido@gmail.com&gt;

## REPORTE MENSUAL DAÑO ANTIJURIDICO

1 mensaje

**FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO** <coordinador2yotecuido@gmail.com> 4 de marzo de 2025, 4:07 p.m.

Para: Claudia Liliana Vidal Floriano <Claudia.Vidal@icbf.gov.co>, Irma Constanza Almario Perdomo <irma.almario@icbf.gov.co>, Leidy Alejandra Sanchez Villareal <Leidy.Sanchez@icbf.gov.co>, Yazmin Usme Olmos <yazmin.usme@icbf.gov.co>

CC: representantelegalyotecuido@gmail.com

Cordial saludo

Supervisoras del contrato, de manera respetuosa, me permito enviar adjunto certificación donde se indica que durante el mes de febrero 2025 en los municipios de La Plata, y Pitalito no se presentaron situaciones que conllevaran a reporte al daño antijurídico.

Así mismo certificado de situación reportada al daño antijurídico en el municipio de Garzón el día 18-02-2025

Quedando Atenta

--

Atentamente:



### 2 archivos adjuntos

**Certificado Daño Antijuridico reporte febrero 2025.pdf**  
143K

**Certificado Daño Antijuridico febrero 2025.pdf**  
143K

---

**RESULTADO ENCUENTRO BIOLOGICO\_USUARIA\_B.S.O.G**

1 mensaje

---

**FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO** <yotecuidofundacionsocial@gmail.com>  
Para: comisariadefamilia@acevedo-huila.gov.co

28 de febrero de 2025, 10:53 a.m.

La Plata Huila, 28 de febrero de 2025

Doctora:  
Laura Valenzuela  
Comisaria de Familia  
Acevedo- Huila

**ASUNTO: *RESULTADO ENCUENTRO BIOLÓGICO BRAYAN STIVEN ORTIZ GUZMÁN.***

Agradecemos la atención prestada.

Cordialmente,

**ENCUENTRO BIOLOGICO BRAYAN ESTIVEN ORTIZ.pdf**  
342K

- 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

<

Evalu

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 | <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> 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

☒ Sí ☐ No

contractual

☒ 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 11:07:41 Quito)

| Id de la garantía | Justificación                            | Tipo de garantía   | Valor                | Emisor             | Fecha fin                                    | Estado   | 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 | <a href="#">Detalle</a> |

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 (°)    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 |

|                                                                                                                                         |                                  |                                       |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|-------------------|
|  <p><b>FUNDACIÓN SOCIAL</b><br/><b>YO TE CUIDO</b></p> | <b>FORMATO DE CARTA U OFICIO</b> | <b>FECHA DE APROBACION</b>            | 01/08/2022        |
|                                                                                                                                         |                                  | Versión 1<br>FSYTC-026-<br>01/08/2022 | Página 4 de<br>60 |

La Plata Huila, 03 de Marzo de 2025

**DOCTOR:**  
**ALONSO MARTINEZ**  
Defensoría Primera Centro Zonal La Plata  
La Plata - Huila



**BIENESTAR FAMILIAR**



**Asunto: RESULTADO ENCUESTRO BIOLOGICO MES DE FEBRERO**

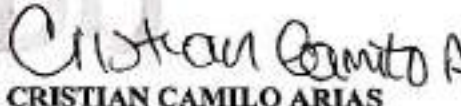
Respetuosamente nos permitimos hacer entrega de resultados de los encuentros biológicos previamente autorizados; que se llevaron el mes de Febrero del 2025.

- ✦ Dency Carina Cunacue..... N° Folios: 3
- ✦ Luciana Cunacue ..... N° Folios 3
- ✦ Franklin Smith Borja... .. N° Folios:2
- ✦ Luisa Fernanda Parra Medina..... N° Folios:2
- ✦ Mariana Aceneth Acosta..... N° Folios:2
- ✦ Mauren Stefany Gonzalez Campo..... N° Folios:2
- ✦ Sharit Tatiana Mosquera Titimbo... .. N° Folios:2
- ✦ Nelly Morales Carnucendo..... N° Folios:2
- ✦ Norby Vanessa Sanchez Hernandez..... N° Folios:2
- ✦ Yorlan David Sanchez Hernandez... .. N° Folios:2
- ✦ Maria Isabel Sanchez Hernandez..... N° Folios:3
- ✦ Derly Yuliana Sanchez Hernandez..... N° Folios:3
- ✦ Ycimmy Adelay Paja Camayo... .. N° Folios:2

Agradezco su atención prestada.

Cordialmente;

  
**SHIRLEY GONZALEZ**  
Psicóloga  
Programa Hogares Sustitutos

  
**CRISTIAN CAMILO ARIAS**  
Trabajador Social  
Programa Hogares Sustitutos

**FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO**

**NIT: 901496702-9**

**Cel. 3206193497**







|                                                                                                                                         |                                  |                                       |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|-------------------|
|  <p><b>FUNDACIÓN SOCIAL</b><br/><b>YO TE CUIDO</b></p> | <b>FORMATO DE CARTA U OFICIO</b> | <b>FECHA DE APROBACION</b>            | 01/08/2022        |
|                                                                                                                                         |                                  | Versión 1<br>FSYTC-026-<br>01/08/2022 | Página 4 de<br>60 |

La Plata Huila, 03 de Marzo de 2025

**DOCTOR:**  
**ALONSO MARTINEZ**  
Defensoría Primera Centro Zonal La Plata  
La Plata - Huila



**BIENESTAR FAMILIAR**



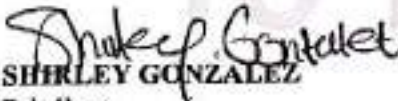
**Asunto: RESULTADO ENCUENTRO BIOLÓGICO MES DE FEBRERO**

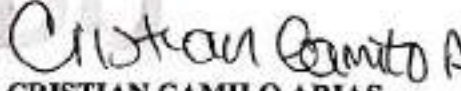
Respetuosamente nos permitimos hacer entrega de resultados de los encuentros biológicos previamente autorizados; que se llevaron el mes de Febrero del 2025.

- ✦ Dency Carina Cunacue..... N° Folios: 3
- ✦ Luciana Cunacue ..... N° Folios 3
- ✦ Franklin Smith Borja... .. N° Folios:2
- ✦ Luisa Fernanda Parra Medina... .. N° Folios:2
- ✦ Mariana Aceneth Acosta..... N° Folios:2
- ✦ Mauren Stefany Gonzalez Campo... .. N° Folios:2
- ✦ Sharit Tatiana Mosquera Titimbo... .. N° Folios:2
- ✦ Nelly Morales Carnucendo..... N° Folios:2
- ✦ Norby Vanessa Sanchez Hernandez..... N° Folios:2
- ✦ Yorlan David Sanchez Hernandez... .. N° Folios:2
- ✦ Maria Isabel Sanchez Hernandez... .. N° Folios:3
- ✦ Derly Yuliana Sanchez Hernandez... .. N° Folios:3
- ✦ Ycimmy Adelay Paja Camayo... .. N° Folios:2

Agradezco su atención prestada.

Cordialmente;

  
**SHIRLEY GONZALEZ**  
Psicóloga  
Programa Hogares Sustitutos

  
**CRISTIAN CAMILO ARIAS**  
Trabajador Social  
Programa Hogares Sustitutos

**FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO**  
**NIT: 901496702-9**  
**Cel. 3206193497**

|                                                                                                                                         |                                  |                                       |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|----------------|
|  <p><b>FUNDACIÓN SOCIAL</b><br/><b>YO TE CUIDO</b></p> | <b>FORMATO DE CARTA U OFICIO</b> | <b>FECHA DE APROBACION</b>            | 01/08/2022     |
|                                                                                                                                         |                                  | Versión 1<br>FSYTC-026-<br>01/08/2022 | Página 4 de 60 |

La Plata Huila, 03 de Marzo de 2025

**DOCTOR:**  
**ALONSO MARTINEZ**  
Defensoría Primera Centro Zonal La Plata  
La Plata - Huila



**BIENESTAR FAMILIAR**

Clasificación



No. 202547003000024172  
Código web: y86JGnFWrsdesQcmfepIwrm  
Radio: 361 ALIENADA CO-ACSO Fecha: 2025-03-03 Folios: 31  
Remisor: FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO  
Destino: Centro Zonal La Plata (Huila)  
Asunto: RESULTADO encuentro biológico mes de febrero desde Dency Carina  
Custodia: Paola Troncoso Asesora Fala Carrera 20 folio

**Asunto: RESULTADO ENCUESTRO BIOLOGICO MES DE FEBRERO**

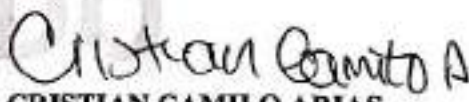
Respetuosamente nos permitimos hacer entrega de resultados de los encuentros biológicos previamente autorizados; que se llevaron el mes de Febrero del 2025.

- ✦ Dency Carina Cunacue..... N° Folios: 3
- ✦ Luciana Cunacue ..... N° Folios 3
- ✦ Franklin Smith Borja... .. N° Folios:2
- ✦ Luisa Fernanda Parra Medina... .. N° Folios:2
- ✦ Mariana Aceneth Acosta..... N° Folios:2
- ✦ Mauren Stefany Gonzalez Campo... .. N° Folios:2
- ✦ Sharit Tatiana Mosquera Titimbo... .. N° Folios:2
- ✦ Nelly Morales Carnuendo..... N° Folios:2
- ✦ Norby Vanessa Sanchez Hernandez..... N° Folios:2
- ✦ Yorlan David Sanchez Hernandez... .. N° Folios:2
- ✦ Maria Isabel Sanchez Hernandez... .. N° Folios:3
- ✦ Derly Yuliana Sanchez Hernandez... .. N° Folios:3
- ✦ Ycimmy Adelcy Paja Camayo... .. N° Folios:2

Agradezco su atención prestada.

Cordialmente;

  
**SHIRLEY GONZALEZ**  
Psicóloga  
Programa Hogares Sustitutos

  
**CRISTIAN CAMILO ARIAS**  
Trabajador Social  
Programa Hogares Sustitutos

**FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO**  
**NIT: 901496702-9**  
**Cel. 3206193497**

[Aumentar el contraste](#)UTC -5 11:36:02  
FUNDACIÓN YO TE C...

Búsqueda ▼ Mis procesos ▼ Menú ▼ Ir a ▼

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

- 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

&lt; Evaluación de la Entidad Estatal &gt;

**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 | <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No |

## Configuración financiera - Garantías

|                                                               |                                                              |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| ¿Solicitud de garantías?                                      | <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No |
| Garantías por lotes, grupos o etapas                          | <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No |
| Seriedad de la oferta                                         | <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No |
| Cumplimiento                                                  | <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No |
| <input checked="" type="checkbox"/> Cumplimiento del contrato |                                                              |
| <input checked="" type="radio"/> % del valor del contrato     | 20,000000                                                    |
| <input type="radio"/> Valor de la garantía                    |                                                              |
| <input checked="" type="checkbox"/> Pago de salarios          |                                                              |
| <input checked="" type="radio"/> % del valor del contrato     | 20,00                                                        |
| <input type="radio"/> Valor de la garantía                    |                                                              |
| <input checked="" type="checkbox"/> Calidad del servicio      |                                                              |
| <input checked="" type="radio"/> % del valor del contrato     | 20,00                                                        |
| <input type="radio"/> Valor de la garantía                    |                                                              |
| Responsabilidad civil extra contractual                       | <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No |

### Garantías del proveedor:

« »

### Configuración financiera - Pago de anticipos

### Condiciones de facturación y pago

## Comentarios

## Anexos del contrato

## Dirección de notificaciones

Longitud:

Municipio de ejecución del contrato



|                                                                                                                                         |                                  |                                       |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|-------------------|
|  <p><b>FUNDACIÓN SOCIAL</b><br/><b>YO TE CUIDO</b></p> | <b>FORMATO DE CARTA U OFICIO</b> | <b>FECHA DE APROBACION</b>            | 01/08/2022        |
|                                                                                                                                         |                                  | Versión 1<br>FSYTC-026-<br>01/08/2022 | Página 4 de<br>60 |

La Plata Huila, 03 de Marzo de 2025

**DOCTOR:**  
**ALONSO MARTINEZ**  
Defensoría Primera Centro Zonal La Plata  
La Plata - Huila



**BIENESTAR FAMILIAR**



**Asunto: RESULTADO ENCUESTRO BIOLOGICO MES DE FEBRERO**

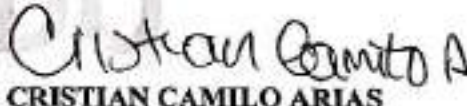
Respetuosamente nos permitimos hacer entrega de resultados de los encuentros biológicos previamente autorizados; que se llevaron el mes de Febrero del 2025.

- ✦ Dency Carina Cunacue..... N° Folios: 3
- ✦ Luciana Cunacue ..... N° Folios 3
- ✦ Franklin Smith Borja... .. N° Folios:2
- ✦ Luisa Fernanda Parra Medina..... N° Folios:2
- ✦ Mariana Aceneth Acosta..... N° Folios:2
- ✦ Mauren Stefany Gonzalez Campo..... N° Folios:2
- ✦ Sharit Tatiana Mosquera Titimbo... .. N° Folios:2
- ✦ Nelly Morales Carnucendo..... N° Folios:2
- ✦ Norby Vanessa Sanchez Hernandez..... N° Folios:2
- ✦ Yorlan David Sanchez Hernandez... .. N° Folios:2
- ✦ Maria Isabel Sanchez Hernandez..... N° Folios:3
- ✦ Derly Yuliana Sanchez Hernandez..... N° Folios:3
- ✦ Ycimmy Adelay Paja Camayo... .. N° Folios:2

Agradezco su atención prestada.

Cordialmente;

  
**SHIRLEY GONZALEZ**  
Psicóloga  
Programa Hogares Sustitutos

  
**CRISTIAN CAMILO ARIAS**  
Trabajador Social  
Programa Hogares Sustitutos

**FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO**

**NIT: 901496702-9**

**Cel. 3206193497**

|                                                                                                                                         |                                  |                                       |                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|--------------------|
|  <p><b>FUNDACIÓN SOCIAL</b><br/><b>YO TE CUIDO</b></p> | <b>FORMATO DE CARTA U OFICIO</b> | <b>FECHA DE APROBACION</b>            | 01/08/2022         |
|                                                                                                                                         |                                  | Versión 1<br>FSYTC-026-<br>01/08/2022 | Página 37 de<br>60 |

La Plata, Huila 03 de Marzo de 2025



No. 202547003000024192  
Código web: <https://www.bienestarfamiliar.gov.co/verificar>  
Radiador: SALAZAR  
Destino: FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO  
Asunto: Entrega de resultados biológicos mes de febrero Angel Jacobo Redin Oyune y Valery Yulitza Enciso Briceño

**DOCTORA**  
**ELIANA MERCEDES ALVAREZ**  
Defensoría Segunda Centro Zonal La Plata  
Calle 5B No. 9ª -05 barrio Villa Isabella  
La Plata - Huila

**Asunto: ENTREGA DE RESULTADO ENCUENTROS BIOLÓGICOS MES DE FEBRERO**

Respetuosamente nos permitimos hacer entrega de resultados de los encuentros biológicos previamente autorizados; que se realizaron el mes de Febrero del 2025.

- ↓ Angel Jacobo Redin Oyune ..... N° Folios: 02
- ↓ Valery Yulitza Enciso Briceño ...No. Folios: 02

Agradezco su atención prestada.

Cordialmente;

  
**SHIRLEY GONZALEZ**  
Psicóloga  
Programa Hogares Sustitutos

  
**CRISTIAN CAMILO ARIAS**  
Trabajador Social  
Programa Hogares Sustitutos

**FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO**  
NIT: 901496702-9  
Cel. 3206193497



|                                                                                   |                           |                                   |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------|---------------|
|  | FORMATO DE CARTA U OFICIO | FECHA DE APROBACION               | 01/08/2022    |
|                                                                                   |                           | Versión 1<br>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**

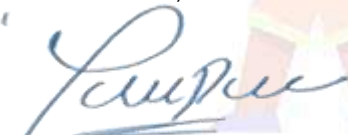
En cumplimiento con lo establecido en el Contrato de aportes Nro. 41006922024, en lo que se refiere a la obligación contractual del numeral 11 del COMPONENTE OBLIGACIONES GENERALES – Obligación: 11) El contratista se comprometen a asumir un buen trato para con los demás colaboradores internos y externos 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

**CERTIFICA**

Que la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 01 y el 28 de febrero del 2025, 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.

Neiva -05 marzo de 2025

Atentamente,



**YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA**  
**Representante legal Fundación Social Yo Te cuido**

Elaborado y proyectado por:



Paola Andrea Marin- coordinadora

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

|                                                                                                                                         |                                  |                                       |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|-------------------|
|  <p><b>FUNDACIÓN SOCIAL</b><br/><b>YO TE CUIDO</b></p> | <b>FORMATO DE CARTA U OFICIO</b> | <b>FECHA DE APROBACION</b>            | 01/08/2022        |
|                                                                                                                                         |                                  | Versión 1<br>FSYTC-026-<br>01/08/2022 | Página 4 de<br>60 |

La Plata Huila, 03 de Marzo de 2025

**DOCTOR:**  
**ALONSO MARTINEZ**  
Defensoría Primera Centro Zonal La Plata  
La Plata - Huila



**BIENESTAR FAMILIAR**



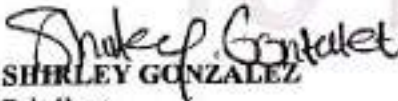
**Asunto: RESULTADO ENCUESTRO BIOLOGICO MES DE FEBRERO**

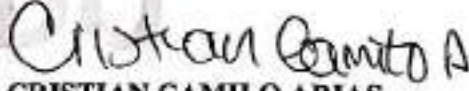
Respetuosamente nos permitimos hacer entrega de resultados de los encuentros biológicos previamente autorizados; que se llevaron el mes de Febrero del 2025.

- ✦ Dency Carina Cunacue..... N° Folios: 3
- ✦ Luciana Cunacue ..... N° Folios 3
- ✦ Franklin Smith Borja... .. N° Folios:2
- ✦ Luisa Fernanda Parra Medina..... N° Folios:2
- ✦ Mariana Aceneth Acosta..... N° Folios:2
- ✦ Mauren Stefany Gonzalez Campo..... N° Folios:2
- ✦ Sharit Tatiana Mosquera Titimbo... .. N° Folios:2
- ✦ Nelly Morales Carnucendo..... N° Folios:2
- ✦ Norby Vanessa Sanchez Hernandez..... N° Folios:2
- ✦ Yorlan David Sanchez Hernandez... .. N° Folios:2
- ✦ Maria Isabel Sanchez Hernandez..... N° Folios:3
- ✦ Derly Yuliana Sanchez Hernandez..... N° Folios:3
- ✦ Ycimmy Adelay Paja Camayo... .. N° Folios:2

Agradezco su atención prestada.

Cordialmente;

  
**SHIRLEY GONZALEZ**  
Psicóloga  
Programa Hogares Sustitutos

  
**CRISTIAN CAMILO ARIAS**  
Trabajador Social  
Programa Hogares Sustitutos

**FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO**  
**NIT: 901496702-9**  
**Cel. 3206193497**

|                                                                                                                                         |                                  |                                       |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|-------------------|
|  <p><b>FUNDACIÓN SOCIAL</b><br/><b>YO TE CUIDO</b></p> | <b>FORMATO DE CARTA U OFICIO</b> | <b>FECHA DE APROBACION</b>            | 01/08/2022        |
|                                                                                                                                         |                                  | Versión 1<br>FSYTC-026-<br>01/08/2022 | Página 4 de<br>60 |

La Plata Huila, 03 de Marzo de 2025

**DOCTOR:**  
**ALONSO MARTINEZ**  
Defensoría Primera Centro Zonal La Plata  
La Plata - Huila



**BIENESTAR FAMILIAR**



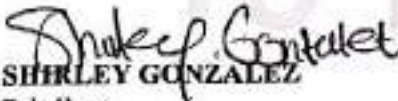
**Asunto: RESULTADO ENCUESTRO BIOLOGICO MES DE FEBRERO**

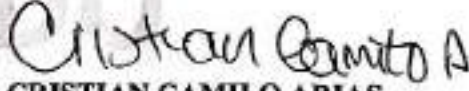
Respetuosamente nos permitimos hacer entrega de resultados de los encuentros biológicos previamente autorizados; que se llevaron el mes de Febrero del 2025.

- ✦ Dency Carina Cunacue..... N° Folios: 3
- ✦ Luciana Cunacue ..... N° Folios 3
- ✦ Franklin Smith Borja... .. N° Folios:2
- ✦ Luisa Fernanda Parra Medina..... N° Folios:2
- ✦ Mariana Aceneth Acosta..... N° Folios:2
- ✦ Mauren Stefany Gonzalez Campo..... N° Folios:2
- ✦ Sharit Tatiana Mosquera Titimbo... .. N° Folios:2
- ✦ Nelly Morales Carnucendo..... N° Folios:2
- ✦ Norby Vanessa Sanchez Hernandez..... N° Folios:2
- ✦ Yorlan David Sanchez Hernandez... .. N° Folios:2
- ✦ Maria Isabel Sanchez Hernandez..... N° Folios:3
- ✦ Derly Yuliana Sanchez Hernandez..... N° Folios:3
- ✦ Ycimmy Adelay Paja Camayo... .. N° Folios:2

Agradezco su atención prestada.

Cordialmente;

  
**SHIRLEY GONZALEZ**  
Psicóloga  
Programa Hogares Sustitutos

  
**CRISTIAN CAMILO ARIAS**  
Trabajador Social  
Programa Hogares Sustitutos

**FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO**  
**NIT: 901496702-9**  
**Cel. 3206193497**



|                                                                                                                                         |                                  |                                       |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|----------------|
|  <p><b>FUNDACIÓN SOCIAL</b><br/><b>YO TE CUIDO</b></p> | <b>FORMATO DE CARTA U OFICIO</b> | <b>FECHA DE APROBACION</b>            | 01/08/2022     |
|                                                                                                                                         |                                  | Versión 1<br>FSYTC-026-<br>01/08/2022 | Página 4 de 60 |

La Plata Huila, 03 de Marzo de 2025

**DOCTOR:**  
**ALONSO MARTINEZ**  
Defensoría Primera Centro Zonal La Plata  
La Plata - Huila



**BIENESTAR FAMILIAR**

Clasificación



No. 202547003000024172  
Código web: y86JGnFWrsdesQcmfepTwrw  
Radio: 363.100 MHz  
Frecuencia: 363.100 MHz  
Folios: 31  
Remite: FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO  
Destino: Centro Zonal La Plata (Huila)  
Asunto: RESULTADO ENCUENTRO BIOLÓGICO mes de febrero desde Dency Carina

**Asunto: RESULTADO ENCUENTRO BIOLÓGICO MES DE FEBRERO**

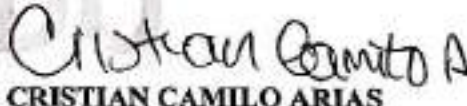
Respetuosamente nos permitimos hacer entrega de resultados de los encuentros biológicos previamente autorizados; que se llevaron el mes de Febrero del 2025.

- ✦ Dency Carina Cunacue..... N° Folios: 3
- ✦ Luciana Cunacue ..... N° Folios 3
- ✦ Franklin Smith Borja... .. N° Folios:2
- ✦ Luisa Fernanda Parra Medina... .. N° Folios:2
- ✦ Mariana Aceneth Acosta..... N° Folios:2
- ✦ Mauren Stefany Gonzalez Campo... .. N° Folios:2
- ✦ Sharit Tatiana Mosquera Titimbo... .. N° Folios:2
- ✦ Nelly Morales Carnucendo..... N° Folios:2
- ✦ Norby Vanessa Sanchez Hernandez..... N° Folios:2
- ✦ Yorlan David Sanchez Hernandez... .. N° Folios:2
- ✦ Maria Isabel Sanchez Hernandez... .. N° Folios:3
- ✦ Derly Yuliana Sanchez Hernandez... .. N° Folios:3
- ✦ Ycimmy Adelay Paja Camayo... .. N° Folios:2

Agradezco su atención prestada.

Cordialmente;

  
**SHIRLEY GONZALEZ**  
Psicóloga  
Programa Hogares Sustitutos

  
**CRISTIAN CAMILO ARIAS**  
Trabajador Social  
Programa Hogares Sustitutos

**FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO**  
**NIT: 901496702-9**  
**Cel. 3206193497**

|                                                                                                                                         |                                  |                                       |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|-------------------|
|  <p><b>FUNDACIÓN SOCIAL</b><br/><b>YO TE CUIDO</b></p> | <b>FORMATO DE CARTA U OFICIO</b> | <b>FECHA DE APROBACION</b>            | 01/08/2022        |
|                                                                                                                                         |                                  | Versión 1<br>FSYTC-026-<br>01/08/2022 | Página 4 de<br>60 |

La Plata Huila, 03 de Marzo de 2025

**DOCTOR:**  
**ALONSO MARTINEZ**  
Defensoría Primera Centro Zonal La Plata  
La Plata - Huila



**BIENESTAR FAMILIAR**



**Asunto: RESULTADO ENCUESTRO BIOLOGICO MES DE FEBRERO**

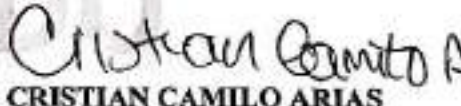
Respetuosamente nos permitimos hacer entrega de resultados de los encuentros biológicos previamente autorizados; que se llevaron el mes de Febrero del 2025.

- ✦ Dency Carina Cunacue..... N° Folios: 3
- ✦ Luciana Cunacue ..... N° Folios 3
- ✦ Franklin Smith Borja... .. N° Folios:2
- ✦ Luisa Fernanda Parra Medina..... N° Folios:2
- ✦ Mariana Aceneth Acosta..... N° Folios:2
- ✦ Mauren Stefany Gonzalez Campo..... N° Folios:2
- ✦ Sharit Tatiana Mosquera Titimbo... .. N° Folios:2
- ✦ Nelly Morales Carnucendo..... N° Folios:2
- ✦ Norby Vanessa Sanchez Hernandez..... N° Folios:2
- ✦ Yorlan David Sanchez Hernandez... .. N° Folios:2
- ✦ Maria Isabel Sanchez Hernandez..... N° Folios:3
- ✦ Derly Yuliana Sanchez Hernandez..... N° Folios:3
- ✦ Ycimmy Adelay Paja Camayo... .. N° Folios:2

Agradezco su atención prestada.

Cordialmente;

  
**SHIRLEY GONZALEZ**  
Psicóloga  
Programa Hogares Sustitutos

  
**CRISTIAN CAMILO ARIAS**  
Trabajador Social  
Programa Hogares Sustitutos

**FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO**  
**NIT: 901496702-9**  
**Cel. 3206193497**

|                                                                                   |                                                                                       |            |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
|  | <b>PROCESO<br/>MEJORA E INNOVACIÓN</b><br><br><b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ</b> | F9.P1.MI   | 31/05/2024    |
|                                                                                   |                                                                                       | Versión 10 | Página 1 de 4 |

| ACTA DE REUNIÓN N. 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Hora:</b> 011:00am                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Fecha:</b> 24/02/2024                                                                                                                                        |
| <b>Lugar:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | GARZON HUILA                                                                                                                                                    |
| <b>Dependencia que Convoca:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | FUNDACION SOCIAL "YO TE CUIDO"                                                                                                                                  |
| <b>Proceso:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | PROTECCION – RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS.                                                                                                                      |
| <b>Objetivo:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Cuidar y velar por la protección de niñas, niños y adolescentes, para que todos aunemos esfuerzos en contra de cualquier tipo de violencia que pueda afectarles |
| <b>Agenda:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Saludo.</li> <li>tema "Ruta de atención en casos de vulneración de derechos de niños, niñas y adolescentes"</li> <li>Cierre.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                 |
| <b>Desarrollo:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li> <b>Saludo.</b> <p>Se da inicio al espacio a las once de la mañana el día 24 de febrero del 2025 en el que se inicia agradeciendo por la participación y la asistencia, seguidamente se brinda un saludo especial por parte del talento humano del municipio de Garzón Carlos Andres Cuenca Rojas (GC), Karen Yesenia Álvarez Caicedo (TS).</p> </li> <li> <b>tema "Ruta de atención en casos de vulneración de derechos de niños, niñas y adolescentes"</b> <p>El espacio inicia indicando a las familias biológicas de cada participante sobre la Vulneración de derechos de los niños, niñas y adolescentes en donde se indicia que cualquier acción que afecta a la integridad y bienestar de los usuarios, esto obstruye su desarrollo integral y demás esferas personales y sociales.</p> <p>Según el marco legal, los niños y niñas tienen derecho a una vida libre de violencia, a la protección contra cualquier forma de abuso y explotación, y a crecer en un entorno seguro y afectivo. Sin embargo, existen diversas formas de vulneración de derechos que afectan gravemente su desarrollo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li> <b>Maltrato físico y emocional:</b> los cuales están enfocados a los golpes, castigos severos, insultos, humillaciones y cualquier acción que genere daño físico o psicológico. Este tipo de violencia afecta la autoestima, genera miedo y puede tener consecuencias a largo plazo en la salud mental de los usuarios. </li> </ul> </li> </ol> |                                                                                                                                                                 |

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

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



|                                                                                   |                                                                                       |            |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
|  | <b>PROCESO<br/>MEJORA E INNOVACIÓN</b><br><br><b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ</b> | F9.P1.MI   | 31/05/2024    |
|                                                                                   |                                                                                       | Versión 10 | Página 2 de 4 |

- **Abuso sexual:** hace énfasis a cualquier acto de connotación sexual sobre un niño, niña o adolescente, sin su consentimiento o bajo manipulación. Este tipo de vulneración deja secuelas emocionales profundas, afectando su desarrollo afectivo y psicológico.
- **Negligencia y abandono:** cuando los cuidadores no proporcionan las condiciones básicas para la alimentación, salud, educación y protección del niño. La falta de cuidadores los cuales supervisen, la falta de atenciones médicas y el descuido emocional pueden afectar su desarrollo físico y psicológico.
- **Explotación infantil:** Implica la utilización de niños, niñas y adolescentes en trabajos forzados, actividades ilícitas o explotación sexual. Esto vulnera su derecho a la educación, el juego y el desarrollo saludable, exponiéndolos a situaciones de alto riesgo.

Las consecuencias de la vulneración de derechos pueden ser desarrollarse en trastornos emocionales, dificultades en el aprendizaje, problemas de comportamiento, desconfianza en los adultos e incluso riesgos para su vida.

Con el objetivo que ningún niño le vulneren sus derechos, es importante identificar una posible vulneración de derecho a los niños, niñas y adolescentes, para esto es fundamental identificar los signo de alerta los cuales pueden ser los cambios de comportamiento, temor excesivo, lesiones inexplicables, descuido en su higiene o alimentación, aislamiento social, entre otros. Es fundamental informar a las personas encargadas los cuales son:

- Los centros zonales del ICBF, ya que son los principales veedores de los niños brindándoles seguridad y protección,
- las comisarías de familia, estos son los encargados de atender los casos de violencia intrafamiliar y ellos también puede tomar medidas de protección.
- Policía, en especial la policía de infancia y adolescencia, estos realizan procesos legales de acogidas temporales, pero solo temporales y remite casos específicos.

En la ultima etapa se sensibiliza a las familias en su roles ya que son los padres lo que tienen la responsabilidad de garantizar un ambiente seguro, afectivo y libre de violencia, como las primeras redes sociales que interactúa un niño, siendo el primer entorno en el que se forman sus valores, autoestima y seguridad emocional el papel es fundamental en la protección y bienestar de los niños, niñas y adolescentes, es fundamental lograr que las familias a través del amor, la confianza y la protección, brindando a los niños la seguridad que necesitan para su desarrollo integral.

Se les indico a que una de las estrategias de fomentar entornos seguros es:

- compartir tiempo de calidad: dedicarles tiempo a sus primogénitos los cuales contribuyan en su desarrollo y fortalezcan vínculos.
- establecer rutinas familiares: si desarrollan tiempo de calidad se puede desarrollar rutinas saludables, como compartir espacios sin medios tecnológicos, limitar el uso de estos misma en espacios que sean familiares como el comedor.

|                                                                                   |                                                                                       |            |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
|  | <b>PROCESO<br/>MEJORA E INNOVACIÓN</b><br><br><b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ</b> | F9.P1.MI   | 31/05/2024    |
|                                                                                   |                                                                                       | Versión 10 | Página 3 de 4 |

- Fomentar el respeto mutuo: reconocer que sin importar el ciclo de vida del niño, niña adolescente, es una persona y hay que respetarle los derechos sin importar el parentesco.
- practicar la empatía: ponerme en el papel del otro y reconocer que acciones estoy realizando que son incorrectas.

### 3. Cierre

A la hora del cierre se empieza a dar conclusiones del espacio, en donde se reconoce la importancia que los padres refuercen valores como el respeto, la responsabilidad y la autonomía, creando un ambiente familiar donde los niños se sientan protegidos y amados. Se deja como sensibilización que, si la familia desarrolla espacios de afecto y apoyo, se reduce significativamente el riesgo de que los niños sufran situaciones de violencia o abandono, asegurando así su bienestar y desarrollo saludable, se podrá construir una cultura llena de tolerancia, amor hacia el otro y respeto por los demás.

En este punto las familias participantes afirman tener claro la reunión realizada manifestando que la información suministrada fue clara y permiten entender frente a los tipos de violencia, como activar rutas y la importancia de sus roles como familia en los niños, niñas y adolescentes.

A la hora del cierre se pasa a agradecer a los participante por la asistencia y se retira del espacio.

#### EVIDENCIA FOTOGRAFICA



|                                                                                   |                                                                                       |            |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
|  | <b>PROCESO<br/>MEJORA E INNOVACIÓN</b><br><br><b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ</b> | F9.P1.MI   | 31/05/2024    |
|                                                                                   |                                                                                       | Versión 10 | Página 4 de 4 |

|  |                           | <b>PROCESO<br/>MEJORA E INNOVACIÓN</b><br><br><b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ</b> |                      | F9.P1.MI   | 31/05/2024    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------|---------------|
|                                                                                   |                           |                                                                                       |                      | Versión 10 | Página 4 de 4 |
| <b>FIRMA ASISTENTES</b>                                                           |                           |                                                                                       |                      |            |               |
| Nombre                                                                            | Cargo o rol / Dependencia | Entidad                                                                               | Firma                |            |               |
| Marcos Antonio Yacuas                                                             | papá                      | F.S YO TE CUIDO                                                                       | Marcos Yacuas        |            |               |
| Yhoremy Gomez Sanchez                                                             | Mamá                      | F.S YO TE CUIDO                                                                       | Yhoremy Gomez        |            |               |
| Luz Piedad Becerra                                                                | mamá                      | F.S YO TE CUIDO                                                                       | Luz Piedad           |            |               |
| Johana Aguilo Tovar                                                               | madre                     | F.S YO TE CUIDO                                                                       | Johana A.            |            |               |
| Andres morales                                                                    | papá                      | F.S YO TE CUIDO                                                                       | Andres               |            |               |
| Huber Chantre                                                                     | papá                      | F.S YO TE CUIDO                                                                       | Huber                |            |               |
| Carlos Fabian Chantre                                                             | Hermano                   | F.S YO TE CUIDO                                                                       | Carlos               |            |               |
| Maria creida                                                                      | mamá                      | F.S YO TE CUIDO                                                                       | Maria                |            |               |
| Kidy Yohana Salgado                                                               | Mamá                      | F.S YO TE CUIDO                                                                       | Kidy Salgado         |            |               |
| Carolina Garcia                                                                   | mamá                      | F.S YO TE CUIDO                                                                       | Carolina Garcia      |            |               |
| Robinson Parigu                                                                   | papá                      | F.S YO TE CUIDO                                                                       | Robinson P.          |            |               |
| Fabio Buitrago Amato                                                              | papá                      | F.S YO TE CUIDO                                                                       | Fabio Buitrago Amato |            |               |
| Sindy Ramirez Palomares                                                           | mamá                      | F.S YO TE CUIDO                                                                       | Sindy 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                                                                       |                      |            |               |
| 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

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

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



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

---

## ENCUENTRO BIOLOGICO ENERO B.S.B.R

1 mensaje

---

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

28 de febrero de 2025,  
8:54

Para: Comisaria <comisaria@guadalupe-huila.gov.co>, FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO  
<psicologiayotecuido.garzon@gmail.com>, Gestordecasoyotecuido Garzon <gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.com>

Garzón-Huila

Doctor  
MIGUEL ANGEL MOSQUERA FULI  
Comisario de Familia Guadalupe

Cordial saludo,

Mediante la presente nos permitimos poner en su conocimiento que el en el mes de febrero del año en curso el cual fue programados los encuentros biológicos para el usuario adscrito a esta modalidad, se informa que la red vincular familiar del niño **BREINER STID BUITRAGO RAMIREZ**, asistió y participó en el mismo, como proceso integral en el fortalecimiento familiar.

Lo anterior para su conocimiento y de más fines pertinentes.

Atentamente,

Equipo Psicosocial

Fundación Social Yo Te Cuido.



ENCUENTRO BIOLOGICO\_BREINER STID BUITRAGO RAMIREZ FEBRERO.pdf

855K



---

## ENCUENTRO BIOLOGICO FEBRERO L.S.S.G

1 mensaje

---

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

28 de febrero de 2025,  
9:35

Para: Karol Chavarro <karol.chavarro@icbf.gov.co>, FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO  
<psicologiayotecuido.garzon@gmail.com>

Garzón Huila

Doctora,

**KAROL YOHANA CHAVARO CERQUERA**

Defensoría 3 de familia  
Centro Zonal ICBF Garzón

Cordial saludo,

Mediante la presente nos permitimos poner en su conocimiento que el día 26 de febrero fue programado el encuentro biológico para la usuaria adscrita a esta modalidad, se informa que la red vincular familiar (progenitora) de la usuaria **LAURA SOFIA SANCHEZ GOMEZ**, asistió y participó en el mismo, como proceso integral en el fortalecimiento familiar.

Lo anterior para su conocimiento y de más fines pertinentes.

Atentamente,

Equipo Psicosocial

Fundación Social Yo Te Cuido.



**ENCUENTRO BIOLOGICO\_LAURA SOFIA SANCHEZ GOMEZ FEBRERO.pdf**

933K



|                                                                                   |                           |                                   |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------|---------------|
|  | FORMATO DE CARTA U OFICIO | FECHA DE APROBACION               | 01/08/2022    |
|                                                                                   |                           | Versión 1<br>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**

En cumplimiento con lo establecido en el Contrato de aportes Nro. 41006922024, en lo que se refiere a la obligación contractual del numeral 10 del COMPONENTE OBLIGACIONES GENERALES – Obligación: 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.

**CERTIFICA**

Que la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 01 y el 28 de febrero del 2025, 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.

Neiva -05 de marzo de 2025

Atentamente,



**YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA**  
**Representante legal Fundación Social Yo Te cuido**

Elaborado y proyectado por:



Paola Andrea Marin - coordinadora

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





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

---

## ENCUENTRO BIOLOGICO FEBRERO M.G.A.G

1 mensaje

---

**FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO** <psicologiayotecuido.garzon@gmail.com>  
Para: karol.chavarro@icbf.gov.co, trabajossocialyotecuido.garzon@gmail.com

28 de febrero de 2025, 09:19

Garzón Huila

Doctora,

**KAROL YOHANA CHAVARO CERQUERA**

Defensoría 3 de familia  
Centro Zonal ICBF Garzón

Cordial saludo,

Mediante la presente nos permitimos poner en su conocimiento que el día 21/02/2025 el cual fue programado el encuentro biológico para la usuaria adscrita a esta modalidad, se informa que su red vincular familiar extensa de **MAGIA GUADALUPE ARRIGUI GÓMEZ**, asistieron y participaron en el mismo, como proceso integral en el fortalecimiento familiar.

Lo anterior para su conocimiento y de más fines pertinentes.

Atentamente,

Equipo Psicosocial

Fundación Social Yo Te Cuido.



**ENCUENTRO BIOLOGICO\_MAGIA GUADALUPE SANCHEZ GOMEZ\_FEBRERO.pdf**  
881K



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

---

## ENCUENTRO BIOLOGICO FEBRERO M.G.A.G

1 mensaje

---

**FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO** <psicologiayotecuido.garzon@gmail.com>  
Para: karol.chavarro@icbf.gov.co, trabajossocialyotecuido.garzon@gmail.com

28 de febrero de 2025, 17:38

Garzón Huila

Doctora,

**KAROL YOHANA CHAVARO CERQUERA**

Defensoría 3 de familia  
Centro Zonal ICBF Garzón

Cordial saludo,

Mediante la presente nos permitimos poner en su conocimiento que el día 28/02/2025 el cual fue programado el encuentro biológico para la usuaria adscrita a esta modalidad, se informa que su red vincular familiar extensa de **MAGIA GUADALUPE ARRIGUI GÓMEZ**, asistieron y participaron en el mismo, como proceso integral en el fortalecimiento familiar.

Lo anterior para su conocimiento y de más fines pertinentes.

Atentamente,

Equipo Psicosocial

Fundación Social Yo Te Cuido.



**ENCUENTRO BIOLOGICO\_MAGIA GUADALUPE SANCHEZ GOMEZ\_febrero.pdf**  
975K



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

---

## ENCUENTRO BIOLOGICO L.J.G.C FEBRERO

1 mensaje

---

**FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO** <psicologiayotecuido.garzon@gmail.com>

28 de febrero de 2025, 13:24

Para: Karol Yohana Campos Medina <karol.campos@icbf.gov.co>, trabajossocialyotecuido.garzon@gmail.com

Garzón Huila

Doctora,

**Karol Yohana Campos Medina**

Defensoría 1 de familia

Cordial saludo,

Comendidamente me dirijo a usted como la autoridad administrativa del proceso PARD de la usuaria **LEIDY JOHANNA GUALI CEDIEL**, con el fin de hacer entrega del encuentro biológico ejecutado el día 22/02/2025 en la modalidad hogar sustituto.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes

Equipo psicosocial FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO - GARZÓN.



**ENCUENTRO BIOLOGICO\_LEIDY YOHANA GUALI CEDIEL\_FEBRERO.pdf**

750K



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

---

## ENCUENTRO BIOLOGICO ENERO L.G.M

1 mensaje

---

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

27 de febrero de 2025,  
8:52

Para: Claudio Lopez <Claudio.Lopez@icbf.gov.co>, FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO  
<psicologiayotecuido.garzon@gmail.com>, Gestordecasoyotecuido Garzon <gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.com>

Garzón - Huila

Doctor,

**Claudio Hernán López Gutiérrez**  
Defensor 4 de familia CZ Pitalito

Cordial saludo,

Comedidamente me dirijo a usted como la autoridad administrativa del proceso PARD de la usuaria **LEONOR GUTIERREZ MENDOZA**, con el fin de hacer entrega del encuentro biológico ejecutado el día 21 de febrero de 2025, en la modalidad hogar sustituto.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes

Equipo psicosocial FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO - GARZÓN.



**ENCUENTRO BIOLOGICO LEONOR GUTIERREZ MENDOZA FEBRERO.pdf**  
804K



FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO &lt;coordinador2yotecuido@gmail.com&gt;

## REPORTE DAÑO ANTIJURIDIDO

1 mensaje

**FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO** <coordinador2yotecuido@gmail.com> 18 de febrero de 2025, 7:32 p.m.

Para: comisariafamilia@suaza-huila.gov.co, Irma Constanza Almario Perdomo &lt;Irma.Almario@icbf.gov.co&gt;, Yazmin Usme Olmos &lt;yazmin.usme@icbf.gov.co&gt;

CC: FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO &lt;gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.com&gt;, COORDINADOR 1 FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO &lt;coordinador1yotecuido@gmail.com&gt;, representantelegalyotecuido@gmail.com

Cordial saludo

Adjunto formato ante reporte de eventos al daño antijurídico , con situación presentada con el usuario BRAYAN STEVEN RODRIGUEZ GARCIA, en el municipio de Garzon.

Quedando Atenta

--

Atentamente:



### 3 archivos adjuntos

**F1.G17.P FORMATO PARA EL REPORTE DE EVENTOS\_2025 GARZON,FEBRERO.xlsx**  
68K**Gmail - ACTIVACION CODIGO FUCSIA B.S.R.G.pdf**  
131K**EPICRISIS\_BRAYAN STEVEN RODRÍGUEZ GARCÍA (1).pdf**  
2000K

|                                                                                   |                           |                                       |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------|------------------|
|  | FORMATO DE CARTA U OFICIO | FECHA DE APROBACION                   | 01/08/2022       |
|                                                                                   |                           | Versión 1<br>FSYTC-026-<br>01/08/2022 | Página 1 de<br>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, En cumplimiento con lo establecido en el Contrato de aportes Nro. 41006922024, informa que durante el periodo comprendido entre el 01 al 28 de febrero del año 2025, no se presentaron eventos de daño antijuridico, que pudieran afectar la prestación del servicio en los municipios de La Plata , y Pitalito.

Se expide en Neiva el 4 día de marzo del 2025



**YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA**  
Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

Elaborado y revisado por:



Paola Andrea Marin Gonzalez  
Coordinadora





Búsqueda ▾

Mis procesos ▾

Menú ▾

Ir a ▾

Buscar...



Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

1 Información general

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal



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

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)     | <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Estado del contrato               | En ejecución                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Liquidación                       | <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Obligaciones Ambientales          | <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Obligaciones Pos Consumo          | <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Reversión                         | <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> 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

|                                                                                   |                                                                                                  |            |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><b>FORMATO ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS</b> | F3.P5.ABS  | 05/04/2023     |
|                                                                                   |                                                                                                  | Versión 12 | Página 1 de 30 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| <b>ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Fecha: 27/12/2024</b> |
| <b>Área solicitante:</b> CENTRO ZONAL GARZON, LA PLATA Y PITALITO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                          |
| <b>Responsable del área solicitante:</b> IRMA CONSTANZA ALMARIO PERDOMO, CLAUDIA LILIANA VIDAL FLORIANO, LEYDY ALEJANDRA SANCHEZ VILLAREAL.                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |
| <b>Objeto:</b> 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 artículo 21 numeral 9; el Decreto 2388 de 1979, artículo 123 y Decreto 1084 de 2015; Decreto 2923 de 1994, Decreto 2150 de 1995, artículo 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,

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

|                                                                                   |                                                                                                  |            |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><b>FORMATO ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS</b> | F3.P5.ABS  | 05/04/2023     |
|                                                                                   |                                                                                                  | Versión 12 | Página 2 de 30 |

| ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Fecha: 27/12/2024 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| <p>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”.</p> <p>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 122°.- 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.”</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p><b>1.2 Descripción de la necesidad:</b></p> <p>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</p> |                   |

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

|                                                                                   |                                                                                                  |            |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><b>FORMATO ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS</b> | F3.P5.ABS  | 05/04/2023     |
|                                                                                   |                                                                                                  | Versión 12 | Página 3 de 30 |

| ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Fecha: 27/12/2024 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| <p>desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos, con prevalencia de éstos sobre los derechos de los demás.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>4. Con la ejecución del objeto contractual que aquí se plantea, se espera Atender 95 cupos en la modalidad <b>VULNERACION</b>, 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.</p> <p>5. Atender 23 cupos en la modalidad <b>DISCAPACIDAD</b>, 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 <b>DISCAPACIDAD</b></p> <p>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.</p> |                   |
| <p><b>2. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO, PLAZO Y LUGAR DE EJECUCIÓN.</b></p> <p><b>2.1 Descripción del objeto:</b> 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 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.</p> <p><b>2.1 Plazo de ejecución:</b><br/>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.</p> <p><b>2.2 Lugar de ejecución:</b><br/>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</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |

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

|                                                                                   |                                                                                                  |            |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><b>FORMATO ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS</b> | F3.P5.ABS  | 05/04/2023     |
|                                                                                   |                                                                                                  | Versión 12 | Página 4 de 30 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| <b>ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Fecha: 27/12/2024</b> |
| <p>y en la calle 1a No. 5-52 Barrio La Trinidad - Pitalito Huila y en concordancia con la licencia de funcionamiento.</p> <p><b>PARAGRAFO:</b> 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.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                          |
| <p><b>3. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO A CELEBRAR Y MODALIDAD DE SELECCIÓN.</b></p> <p><b>3.1 Identificación del contrato a celebrar:</b></p> <p>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.</p> <p><b>3.2 Modalidad de selección:</b></p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Así mismo, se tiene que según el Capítulo III <i>Régimen Especial de Aporte Contratación Directa del Servicio Público de Bienestar Familiar</i>, en el artículo 32, que trata de las <i>Generalidades</i>, 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.</p> <p>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.</p> <p>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:</p> <p>a) Literal b y g del artículo 35 “<i>Causales para contratar por invitación cerrada (IC)</i>” del Manual de Contratación <u>_X_</u></p> <p>Artículo 37 “<i>Contratación directa con grupos étnicos o para la atención de grupos étnicos</i>” del Manual de Contratación</p> <p>a) Numeral 6° “<i>Convenios y Contratos Interadministrativos y Regímenes Especiales</i>”, del artículo 30, del Manual de Contratación vigente _____</p> |                          |

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



|                                                                                   |                                                                                                  |            |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><b>FORMATO ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS</b> | F3.P5.ABS  | 05/04/2023     |
|                                                                                   |                                                                                                  | Versión 12 | Página 5 de 30 |

| ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Fecha: 27/12/2024 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| <p>b) Situaciones excepcionales, causal j) del artículo 35 del Manual de Contratación ____</p> <p>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.</p> <p>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: <b><u>“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.”</u></b> <b>(Negrilla y subrayado fuera del texto).</b></p> <p>El Artículo 35 dispone las <b>CAUSALES PARA CONTRATAR POR INVITACIÓN CERRADA (IC)</b>. 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: (...)</p> <p>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.</p> <p>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</p> <p><b>ARTÍCULO 36. PROCEDIMIENTO PARA CONTRATAR POR INVITACIÓN CERRADA (IC).</b> La escogencia del operador seguirá el siguiente procedimiento:</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>c) Se otorgará un plazo razonable para recibir aclaraciones u observaciones a la invitación cerrada.</p> <p>d) El ICBF responderá las observaciones a la invitación cerrada, si a ello hubiere lugar.</p> <p>e) Se otorgará un plazo razonable para que la ESAL remita su oferta.</p> |                   |

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

|                                                                                   |                                                                                                  |            |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><b>FORMATO ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS</b> | F3.P5.ABS  | 05/04/2023     |
|                                                                                   |                                                                                                  | Versión 12 | Página 6 de 30 |

| ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Fecha: 27/12/2024 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| <p>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.</p> <p>g) El ICBF informará al (los) invitado (s) el resultado de la verificación de las condiciones contenidas en la invitación.</p> <p>h) El área líder de la necesidad de contratación radicará ante la Dirección de Contratación o el área que haga sus veces en la Dirección Regional, los estudios previos con todos los soportes, para la elaboración del contrato.</p> <p>i) La Dirección de Contratación o el área que haga 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.</p> <p><b>PARÁGRAFO 1:</b> 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.</p> <p><b>PARÁGRAFO 2:</b> 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.</p> <p><b>3.3. Código (s) UNSPSC: 931415006</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                   |
| <p><b>4. ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y PRESUPUESTO OFICIAL.</b></p> <p><b>VALOR DEL CONTRATO:</b> El valor del presente contrato será hasta por <b>MIL QUINIENTOS SEIS MILLONES TRECIENTOS DOS MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE (\$1.506.302.479)</b> 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.</p> <p><b>PARÁGRAFO:</b> 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.</p> <p>Atender 95 cupos en la modalidad <b>HOGAR SUSTITUTO -VULNERABILIDAD</b>, 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</p> |                   |

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



**PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS**  
**FORMATO ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS**

F3.P5.ABS

05/04/2023

Versión 12

Página 7 de 30

**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 (Ruinoso, catastrófico, 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 (Ruinoso, catastrófico, 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.

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

|                                                                                   |                                                                                                  |            |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><b>FORMATO ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS</b> | F3.P5.ABS  | 05/04/2023     |
|                                                                                   |                                                                                                  | Versión 12 | Página 8 de 30 |

| ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS |                                   |                                   |                                                       |                                   |       | Fecha: 27/12/2024     |                                                                                                |
|-------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| MODALIDAD                     | VALOR<br>CUPO<br>VIGENCIA<br>2024 | VALOR<br>CUPO<br>VIGENCIA<br>2025 | VALOR<br>APALANCAMIENTO<br>VF 30-31<br>DICIEMBRE 2024 | VALOR VF<br>ENERO A<br>JUNIO 2025 | CUPOS | TIEMPO<br>/Meses/Días | VALOR TOTAL<br>DEL<br>CONTRATO VF<br>30 DICIEMBRE<br>2024 A 30<br>JUNIO<br>2025 VALOR<br>TOTAL |
| Vulneración                   | \$1.940.321,33                    | \$1.998.531,00                    | \$ 12.288.725                                         | \$1.139.162.670                   | 95    | 6 meses<br>y 2 días   | \$ 1.151.451.395                                                                               |
| Discapacidad                  | \$2.469.847                       | \$ 2.543.942                      | \$ 3.787.088                                          | \$ 351.063.996                    | 23    | 6 meses<br>y 2 días   | \$ 354.851.084                                                                                 |
|                               |                                   |                                   | <b>\$ 16.075.813</b>                                  | <b>\$1.490.226.666</b>            |       |                       | <b>\$ 1.506.302.479</b>                                                                        |

## 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<br><br>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<br>"FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INDIVIDUALES, FAMILIARES E INSTITUCIONALES PARA PREVENIR Y ATENDER LA MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO, LA AMENAZA Y/O VULNERACIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES Y JOVENES NACIONAL"<br><br>DESCRIPCION:<br>7. ACTORES DIFERENCIALES PARA EL CAMBIO/ 4. | PROPIOS           |

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

|                                                                                   |                                                                                                  |            |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><b>FORMATO ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS</b> | F3.P5.ABS  | 05/04/2023     |
|                                                                                   |                                                                                                  | Versión 12 | Página 9 de 30 |

| 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<br>ONG VULNERACION -<br>HOGAR SUSTITUTO<br>ONG DISCAPACIDAD | 16.075.813           |
| CERTIFICADO VF - 2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | VF-023-2025 | 23/12/2024 | GARZON-PITALITO-LA PLATA                          | HOGAR SUSTITUTO<br>ONG VULNERACION                                          | 1.139.162.670        |
| CERTIFICADO VF - 2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | VF-023-2025 | 23/12/2024 | GARZON-PITALITO-LA PLATA                          | HOGAR SUSTITUTO<br>ONG DISCAPACIDAD                                         | 351.063.996          |
| VALOR TOTAL CERTIFICADO VF - 2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |             |            |                                                   |                                                                             | 1.490.226.666        |
| <b>VALOR TOTAL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |             |            |                                                   |                                                                             | <b>1.506.302.479</b> |
| <b>6. JUSTIFICACIONES DE LOS FACTORES DE SELECCIÓN.</b><br><br><p>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.</p> <p>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.</p> |             |            |                                                   |                                                                             |                      |

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

|                                                                                   |                                                                                                  |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><b>FORMATO ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS</b> | F3.P5.ABS  | 05/04/2023      |
|                                                                                   |                                                                                                  | Versión 12 | Página 10 de 30 |

| ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Fecha: 27/12/2024 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| <p><b>6.1 Criterios de Verificación:</b></p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p><b>ANEXO 1.</b><br/> <b>REQUISITOS PARA CONTRATAR PERSONAS JURÍDICAS</b></p> <p>Las personas jurídicas deberán contar con capacidad jurídica, licencia de funcionamiento, capacidad técnica, capacidad financiera y capacidad operativa.</p> <p><b>1.1. Capacidad jurídica</b></p> <p>Para determinar la capacidad jurídica se deberán tener en cuenta los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> <li>• Verificación de los antecedentes judiciales del representante legal.</li> <li>• Verificación de los antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación (Del Representante Legal y de la Persona Jurídica).</li> <li>• Verificación de los antecedentes fiscales expedido por la Contraloría General de la República (Del Representante Legal y</li> </ul> |                   |

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



|                                                                                   |                                                                                                  |            |                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><b>FORMATO ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS</b> | F3.P5.ABS  | 05/04/2023                    |
|                                                                                   |                                                                                                  | Versión 12 | Página <b>11</b> de <b>30</b> |

| ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Fecha: 27/12/2024 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| <p>de la Persona Jurídica).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificación de multas del sistema de registro nacional medidas correctivas del Representante Legal.</li> <li>• 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.</li> <li>• Fotocopia de la cédula de ciudadanía del Representante Legal</li> <li>• 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</li> <li>• 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.</li> <li>• 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</li> <li>• Certificación de cuenta bancaria.</li> <li>• Inscripción en el registro de proveedores del ICBF</li> <li>• Inscripción en SECOP II.</li> </ul> <p><b>1.2 Licencia de funcionamiento</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> </ul> <p><b>Nota:</b> 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.</p> <p><b>1.3 Capacidad técnica:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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 vigentes<sup>1</sup> para las modalidades y servicio de Restablecimiento de Derechos y del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes.</li> </ul> <p><b>1.4. Capacidad financiera:</b></p> <p><b>1.4.1 Requisitos</b></p> <p>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 numeral<sup>2</sup>.</p> <p>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.</p> <p>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</p> |                   |

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

|                                                                                   |                                                                                                  |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><b>FORMATO ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS</b> | F3.P5.ABS  | 05/04/2023      |
|                                                                                   |                                                                                                  | Versión 12 | Página 12 de 30 |

| ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Fecha: 27/12/2024 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| <p>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.</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> <li>• Notas a los estados financieros 2023, elaboradas de acuerdo con la Sección 8 de las NIIF.</li> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> <li>• Acta del máximo órgano administrativo con aprobación de los estados financieros con corte a 31 de diciembre de 2023.</li> <li>• Estatutos legibles y actualizados de la entidad. (revisar que estén completos)</li> </ul> <p><b>INTERESADOS CONSTITUIDOS EN EL 2024:</b> 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.</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• 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</li> </ul> |                   |

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

|                                                                                   |                                                                                                  |            |                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><b>FORMATO ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS</b> | F3.P5.ABS  | 05/04/2023                    |
|                                                                                   |                                                                                                  | Versión 12 | Página <b>13</b> de <b>30</b> |

| ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Fecha: 27/12/2024 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| <p>número de tarjeta profesional para el caso de los contadores.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>Estatutos legibles y actualizados de la entidad. (revisar que estén completos)</li> </ul> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Nota 5: Para la verificación de indicadores financieros el oferente deberá allegar la totalidad de los documentos solicitados por el componente financiero.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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).</p> <p><b>1.4.2. Indicadores habilitantes de capacidad financiera</b></p> |                   |

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



**PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS**  
**FORMATO ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS**

F3.P5.ABS

05/04/2023

Versión 12

Página **14** de  
**30**

**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.

| <b>Capital de Trabajo Mínimo<br/>(en SMMLV) Mayor o igual</b> | <b>Índice de Liquidez<br/>Mayor o igual a</b> | <b>Índice de<br/>Endeudamiento<br/>Menor o igual a</b> |
|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 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.

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



PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS  
FORMATO ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS

F3.P5.ABS

05/04/2023

Versión 12

Página 15 de  
30

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) |             | ÍNDICE 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

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



|                                                                                   |                                                                                                  |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><b>FORMATO ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS</b> | F3.P5.ABS  | 05/04/2023      |
|                                                                                   |                                                                                                  | Versión 12 | Página 16 de 30 |

| ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Fecha: 27/12/2024 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| <p>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.</p> <p>Estos requisitos no otorgan puntaje y la entidad los verificará como CUMPLE o NO CUMPLE.</p> <p>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.</p> <p>De acuerdo con el artículo 2.2.1.1.1 .5.3. del Decreto 1082 de 2015, los requisitos habilitantes son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Capacidad Jurídica.</li> <li>b) Capacidad Financiera.</li> <li>c) Capacidad Técnica.</li> </ul> <p><b>6.2 Criterios de Ponderación:</b></p> <p>NO APLICA</p> <p><b>6.3 Obligación en materia de Acuerdos Comerciales:</b></p> <p>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.</p> <p><b>7. OBLIGACIONES.</b></p> <p><b>7.1 Obligaciones del Contratista.</b></p> <p><b>7.1.1 Obligaciones Generales del Contratista:</b></p> <p>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</p> |                   |

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



|                                                                                   |                                                                                                  |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><b>FORMATO ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS</b> | F3.P5.ABS  | 05/04/2023      |
|                                                                                   |                                                                                                  | Versión 12 | Página 17 de 30 |

| ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Fecha: 27/12/2024 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| <p>le imparta el ICBF, para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones. <b>7)</b> 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. <b>8)</b> Cumplir con las disposiciones establecidas en el capítulo “Buenas Prácticas en la Gestión Contractual” del Manual de Contratación del ICBF vigente. <b>9)</b> 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. <b>10)</b> 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. <b>11)</b> Constituir y cargar en SECOP las garantías requeridas dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato. <b>12)</b> Promover acciones para la participación de padres de familia y Red Vincular en el desarrollo de la modalidad. <b>13)</b> Reportar por escrito y de forma inmediata al supervisor cualquier novedad o anomalía en la ejecución del contrato <b>14)</b> Cumplir con las demás que correspondan a la naturaleza del contrato.</p> <p><b>7.1.2 Obligaciones Específicas del Contratista:</b></p> <p><b><u>1.1. OBLIGACIONES DEL COMPONENTE TÉCNICO:</u></b></p> <p><b>1)</b> 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. <b>2)</b> Adelantar las acciones del proceso de atención en el marco de la Propuesta de Implementación y Cualificación aprobada. <b>3)</b> 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. <b>4)</b> Implementar el registro de experiencias según lo establecido en los lineamientos y manual operativo de la modalidad. <b>5).</b> 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 <b>6)</b> 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. <b>7)</b> 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. <b>8)</b> 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. <b>9)</b> 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. <b>10)</b> Contar con mecanismos de control dentro de los</p> |                   |

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

|                                                                                   |                                                                                                  |            |                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><b>FORMATO ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS</b> | F3.P5.ABS  | 05/04/2023                    |
|                                                                                   |                                                                                                  | Versión 12 | Página <b>18</b> de <b>30</b> |

| ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Fecha: 27/12/2024 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| <p>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. <b>11)</b> 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. <b>12).</b> 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. <b>13)</b> Reportar mensualmente los eventos que se presenten en la modalidad de acuerdo con lo establecido en el Política de Prevención del Daño Antijurídico. <b>14)</b> 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. <b>15)</b> 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. <b>16)</b> 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. <b>17)</b> 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. <b>18)</b> 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. <b>19)</b> 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.</p> <p><b><u>1.2 OBLIGACIONES COMPONENTE ADMINISTRATIVO:</u></b></p> <p><b>1)</b> 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. <b>2)</b> Presentar mensualmente certificado</p> |                   |

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

|                                                                                   |                                                                                                  |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><b>FORMATO ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS</b> | F3.P5.ABS  | 05/04/2023      |
|                                                                                   |                                                                                                  | Versión 12 | Página 19 de 30 |

| ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Fecha: 27/12/2024 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| <p>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. <b>3)</b> 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. <b>4)</b> 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. <b>5)</b> Solicitar autorización previa y por escrito a la autoridad administrativa y al supervisor del contrato, para atender a los beneficiarios en otra sede. <b>6)</b> Contar con los medios tecnológicos y de comunicaciones necesarios para registrar y transmitir la información al ICBF. <b>7)</b> 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. <b>8)</b> Cumplir con las acciones establecidas en la Guía técnica para la metrología aplicable a los programas de los procesos misionales del ICBF vigente. <b>9)</b> 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 <b>10)</b> 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. <b>11)</b> 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</p> <p><b><u>1.3 OBLIGACIONES COMPONENTE LEGAL:</u></b></p> <p><b>1)</b> Mantener la licencia de funcionamiento vigente para el servicio objeto del presente contrato durante el plazo de ejecución. <b>2)</b> Suscribir el acta de inicio del contrato. <b>3)</b> Suscribir todas las actas que se produzcan con ocasión de la ejecución del contrato. <b>4)</b> 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. <b>5)</b> 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.</p> <p><b><u>1.4 OBLIGACIONES COMPONENTE FINANCIERO:</u></b></p> <p><b>1)</b> 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. <b>2)</b> Presentar dentro de los cinco (5)</p> |                   |

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

|                                                                                   |                                                                                                      |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>FORMATO ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS</b> | F3.P5.ABS  | 05/04/2023      |
|                                                                                   |                                                                                                      | Versión 12 | Página 20 de 30 |

| ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Fecha: 27/12/2024 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| <p>días hábiles siguientes al mes vencido los soportes correspondientes para la expedición del certificado de cumplimiento, acorde con la cláusula séptima. <b>3)</b> 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. <b>4)</b> 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. <b>6)</b> De conformidad con lo establecido en el 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 <b>7)</b> Pagar oportunamente a los proveedores y presentar paz y salvo mensual o de acuerdo con su política de pago. <b>8)</b> 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. <b>9)</b> Contar con la aprobación previa por parte del supervisor del contrato, para realizar traslado de recursos en el informe de presupuesto, ingresos y gastos. <b>10)</b> 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. <b>11)</b> 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. <b>12)</b> 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. <b>13)</b> 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. <b>PARÁGRAFO:</b> Las consignaciones a que hace referencia esta obligación deben realizarse únicamente en la cuenta informada por escrito por el supervisor del contrato. <b>14)</b> 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.</p> <p><b>7.1.3 Obligaciones contractuales asociadas a los Ejes del Sistema Integrado de Gestión:</b></p> <p><b><u>1. OBLIGACIONES DEL EJE DE CALIDAD:</u></b></p> <p>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. <b>2)</b> Entregar los resultados de la percepción del beneficiario frente a la prestación del servicio. <b>3)</b></p> |                   |

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



|                                                                                   |                                                                                                  |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><b>FORMATO ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS</b> | F3.P5.ABS  | 05/04/2023      |
|                                                                                   |                                                                                                  | Versión 12 | Página 21 de 30 |

| ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Fecha: 27/12/2024 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| <p>Identificar y gestionar acciones de mejora que fortalezcan de manera adecuada la prestación de servicio. <b>4)</b> 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.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                   |
| <p><b><u>2. OBLIGACIONES EJE DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION:</u></b></p> <p>1) Suscribir un documento de compromiso de confidencialidad el cual deberá ser entregado al supervisor del contrato una vez se firme el contrato. <b>2)</b> 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. <b>3)</b> Prever el plan de recuperación y contingencia del servicio contratado ante los eventos que puedan afectar el cumplimiento de la ejecución de este. <b>4)</b> 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.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |
| <p><b><u>3. OBLIGACIONES DEL EJE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:</u></b></p> <p>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. <b>2)</b> 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. <b>3)</b> 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. <b>4)</b> Suministrar a los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio los elementos de protección personal requeridos para la realización de sus actividades. <b>5)</b> Presentar el concepto médico ocupacional favorable de los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato. <b>6)</b> Formular e implementar el plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias.</p>                                                                                                                                                                                                                                                          |                   |
| <p><b><u>4. OBLIGACIONES EJE AMBIENTAL:</u></b></p> <p>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. <b>2)</b> Presentar los permisos y/o autorizaciones ambientales vigentes requeridas para prestación del servicio. <b>3)</b> 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. <b>4)</b> 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). <b>5)</b> 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. <b>6)</b> 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. <b>7)</b> 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.</p> |                   |

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

|                                                                                   |                                                                                                  |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><b>FORMATO ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS</b> | F3.P5.ABS  | 05/04/2023      |
|                                                                                   |                                                                                                  | Versión 12 | Página 22 de 30 |

| ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Fecha: 27/12/2024 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| <b><u>7.1.4 OBLIGACIONES RELACIONADAS CON LA DOTACIÓN ADQUIRIDA O RECIBIDA POR EL CONTRATISTA:</u></b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                   |
| <p>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.</p> <p><b>PARÁGRAFO PRIMERO.</b> La EAS serán responsables en los siguientes eventos: a). Cuando el hecho hubiere sobrevenido por culpa suya, inclusive levisíma; 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. <b>PARÁGRAFO SEGUNDO.</b> 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</p> |                   |

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



|                                                                                   |                                                                                                      |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>FORMATO ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS</b> | F3.P5.ABS  | 05/04/2023      |
|                                                                                   |                                                                                                      | Versión 12 | Página 23 de 30 |

| ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Fecha: 27/12/2024 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| <p>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.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |
| <b><u>7.1.5 OBLIGACIONES RELACIONADAS CON LA RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO, SUMINISTRO, INVENTARIO Y CUSTODIA DE LOS ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:</u></b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                   |
| <p>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</p> |                   |

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

|                                                                                   |                                                                                                  |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><b>FORMATO ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS</b> | F3.P5.ABS  | 05/04/2023      |
|                                                                                   |                                                                                                  | Versión 12 | Página 24 de 30 |

| ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Fecha: 27/12/2024 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| <p>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. <b>12.</b> 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. <b>13.</b> 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.</p> <p><b>7.2 Obligaciones del ICBF.</b></p> <p><b>7.2.1 Obligaciones Generales del ICBF</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Suministrar la información que previamente requiera EL CONTRATISTA en relación con el objeto del presente contrato.</li> <li>2. Exigir a EL CONTRATISTA la ejecución idónea y oportuna de las obligaciones del presente contrato.</li> <li>3. Efectuar la supervisión y seguimiento del presente contrato.</li> <li>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.</li> </ol> <p><b>7.2.2 Obligaciones Específicas del ICBF.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ejercer la vigilancia y el control sobre el cumplimiento del contrato a través del supervisor del mismo. <b>2.</b> Aportar oportunamente al CONTRATISTA los recursos del presente contrato. <b>3.</b> Comunicar oportunamente al CONTRATISTA las directrices, lineamientos, estándares y demás instrucciones que se impartan por el ICBF. <b>4.</b> Revisar el número de cupos contratados para que se adecue a la demanda. <b>5.</b> Adelantar las actuaciones necesarias tendientes a reubicar los cupos asignados, en el evento de darse por terminado anticipadamente el presente contrato. <b>6.</b> 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. <b>7.</b> 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 validará con el Formato único de inventario documental, y al finalizar el contrato expedirá paz y salvo que certifique el cumplimiento de esta obligación. <b>8.</b> Suministrar al <del>contratista</del><b>EAS</b>, 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. <b>PARÁGRAFO 1:</b> 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. <b>PARÁGRAFO 2:</b> Los Alimentos de Alto Valor Nutricional y la definición de las raciones a suministrar para cada modalidad se establecen en el Anexo 2 "<i>raciones de alimentos de alto valor nutricional</i>" del lineamiento de programación de metas sociales y financieras del ICBF que se encuentre vigente. <b>9.</b> 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</li> </ol> |                   |

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

|                                                                                   |                                                                                                  |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><b>FORMATO ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS</b> | F3.P5.ABS  | 05/04/2023      |
|                                                                                   |                                                                                                  | Versión 12 | Página 25 de 30 |

| ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Fecha: 27/12/2024 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| <p>presente contrato. <b>10.</b> Prestar asistencia técnica y orientación a la <b>contratista/EAS</b> para socializar el adecuado uso de los Alimentos de Alto valor Nutricional y los procedimientos, formatos y estándares para su administración. <b>PARÁGRAFO:</b> Tomando en consideración que el costo de los Alimentos de Alto Valor Nutricional es variable para el <b>ICBF</b> 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 \$ <u>10.001</u> por cada kilo de Bienestarina MÁS®, <u>10.518</u> por cada kilo Bienestarina MÁS® saborizada, \$ <u>17.370</u> por cada kilo alimento para mujer gestante y madre en periodo de lactancia, \$ <u>1.712</u> por cada unidad de 200 ml de Bienestarina® Líquida Vainilla y \$ <u>1.735</u> por cada unidad de 200 ml de Bienestarina® Líquida Arroz, Avena y Quinoa. <b>11.</b> Realizar los desembolsos al Contratista pactados en el contrato, previo al cumplimiento de todos los requisitos establecidos, para la adecuada ejecución de éste. <b>12.</b> 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. <b>13.</b> 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.</p> |                   |
| <p><b>8. FORMA DE DESEMBOLSO:</b></p> <p>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 <b>CONTRATISTA</b>: <b>1.</b> 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; <b>2.</b> Planilla de usuarios (as) atendidos; <b>3.</b> Certificado de cupos contratados y efectivamente utilizados, emitido por el Representante Legal; <b>4.</b> Informe de Ingresos y Gastos; <b>5.</b> Certificado de cumplimiento de desembolso a proveedores emitido por el Representante Legal y el Revisor Fiscal o Contador; <b>6.</b> 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; <b>7.</b> Cuenta de cobro o factura (según aplique); <b>8.</b> 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</p>                                                                                                                                                                                                    |                   |

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

|                                                                                   |                                                                                                  |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><b>FORMATO ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS</b> | F3.P5.ABS  | 05/04/2023      |
|                                                                                   |                                                                                                  | Versión 12 | Página 26 de 30 |

| ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Fecha: 27/12/2024 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| <p>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. <b>PARÁGRAFO PRIMERO:</b> 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). <b>PARÁGRAFO SEGUNDO:</b> 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. <b>PARÁGRAFO TERCERO:</b> 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. <b>PARÁGRAFO CUARTO:</b> 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. <b>PARÁGRAFO QUINTO:</b> 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 <b>PARÁGRAFO SEXTO:</b> 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</p> |                   |

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



|                                                                                   |                                                                                                  |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><b>FORMATO ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS</b> | F3.P5.ABS  | 05/04/2023      |
|                                                                                   |                                                                                                  | Versión 12 | Página 27 de 30 |

| ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Fecha: 27/12/2024 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| <p>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 <b>CONTRATISTA</b> 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 <b>CONTRATISTA</b> debe dar cuenta en los respectivos soportes financieros. <b>PARÁGRAFO SÉPTIMO:</b> 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. <b>PARÁGRAFO OCTAVO:</b> 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. <b>PARÁGRAFO NOVENO:</b> El cumplimiento de todas las obligaciones descritas en el presente contrato será indispensable para que se efectúe el desembolso por parte del ICBF.</p> |                   |
| <p><b>9. SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA.</b></p> <p><b>9.1 Supervisión.</b></p> <p>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.</p> <p><b>9.2 Interventoría.</b><br/> “No Aplica”</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |
| <p><b>10. ESTIMACION DE RIESGOS Y FORMA DE MITIGARLOS.</b></p> <p>De conformidad con el artículo 4 de la Ley 1150 de 2007, y el artículo 2.2.1.1.6.3 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 previsible en la contratación.</p> <p><b>SE ANEXA MATRIZ DE RIESGOS.</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                   |

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

ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS

Fecha: 27/12/2024

| TABLA 1- MATRIZ DE RIESGOS |         |         |           |             |                                                                                                                                  |                                                                         |              |         |                       |                      |                    |                                                              |
|----------------------------|---------|---------|-----------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------|---------|-----------------------|----------------------|--------------------|--------------------------------------------------------------|
| Nº                         | CLASE   | FUENTE  | TIPO      | TIPO        | DESCRIPCIÓN<br>del evento (¿qué puede pasar y cómo puede ocurrir?)                                                               | CONSECUENCIAS de la ocurrencia del evento                               | probabilidad | Impacto | valoración del riesgo | ¿se puede controlar? | ¿se puede mitigar? | ¿se puede transferir?                                        |
| 1                          | General | externa | 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          | Controlable        | Reducir las consecuencias a través de planes de contingencia |
| 2                          | General | externa | ejecución | Regulatorio | Que el personal contratado por el operador no presta el servicio, ya sea por renuncia o incapacidad                              | No cumplimiento del objeto contractual en las especificaciones técnicas | 1            | 1       | 2                     | Riesgo Bajo          | Controlable        | Reducción de la probabilidad de ocurrencia del evento        |
| 3                          | General | externa | ejecución | Económico   | Que el operador no cuente con los recursos económicos suficientes para prestar el servicio de acuerdo a las necesidades del ICBF | No cumplimiento del objeto contractual en las especificaciones técnicas | 1            | 2       | 3                     | Riesgo Bajo          | Controlable        | 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 EXTRA CONTRACTUAL:** 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 SMMMLV. La vigencia de esta garantía se otorgará por todo el período de ejecución del contrato.

(se diligencia teniendo en cuenta el Artículo 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:**

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





**PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS**  
**FORMATO ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS**

F3.P5.ABS

05/04/2023

Versión 12

Página 29 de  
30

**ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS**

**Fecha: 27/12/2024**

| <b>SMLV</b>                                     | <b>CUANTIA</b>                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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.

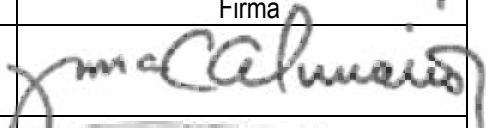
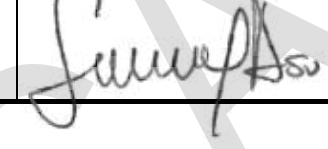
**13.ANEXOS.**

- Certificado de Disponibilidad Presupuestal.
- Certificación Pacco.
- Documentación jurídica
- Documentación financiera
- Experiencia aportada
- Evaluación

**14. APROBACIONES.**

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

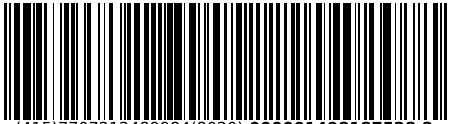
|                                                                                   |                                                                                                  |            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><b>FORMATO ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS</b> | F3.P5.ABS  | 05/04/2023      |
|                                                                                   |                                                                                                  | Versión 12 | Página 30 de 30 |

| 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

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                 |                                          |                            |                                                                                                                                                                       |            |                                       |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                 | Formulario del Registro Único Tributario |                            |                                                                                                                                                                       |            | 001                                   |  |
| 2. Concepto 02 Actualización                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                 |                                          |                            | 4. Número de formulario 14981875288                                                                                                                                   |            |                                       |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                 |                                          |                            | <br>(415)7707212489984(8020) 000001498187528 8                                      |            |                                       |  |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT)<br>9 0 1 4 9 6 7 0 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                 | 6. DV<br>9                               |                            | 12. Dirección seccional<br>Impuestos y Aduanas de Neiva                                                                                                               |            | 14. Buzón electrónico<br>1 3          |  |
| IDENTIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                 |                                          |                            |                                                                                                                                                                       |            |                                       |  |
| 24. Tipo de contribuyente<br>Persona jurídica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                 | 25. Tipo de documento<br>1               |                            | 26. Número de Identificación                                                                                                                                          |            | 27. Fecha expedición                  |  |
| 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<br>FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                 |                                          |                            |                                                                                                                                                                       |            |                                       |  |
| 36. Nombre comercial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                 |                                          |                            | 37. Sigla                                                                                                                                                             |            |                                       |  |
| UBICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                 |                                          |                            |                                                                                                                                                                       |            |                                       |  |
| 38. País<br>COLOMBIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                 | 39. Departamento<br>Huila                |                            | 40. Ciudad/Municipio<br>Neiva                                                                                                                                         |            | 0 0 1                                 |  |
| 41. Dirección principal<br>CL 11 3 80                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                 |                                          |                            |                                                                                                                                                                       |            |                                       |  |
| 42. Correo electrónico<br>yudipahola@yahoo.com                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                 |                                          |                            |                                                                                                                                                                       |            |                                       |  |
| 43. Código postal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                 |                                          |                            | 44. Teléfono 1<br>3 1 0 8 6 3 8 6 3 4                                                                                                                                 |            | 45. Teléfono 2<br>3 1 6 8 0 9 0 3 8 0 |  |
| CLASIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                 |                                          |                            |                                                                                                                                                                       |            |                                       |  |
| Actividad económica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                 |                                          |                            | Ocupación                                                                                                                                                             |            |                                       |  |
| Actividad principal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                 | Actividad secundaria                     |                            | Otras actividades                                                                                                                                                     |            | 52. Número establecimientos           |  |
| 46. Código<br>9 4 9 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 47. Fecha inicio actividad<br>2 0 2 1, 0 6, 1 5 | 48. Código                               | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código<br>1 2                                                                                                                                                     | 51. Código |                                       |  |
| Responsabilidades, Calidades y Atributos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                 |                                          |                            |                                                                                                                                                                       |            |                                       |  |
| 53. Código<br>05- Impto. renta y compl. régimen ordinar<br>07- Retención en la fuente a título de rent<br>42- Obligado a llevar contabilidad<br>52 - Facturador electrónico<br>55 - Informante de Beneficiarios Finales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                 |                                          |                            |                                                                                                                                                                       |            |                                       |  |
| Usuarios aduaneros                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                 |                                          |                            | Exportadores                                                                                                                                                          |            |                                       |  |
| 54. Código<br>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>11 12 13 14 15 16 17 18 19 20                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                 |                                          |                            | 55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3<br>57. Modo<br>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.<br>Firma del solicitante: |                                                 |                                          |                            | Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.<br>Firma autorizada:<br>984. Nombre AGUIRRE LOSADA YUDI PAHOLA<br>985. Cargo Representante legal Certificado |            |                                       |  |

|                                                                                   |                                                |                                          |                                               |                                                                                                                                  |  |                                  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------|--|
|    |                                                | Formulario del Registro Único Tributario |                                               |                                                                                                                                  |  | 001                              |  |
| Espacio reservado para la DIAN                                                    |                                                |                                          |                                               | Página 2 de 5 Hoja 2                                                                                                             |  |                                  |  |
|                                                                                   |                                                |                                          |                                               | 4. Número de formulario 14981875288                                                                                              |  |                                  |  |
|  |                                                |                                          |                                               | <br>(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                                                                    |                                                | 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 |                                               | 70. Beneficio                                                                                                                    |  |                                  |  |
| 2                                                                                 |                                                | 1                                        |                                               | 2                                                                                                                                |  |                                  |  |
| Constitución, Registro y Última Reforma                                           |                                                |                                          |                                               | Composición del Capital                                                                                                          |  |                                  |  |
| Documento                                                                         |                                                | 1. Constitución                          |                                               | 2. Reforma                                                                                                                       |  |                                  |  |
| 71. Clase                                                                         |                                                | 0 1                                      |                                               |                                                                                                                                  |  | 82. Nacional 1 0 0 %             |  |
| 72. Número                                                                        |                                                | 0 0 0 1                                  |                                               |                                                                                                                                  |  | 83. Nacional público 0 . 0 %     |  |
| 73. Fecha                                                                         |                                                | 2 0 2 1, 0 6, 0 9                        |                                               |                                                                                                                                  |  | 84. Nacional privado 1 0 0 . 0 % |  |
| 74. Número de notaría                                                             |                                                |                                          |                                               |                                                                                                                                  |  | 85. Extranjero 0 %               |  |
| 75. Entidad de registro                                                           |                                                | 0 3                                      |                                               |                                                                                                                                  |  | 86. Extranjero público 0 . 0 %   |  |
| 76. Fecha de registro                                                             |                                                | 2 0 2 1, 0 6, 2 5                        |                                               |                                                                                                                                  |  | 87. Extranjero privado 0 . 0 %   |  |
| 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                        |                                               |                                                                                                                                  |  |                                  |  |
| 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                                                                                 |                                                |                                          |                                               | -                                                                                                                                |  |                                  |  |
| 3                                                                                 |                                                |                                          |                                               | -                                                                                                                                |  |                                  |  |
| 4                                                                                 |                                                |                                          |                                               | -                                                                                                                                |  |                                  |  |
| 5                                                                                 |                                                |                                          |                                               | -                                                                                                                                |  |                                  |  |
| 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           |                                                |                                          |                                               |                                                                                                                                  |  |                                  |  |

|                                                                                   |  |                                                            |  |                                                                                                                                  |  |                                    |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------|--|
|    |  | Formulario del Registro Único Tributario<br>Representación |  |                                                                                                                                  |  | 001                                |  |
| Espacio reservado para la DIAN                                                    |  |                                                            |  | Página 3 de 5 Hoja 3                                                                                                             |  |                                    |  |
|                                                                                   |  |                                                            |  | 4. Número de formulario 14981875288                                                                                              |  |                                    |  |
|  |  |                                                            |  | <br>(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                                                                    |  |                                                            |  |                                                                                                                                  |  |                                    |  |
| 98. Representación<br>REPRS LEGAL PRIN 1 8                                        |  |                                                            |  | 99. Fecha inicio ejercicio representación<br>2 0 2 1 0 6 2 5                                                                     |  |                                    |  |
| 100. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadaní 1 3                                 |  | 101. Número de identificación<br>3 6 3 4 7 1 4 1           |  | 102. DV                                                                                                                          |  | 103. Número de tarjeta profesional |  |
| 104. Primer apellido<br>AGUIRRE                                                   |  | 105. Segundo apellido<br>LOSADA                            |  | 106. Primer nombre<br>YUDI                                                                                                       |  | 107. Otros nombres<br>PAHOLA       |  |
| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT)                                    |  | 109. DV                                                    |  | 110. Razón social representante legal                                                                                            |  |                                    |  |
| 98. Representación<br>REPRS LEGAL SUPL 1 9                                        |  |                                                            |  | 99. Fecha inicio ejercicio representación<br>2 0 2 1 0 6 2 5                                                                     |  |                                    |  |
| 100. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadan 1 3                                  |  | 101. Número de identificación<br>1 0 0 3 9 5 2 3 0 0       |  | 102. DV                                                                                                                          |  | 103. Número de tarjeta profesional |  |
| 104. Primer apellido<br>BONILLA                                                   |  | 105. Segundo apellido<br>AGUIRRE                           |  | 106. Primer nombre<br>HERNÁN                                                                                                     |  | 107. Otros nombres<br>DAVID        |  |
| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT)                                    |  | 109. DV                                                    |  | 110. Razón social representante legal                                                                                            |  |                                    |  |
| 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                                                                                            |  |                                    |  |
| 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                                                                                            |  |                                    |  |
| 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                                                                                            |  |                                    |  |

|                                                                                   |                                                   |                                                                                                           |                                                  |                                                                                                                                  |                                          |                       |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------|------------------------------|
|    |                                                   | Formulario del Registro Único Tributario<br>Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones |                                                  |                                                                                                                                  |                                          | 001                   |                              |
| Espacio reservado para la DIAN                                                    |                                                   |                                                                                                           |                                                  | Página 4 de 5 Hoja 4                                                                                                             |                                          |                       |                              |
|                                                                                   |                                                   |                                                                                                           |                                                  | 4. Número de formulario 14981875288                                                                                              |                                          |                       |                              |
|  |                                                   |                                                                                                           |                                                  | <br>(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                                                               |                                                   | 9                                                                                                         |                                                  | Impuestos y Aduanas de Neiva                                                                                                     |                                          | 1 3                   |                              |
| Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales          |                                                   |                                                                                                           |                                                  |                                                                                                                                  |                                          |                       |                              |
| 1                                                                                 | 111. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadana 1 3 |                                                                                                           | 112. Número de identificación<br>3 6 3 4 7 1 4 1 |                                                                                                                                  | 113. DV 114. Nacionalidad<br>COLOMBIA    |                       | 1 6 9                        |
|                                                                                   | 115. Primer apellido<br>AGUIRRE                   |                                                                                                           | 116. Segundo apellido<br>LOSADA                  |                                                                                                                                  | 117. Primer nombre<br>YUDI               |                       | 118. Otros nombres<br>PAHOLA |
|                                                                                   | 119. Razón social                                 |                                                                                                           |                                                  |                                                                                                                                  |                                          |                       |                              |
|                                                                                   | 120. Valor capital del socio                      |                                                                                                           | 121. % Participación                             |                                                                                                                                  | 122. Fecha de ingreso<br>2 0 2 1 1 0 0 1 |                       | 123. Fecha de retiro         |
|                                                                                   |                                                   |                                                                                                           |                                                  |                                                                                                                                  |                                          |                       |                              |
| 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         |
|                                                                                   |                                                   |                                                                                                           |                                                  |                                                                                                                                  |                                          |                       |                              |



|                                                                                                                                  |                                                |                                                                       |                               |                                     |                                            |                       |                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------|
|                                                   |                                                | Formulario del Registro Único Tributario<br>Revisor Fiscal y Contador |                               |                                     |                                            | 001                   |                                    |
| Espacio reservado para la DIAN                                                                                                   |                                                |                                                                       |                               | Página 5 de 5 Hoja 5                |                                            |                       |                                    |
|                                                 |                                                |                                                                       |                               | 4. Número de formulario 14981875288 |                                            |                       |                                    |
| <br>(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                            |
| Revisor fiscal suplente                                                                                                          | 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               |                                     |                                            |                       |                                    |
|                                                                                                                                  | 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                 |
| Contador                                                                                                                         | 144. Número de Identificación Tributaria (NIT) |                                                                       | 145. DV                       |                                     | 146. Sociedad o firma designada            |                       |                                    |
|                                                                                                                                  | 147. Fecha de nombramiento                     |                                                                       |                               |                                     |                                            |                       |                                    |
|                                                                                                                                  | 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               |                                     |                                            |                       |                                    |





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

DICIEMBRE

2024

día mes año

PLAZO DE EJECUCIÓN

DESDE

30

DICIEMBRE

2024

HASTA

30

JUNIO

2025

día mes año

RÉGIMEN TRIBUTARIO

NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO

FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN

21

ENERO

2025

día mes 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

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

\$

248.371.111,00

GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA

VALOR

\$

248.371.111,00

GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA

VALOR

\$

248.371.111,00

TOTAL PAGO CORRIENTE

VALOR

\$

248.371.111,00

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 |                  |                          |             |       |
|--------------------------------------------------------|------------------|--------------------------|-------------|-------|
| NOMBRE                                                 | CARGO            | DIRECCIÓN REGIONAL / SDG | ÁREA O C.Z. | FIRMA |
| 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 |
|                                                             |                     |                   |       |

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 1981 DE 2012

### 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 representación legal de la **FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO NIT 901.496.702-9**, **IRMA CONSTANZA ALMARIO PERDOMO** Coordinadora Centro 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, iniciando 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): APOORTE         |

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 N° 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  
Dependencia Coordinadora Centro Zonal Garzón

Nombre CLAUDIA LILIANA VIDAL FLORIANO  
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

SUPERVISORA

YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA

Representante Legal- FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

SUPERVISORA

|                                                                                                                                         |                                  |                                       |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|------------------|
|  <p><b>FUNDACIÓN SOCIAL</b><br/><b>YO TE CUIDO</b></p> | <b>FORMATO DE CARTA U OFICIO</b> | FECHA DE APROBACIÓN                   | 01/08/2022       |
|                                                                                                                                         |                                  | Versión 1<br>FSYTC-026-<br>01/08/2022 | Página 1 de<br>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

|                                                                                                                                         |                                  |                                       |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|------------------|
|  <p><b>FUNDACIÓN SOCIAL</b><br/><b>YO TE CUIDO</b></p> | <b>FORMATO DE CARTA U OFICIO</b> | FECHA DE APROBACIÓN                   | 01/08/2022       |
|                                                                                                                                         |                                  | Versión 1<br>FSYTC-026-<br>01/08/2022 | Página 1 de<br>1 |

## PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES ARTICULO 50 LEY 879 DE 2002

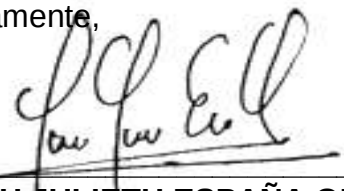
Señores  
**Instituto Colombiano de Bienestar Familiar**  
Regional Huila

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**

**FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO**  
**NIT: 901496702-9**  
**Cel. 3206193497**



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.075.268.767

ESPAÑA ORTEGA

APELLIDOS

LIZETH JULIETH

NOMBRES

*[Signature]*  
Firma



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-FEB-1993

BOGOTA D.C.  
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.47

O+

F

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

15-FEB-2011 NEIVA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*[Signature]*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ABEL SUAREZ TORRES



P-1900100-002845-45-F-1025289767-29110317

0026961118A 1

35210261

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 único 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 Bogotá 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](http://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

|                                                                                   |                                  |                                       |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|---------------|
|  | <b>FORMATO DE CARTA U OFICIO</b> | FECHA DE APROBACION<br>01/08/2022     | 01/08/2022    |
|                                                                                   |                                  | Versión 1<br>FSYTC-026-<br>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, En cumplimiento con lo establecido en el Contrato de aportes Nro. 41006922024, informa que durante el periodo comprendido entre el 01 al 28 de febrero del año 2025, en el municipio de Garzón se reportó el día 18 de febrero ,situación presentada con el usuario B.S.R.G (Conductas sexualizadas) con menor de 14 años, y reporte de presunto abuso antes del ingreso a la modalidad.

Se expide en Neiva el 4 día de marzo del 2025



**YUDY PAHOLA AGIRRE LOSADA**  
Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

Elaborado y revisado por:



Paola Andrea Marin Gonzalez  
Coordinadora

**FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO**  
**NIT: 901496702-9**  
**Cel. 3206193497**





NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                 |                               |  |                                        |                               |  |                |                              |            |
|---------------------------------|-------------------------------|--|----------------------------------------|-------------------------------|--|----------------|------------------------------|------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>NEIVA   |                               |  | SUCURSAL<br>AGENCIA MANDATARIA - NEIVA |                               |  | COD.SUC<br>61  | NO.PÓLIZA<br>61-44-101057471 | ANEXO<br>0 |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS<br>HORAS                         | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS<br>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<br>FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.496.702-9            |
| DIRECCIÓN: CL 11 NRO. 3 - 80                          | CIUDAD: NEIVA, HUILA<br>TELÉFONO: 3206193497 |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                                        |                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL HUILA | IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.239-2        |
| DIRECCIÓN: CALLE 21 NRO 1 E-40                                                         | CIUDAD: NEIVA, HUILA<br>TELÉFONO 8604700 |

ADICIONAL:

## OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN 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





NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

## RCE CONTRATOS

|                                      |                               |  |                                               |                               |  |                      |                                     |                   |
|--------------------------------------|-------------------------------|--|-----------------------------------------------|-------------------------------|--|----------------------|-------------------------------------|-------------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br><b>NEIVA</b> |                               |  | SUCURSAL<br><b>AGENCIA MANDATARIA - NEIVA</b> |                               |  | COD.SUC<br><b>61</b> | NO.PÓLIZA<br><b>61-40-101020873</b> | ANEXO<br><b>0</b> |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO      | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS HORAS                                   | VIGENCIA HASTA<br>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<br><b>FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO</b> | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>901.496.702-9</b>                |
| DIRECCIÓN: <b>CL 11 NRO. 3 - 80</b>                          | CIUDAD: <b>NEIVA, HUILA</b> TELÉFONO: <b>3206193497</b> |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                                            |                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| ASEGURADO: <b>INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL HUILA</b>                | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>899.999.239-2</b>            |
| DIRECCIÓN: <b>CALLE 21 NRO 1 E-40</b>                                                      | CIUDAD: <b>NEIVA, HUILA</b> TELÉFONO <b>8604700</b> |
| BENEFICIARIO: <b>899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL HUILA</b> |                                                     |

### OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN 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<br>\$ ****486,164.00 | GASTOS EXPEDICIÓN<br>\$ *****3,000.00 | IVA<br>\$ *****92,941.00 | TOTAL A PAGAR<br>\$ *****582,105.00 | VALOR ASEGURADO TOTAL<br>\$ *****390,000,000.00 | PLAN DE PAGO<br>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

61-40-101020873

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR





**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     |     |      | VIGENCIA DESDE |     |      | A LAS HORAS                | VIGENCIA HASTA |     |      | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO  |                 |  |       |  |
| DÍA                  | MES | AÑO  | DÍA            | MES | AÑO  |                            | DÍA            | MES | AÑO  |             |                  |                 |  |       |  |
| 29                   | 12  | 2024 | 30             | 12  | 2024 | 00:00                      | 30             | 06  | 2025 | 23:59       | EMISION ORIGINAL |                 |  |       |  |

| DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO |                      |
|---------------------------------|----------------------|
| 1                               | Nombre y Apellido    |
| 2                               | Domicilio            |
| 3                               | Celular              |
| 4                               | Correo electrónico   |
| 5                               | Profesión            |
| 6                               | Estado Civil         |
| 7                               | Fecha de nacimiento  |
| 8                               | Identificación       |
| 9                               | Fecha de emisión     |
| 10                              | Fecha de vencimiento |
| 11                              | Fecha de caducidad   |
| 12                              | Fecha de expiración  |
| 13                              | Fecha de validez     |
| 14                              | Fecha de vigencia    |
| 15                              | Fecha de validez     |
| 16                              | Fecha de vigencia    |
| 17                              | Fecha de validez     |
| 18                              | Fecha de vigencia    |
| 19                              | Fecha de validez     |
| 20                              | Fecha de vigencia    |
| 21                              | Fecha de validez     |
| 22                              | Fecha de vigencia    |
| 23                              | Fecha de validez     |
| 24                              | Fecha de vigencia    |
| 25                              | Fecha de validez     |
| 26                              | Fecha de vigencia    |
| 27                              | Fecha de validez     |
| 28                              | Fecha de vigencia    |
| 29                              | Fecha de validez     |
| 30                              | Fecha de vigencia    |
| 31                              | Fecha de validez     |
| 32                              | Fecha de vigencia    |
| 33                              | Fecha de validez     |
| 34                              | Fecha de vigencia    |
| 35                              | Fecha de validez     |
| 36                              | Fecha de vigencia    |
| 37                              | Fecha de validez     |
| 38                              | Fecha de vigencia    |
| 39                              | Fecha de validez     |
| 40                              | Fecha de vigencia    |
| 41                              | Fecha de validez     |
| 42                              | Fecha de vigencia    |
| 43                              | Fecha de validez     |
| 44                              | Fecha de vigencia    |
| 45                              | Fecha de validez     |
| 46                              | Fecha de vigencia    |
| 47                              | Fecha de validez     |
| 48                              | Fecha de vigencia    |
| 49                              | Fecha de validez     |
| 50                              | Fecha de vigencia    |
| 51                              | Fecha de validez     |
| 52                              | Fecha de vigencia    |
| 53                              | Fecha de validez     |
| 54                              | Fecha de vigencia    |
| 55                              | Fecha de validez     |
| 56                              | Fecha de vigencia    |
| 57                              | Fecha de validez     |
| 58                              | Fecha de vigencia    |
| 59                              | Fecha de validez     |
| 60                              | Fecha de vigencia    |
| 61                              | Fecha de validez     |
| 62                              | Fecha de vigencia    |
| 63                              | Fecha de validez     |
| 64                              | Fecha de vigencia    |
| 65                              | Fecha de validez     |
| 66                              | Fecha de vigencia    |
| 67                              | Fecha de validez     |
| 68                              | Fecha de vigencia    |
| 69                              | Fecha de validez     |
| 70                              | Fecha de vigencia    |
| 71                              | Fecha de validez     |
| 72                              | Fecha de vigencia    |
| 73                              | Fecha de validez     |
| 74                              | Fecha de vigencia    |
| 75                              | Fecha de validez     |
| 76                              | Fecha de vigencia    |
| 77                              | Fecha de validez     |
| 78                              | Fecha de vigencia    |
| 79                              | Fecha de validez     |
| 80                              | Fecha de vigencia    |
| 81                              | Fecha de validez     |
| 82                              | Fecha de vigencia    |
| 83                              | Fecha de validez     |
| 84                              | Fecha de vigencia    |
| 85                              | Fecha de validez     |
| 86                              | Fecha de vigencia    |
| 87                              | Fecha de validez     |
| 88                              | Fecha de vigencia    |
| 89                              | Fecha de validez     |
| 90                              | Fecha de vigencia    |
| 91                              | Fecha de validez     |
| 92                              | Fecha de vigencia    |
| 93                              | Fecha de validez     |
| 94                              | Fecha de vigencia    |
| 95                              | Fecha de validez     |
| 96                              | Fecha de vigencia    |
| 97                              | Fecha de validez     |
| 98                              | Fecha de vigencia    |
| 99                              | Fecha de validez     |
| 100                             | Fecha de vigencia    |

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

|                                                                                            |                             |                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------|
| <b>ASEGURADO:</b> INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL HUILA                |                             | <b>IDENTIFICACIÓN NIT:</b> 899.999.239-2 |
| <b>DIRECCIÓN:</b> CALLE 21 NRO 1 E-40                                                      | <b>CIUDAD:</b> NEIVA, HUILA | <b>TÉLFONO:</b> 8604700                  |
| <b>BENEFICIARIO:</b> 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL HUILA |                             |                                          |

| AMPAROS                        | DEDUCIBLE                                               | VIGENCIA<br>DESDE | VIGENCIA<br>HASTA | SUMA ASEG<br>ACTUAL |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|---------------------|
| RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL | 10.00 % DEL VALOR DE LA<br>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, PRESTARÁN 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 TOMADOE

**DLF225450A**

2

VIGILADO  
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA





NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

## RCE CONTRATOS

|                                      |                               |  |                                               |                               |  |                      |                                     |                   |
|--------------------------------------|-------------------------------|--|-----------------------------------------------|-------------------------------|--|----------------------|-------------------------------------|-------------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br><b>NEIVA</b> |                               |  | SUCURSAL<br><b>AGENCIA MANDATARIA - NEIVA</b> |                               |  | COD.SUC<br><b>61</b> | NO.PÓLIZA<br><b>61-40-101020873</b> | ANEXO<br><b>1</b> |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO      | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS HORAS                                   | VIGENCIA HASTA<br>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<br><b>FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO</b> | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>901.496.702-9</b>                |
| DIRECCIÓN: <b>CL 11 NRO. 3 - 80</b>                          | CIUDAD: <b>NEIVA, HUILA</b> TELÉFONO: <b>3206193497</b> |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                                            |                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| ASEGURADO: <b>INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL HUILA</b>                | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>899.999.239-2</b>            |
| DIRECCIÓN: <b>CALLE 21 NRO 1 E-40</b>                                                      | CIUDAD: <b>NEIVA, HUILA</b> TELÉFONO <b>8604700</b> |
| BENEFICIARIO: <b>899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL HUILA</b> |                                                     |

### OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN 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

61-40-101020873

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR





**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO**

## RCE CONTRATOS

|                                 |  |  |                               |  |  |                                        |                               |  |  |               |                      |                              |  |            |  |
|---------------------------------|--|--|-------------------------------|--|--|----------------------------------------|-------------------------------|--|--|---------------|----------------------|------------------------------|--|------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>NEIVA   |  |  |                               |  |  | SUCURSAL<br>AGENCIA MANDATARIA - NEIVA |                               |  |  | COD.SUC<br>61 |                      | NO.PÓLIZA<br>61-40-101020873 |  | ANEXO<br>1 |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  |  | A LAS HORAS                            | VIGENCIA HASTA<br>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 |                      |
|---------------------------------|----------------------|
| 1                               | Nombre y Apellido    |
| 2                               | Domicilio            |
| 3                               | Identificación       |
| 4                               | Profesión            |
| 5                               | Estado Civil         |
| 6                               | Fecha de Nacimiento  |
| 7                               | Fecha de Emisión     |
| 8                               | Fecha de Vigencia    |
| 9                               | Fecha de Caducidad   |
| 10                              | Fecha de Expiración  |
| 11                              | Fecha de Revocación  |
| 12                              | Fecha de Cancelación |
| 13                              | Fecha de Retiro      |
| 14                              | Fecha de Devolución  |
| 15                              | Fecha de Entrega     |
| 16                              | Fecha de Recibido    |
| 17                              | Fecha de Pago        |
| 18                              | Fecha de Cobro       |
| 19                              | Fecha de Liquidación |
| 20                              | Fecha de Cierre      |
| 21                              | Fecha de Cierre      |
| 22                              | Fecha de Cierre      |
| 23                              | Fecha de Cierre      |
| 24                              | Fecha de Cierre      |
| 25                              | Fecha de Cierre      |
| 26                              | Fecha de Cierre      |
| 27                              | Fecha de Cierre      |
| 28                              | Fecha de Cierre      |
| 29                              | Fecha de Cierre      |
| 30                              | Fecha de Cierre      |
| 31                              | Fecha de Cierre      |
| 32                              | Fecha de Cierre      |
| 33                              | Fecha de Cierre      |
| 34                              | Fecha de Cierre      |
| 35                              | Fecha de Cierre      |
| 36                              | Fecha de Cierre      |
| 37                              | Fecha de Cierre      |
| 38                              | Fecha de Cierre      |
| 39                              | Fecha de Cierre      |
| 40                              | Fecha de Cierre      |
| 41                              | Fecha de Cierre      |
| 42                              | Fecha de Cierre      |
| 43                              | Fecha de Cierre      |
| 44                              | Fecha de Cierre      |
| 45                              | Fecha de Cierre      |
| 46                              | Fecha de Cierre      |
| 47                              | Fecha de Cierre      |
| 48                              | Fecha de Cierre      |
| 49                              | Fecha de Cierre      |
| 50                              | Fecha de Cierre      |
| 51                              | Fecha de Cierre      |
| 52                              | Fecha de Cierre      |
| 53                              | Fecha de Cierre      |
| 54                              | Fecha de Cierre      |
| 55                              | Fecha de Cierre      |
| 56                              | Fecha de Cierre      |
| 57                              | Fecha de Cierre      |
| 58                              | Fecha de Cierre      |
| 59                              | Fecha de Cierre      |
| 60                              | Fecha de Cierre      |
| 61                              | Fecha de Cierre      |
| 62                              | Fecha de Cierre      |
| 63                              | Fecha de Cierre      |
| 64                              | Fecha de Cierre      |
| 65                              | Fecha de Cierre      |
| 66                              | Fecha de Cierre      |
| 67                              | Fecha de Cierre      |
| 68                              | Fecha de Cierre      |
| 69                              | Fecha de Cierre      |
| 70                              | Fecha de Cierre      |
| 71                              | Fecha de Cierre      |
| 72                              | Fecha de Cierre      |
| 73                              | Fecha de Cierre      |
| 74                              | Fecha de Cierre      |
| 75                              | Fecha de Cierre      |
| 76                              | Fecha de Cierre      |
| 77                              | Fecha de Cierre      |
| 78                              | Fecha de Cierre      |
| 79                              | Fecha de Cierre      |
| 80                              | Fecha de Cierre      |
| 81                              | Fecha de Cierre      |
| 82                              | Fecha de Cierre      |
| 83                              | Fecha de Cierre      |
| 84                              | Fecha de Cierre      |
| 85                              | Fecha de Cierre      |
| 86                              | Fecha de Cierre      |
| 87                              | Fecha de Cierre      |
| 88                              | Fecha de Cierre      |
| 89                              | Fecha de Cierre      |
| 90                              | Fecha de Cierre      |
| 91                              | Fecha de Cierre      |
| 92                              | Fecha de Cierre      |
| 93                              | Fecha de Cierre      |
| 94                              | Fecha de Cierre      |
| 95                              | Fecha de Cierre      |
| 96                              | Fecha de Cierre      |
| 97                              | Fecha de Cierre      |
| 98                              | Fecha de Cierre      |
| 99                              | Fecha de Cierre      |
| 100                             | Fecha de Cierre      |

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

|                                                                                            |  |                                          |                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------|-------------------------|
| <b>ASEGURADO:</b> INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL HUILA                |  | <b>IDENTIFICACIÓN NIT:</b> 899.999.239-2 |                         |
| <b>DIRECCIÓN:</b> CALLE 21 NRO 1 E-40                                                      |  | <b>CIUDAD:</b> NEIVA, HUILA              | <b>TÉLFONO:</b> 8604700 |
| <b>BENEFICIARIO:</b> 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL HUILA |  |                                          |                         |

| AMPAROS                        | DEDUCIBLE                                               | VIGENCIA<br>DESDE | VIGENCIA<br>HASTA | SUMA ASEG<br>ACTUAL | SUMA ASEG<br>ANTERIOR |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|---------------------|-----------------------|
| RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL | 10.00 % DEL VALOR DE LA<br>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. PRESTARÁN 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 TOMADOE

DLF225450A

2

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<br>NEIVA         |  |  |                                     |  |  | SUCURSAL<br>AGENCIA MANDATARIA - NEIVA |                                     |  |  | COD.SUC<br>61 |                                         | NO.PÓLIZA<br>61-40-101020873 |  | ANEXO<br>1 |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA    MES    AÑO |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA    MES    AÑO |  |  | A LAS HORAS                            | VIGENCIA HASTA<br>DÍA    MES    AÑO |  |  | A LAS HORAS   | TIPO MOVIMIENTO<br>ANEXO NO CAUSA PRIMA |                              |  |            |  |
| 29    12    2024                      |  |  | 30    12    2024                    |  |  | 00:00                                  | 30    06    2025                    |  |  | 23:59         |                                         |                              |  |            |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                                       |  |  |  |  |  |                      |  |                                   |  |                      |  |
|-------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------|--|-----------------------------------|--|----------------------|--|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>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, PRESTARÁN 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

DLF225450A

3



**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
EXTRA CONTRACTUAL 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 EXTRA CONTRACTUAL 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 ORIGENEN 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, DEMOS-

TRAR 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 EXTRA CONTRACTUAL 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 DESARROLLE 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 DESARROLLE 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 EXTRA CONTRACTUAL 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 EXTRA CONTRACTUAL 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 EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE LA UTILIZACIÓN DE VEHÍCULOS AUTOMÓTORES 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 EXTRA CONTRACTUAL 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 SUPRA 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 JURÍDICA 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 CONSANGÜINIDAD 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 CONTENGAN FIBRAS DE AMIANTO, VACUNAS Y SUSTANCIAS TALES COMO DITILESTILDESTRIOL, OXIQUNOLINA, 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 INDOLE, 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 EXTRA CONTRACTUAL 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 PRODUCIEREN 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 CIMENTOS 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 PROVENGÁN 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 EXTRA CONTRACTUAL 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 PROVENGÁN 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 CARQUE 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 CUBRAM 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 corridos a partir de la fecha que haya conocido o debió tener conocimiento de la ocurrencia del siniestro.

Si contra El Asegurado se iniciare algún procedimiento judicial, o fuere citada 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 oficiones que la ley 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, cesante, transigir, ni hacer cesión de la póliza cuando se renovativa, no pena de perder todo derecho bajo este contrato de seguro. Tampoco puede incurrir en gastos, o menos que otro 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 reclamante 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** cumple 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 periodo 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.**

**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                                                |                                                                          |        |            |        |                                      |               |
|                                                              |                                                                          |        |            |        | EFFECTIVO:                           | 5,536,507     |
|                                                              |                                                                          |        |            |        | CHEQUE:                              | 0,00          |
|                                                              |                                                                          |        |            |        | TARJETA:                             | 0,00          |
|                                                              |                                                                          |        |            |        | BD:                                  | 0,00          |
|                                                              |                                                                          |        |            |        | OTROS:                               | 0,00          |
| CAJA NEIVA                                                   |                                                                          |        |            | TOTAL: | 5,536,507                            |               |



|                                                                                   |                           |                                            |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------------------------------------------|---------------|
|  | FORMATO DE CARTA U OFICIO | FECHA DE APROBACION                        | 01/08/2022    |
|                                                                                   |                           | Versión 1<br>FSYTC<br>- 026-<br>01/08/2022 | Página 1 de 1 |

**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. 41006922024, en lo que se refiere a la obligación contractual del numeral 9 del COMPONENTE TÉCNICO - 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.

**CERTIFICA**

Que la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 01 y el 28 de febrero del 2025, 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 tiempos acuerdo con la disponibilidad de las familias; entre las cuales se evidencian:

1. Encuentros biológicos y Fortalecimiento a familias biológicas – Rutas de atención en caso de vulneración de derechos en niños, niñas y adolescentes.

+ Garzón: 24 /02/2025  
+ Pitalito: 21/02/2025  
+ La Plata: 21/02/2025 Neiva

-05 de marzo de 2025

Atentamente,

**YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA**  
**Representante legal Fundación Social Yo Te cuido**

Elaborado y proyectado por:



Paola Marin - coordinadora

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

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

## FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR<sup>1</sup>

Fecha de visita: 28/02/2025

|                 |                                                 |                                                  |                                |
|-----------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------|
| Hogar Sustituto | Vulneración <input checked="" type="checkbox"/> | Discapacidad <input checked="" type="checkbox"/> | Tutor <input type="checkbox"/> |
|-----------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------|

|               |                                   |                                     |
|---------------|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Hogar de paso | Familiar <input type="checkbox"/> | Casa hogar <input type="checkbox"/> |
|---------------|-----------------------------------|-------------------------------------|

Regional Huila Centro Zonal Garzón

Entidad que realiza el seguimiento:

|                                                   |                                                     |                          |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------|
| Nombre<br><u>Fundación social<br/>yo te cuido</u> | Dirección<br><u>Cll 7N 2E -03<br/>B/santa clara</u> | Teléfono<br><u>- 0 -</u> |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------|

Profesional que realiza el seguimiento:

|                                               |                          |                              |
|-----------------------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| Nombres y apellidos<br><u>Laura Fernández</u> | CC.<br><u>1077873295</u> | Celular<br><u>3222336509</u> |
|-----------------------------------------------|--------------------------|------------------------------|

Última visita de seguimiento al Hogar:

|                   |                                                           |                                         |
|-------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| Fecha visita      | Nombres y apellidos del Profesional que realizó la visita | Entidad que realizó la visita           |
| <u>30/01/2025</u> | <u>Karen Yessenia Alvarez</u>                             | <u>Fundación social<br/>yo te cuido</u> |

### 1. IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR

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

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

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

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

|                                                                                                         |                                                                                                                                |           |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
| <br>BIENESTAR FAMILIAR | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><br><b>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR</b> | F14 MO4.P | 27/07/2021    |
|                                                                                                         |                                                                                                                                | Versión 1 | Página 2 de 9 |

|                          |                 |                                                |                     |
|--------------------------|-----------------|------------------------------------------------|---------------------|
| Responsable del Hogar    | Primer apellido | Segundo Apellido                               | Nombres             |
|                          | Suarez          | Andrade                                        | Oneida              |
| Identificación: 55066773 |                 |                                                |                     |
| Dirección: C/1 2N 3-38   |                 | Tel. Fijo: — 0 —                               | Celular: 3106881504 |
| Barrio: La Jagua         |                 | Correo electrónico: suarezoneida1981@gmail.com |                     |

## 2. OBJETIVO DE LA VISITA

|                                                           |                                                         |                                                     |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Seguimiento periódico <input checked="" type="checkbox"/> | Plan Mejoramiento <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> | Seguimiento extraordinario <input type="checkbox"/> |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|

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

| N° | Nombre del niño, niña y adolescente en P.A.R.D. | Fecha de nacimiento | No. Identificación     | No. SIM      | Fecha ingreso a la Unidad de Servicio | Autoridad que adoptó la medida    |
|----|-------------------------------------------------|---------------------|------------------------|--------------|---------------------------------------|-----------------------------------|
| 1  | Jacobo Noe Yaguino S.                           | 10/04/20            | R.C<br>1082161<br>7227 | 2334<br>7227 | 09/02/24                              | Comisaría de familia del Pital    |
| 2  | Poola Tatiana Beltron Devia                     | 25/03/13            | 112900<br>6158         | 2334<br>7280 | 19/02/21                              | Defensoría 3 de familia 02 Gerzón |
| 3  | Andres Felipe Boregan Pelomino                  | 21/11/03            | 107553<br>4351         | 2330<br>3911 | 24/12/22                              | Defensoría 2 de familia 02 Gerzón |
| 4  |                                                 |                     |                        |              |                                       |                                   |

<sup>2</sup> Los Planes de Mejoramiento solo podrán ser impuestos por ICBF, la Entidad Territorial o el Operador de la Modalidad.

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



**PROCESO PROTECCIÓN****FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR**

F14 MO4.P

27/07/2021

Versión 1

Página 3 de 9

|   |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|
| 5 |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|

\* Anule los renglones no utilizados

**4. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA****4.1. FORTALECIMIENTO PERSONAL**

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

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

Cualquier copia impresa de este documento se considerará 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

|                                                                                                         |                                                                                                                                |           |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
| <br>BIENESTAR FAMILIAR | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><br><b>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR</b> | F14.MO4.P | 27/07/2021    |
|                                                                                                         |                                                                                                                                | Versión 1 | Página 4 de 9 |

**Descripción general de lo encontrado:**

Jacobo por su salud y etapa de desarrollo no se encuentra escolarizado, esta es vinculada en educación integral HCB donde realiza su formación en primera infancia. Andres Felipe no se encuentra estudiando, lo cual esta a la espera para su formación tecnologica para iniciar en el sena segun fecha.

**4.2. FORTALECIMIENTO DE FAMILIA Y RED VINCULAR:**

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

**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 1561 DE 2012





# PROCESO PROTECCIÓN

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

F14 MO4 P

27/07/2021

Versión 1

Página 5 de 9

|                                                                                                              | 1                                                                  | 2                                                                  | 3                                                                  | 4                                                       | 5                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Realiza prácticas de autocuidado.                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| Disfruta de entornos protectores y protegidos, frente a situaciones de riesgo o vulneración de sus derechos. | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |

## Descripción general de lo encontrado:

Paula por su condición de discapacidad no realiza prácticas de autocuidado y protección, sin embargo estas las realiza la madre sustituta para su protección y cuidado.

## 4.3. DOCUMENTACIÓN

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

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



|                                                                                                         |                                                                                                                                |           |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
| <br>BIENESTAR FAMILIAR | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><br><b>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR</b> | F14.MO4.P | 27/07/2021    |
|                                                                                                         |                                                                                                                                | Versión 1 | Página 6 de 9 |

**Observaciones:**

La documentación se encuentra al día y organizada. las gestiones se evidencian al día y oportunas.

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

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

la dotación se evidencia al día y acorde a las necesidades de los usuarios.

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

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

**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

|                                                                                                         |                                                                                                                                |           |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
| <br>BIENESTAR FAMILIAR | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><br><b>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR</b> | F14.MO4.P | 27/07/2021    |
|                                                                                                         |                                                                                                                                | Versión 1 | Página 7 de 9 |

**Observaciones:**

A la hora de la visita, la madre, sustituta tiene disposición en recibirla, por otro lado los usuarios se encuentran en buenas condiciones de presentación y aseo. Realizan actividades acordes a su edad y a las rutinas de su día.

**Revisión de espacios:**

En cada casilla coloque

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

|                  | En<br>óptimo<br>estado<br>de aseo | Sin<br>grietas | Sin<br>grietas | Ventanas<br>limpias,<br>seguras<br>y sin<br>vidrios | Sin<br>humedad<br>pisos | seguros,<br>no<br>resbalos<br>de, etc. | Ventilación e<br>iluminación<br>natural |
|------------------|-----------------------------------|----------------|----------------|-----------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------|
| Cocina           | SI                                | SI             | SI             | SI                                                  | SI                      | SI                                     | SI                                      |
| Despensa         | SI                                | SI             | SI             | SI                                                  | SI                      | SI                                     | SI                                      |
| Comedor          | SI                                | SI             | SI             | SI                                                  | SI                      | SI                                     | SI                                      |
| Sala             | SI                                | SI             | SI             | SI                                                  | SI                      | SI                                     | SI                                      |
| Lavandería       | SI                                | SI             | SI             | SI                                                  | SI                      | SI                                     | SI                                      |
| Dormitorios      | SI                                | SI             | SI             | SI                                                  | SI                      | SI                                     | SI                                      |
| Baños            | SI                                | SI             | SI             | SI                                                  | SI                      | SI                                     | SI                                      |
| Espacio de estar | SI                                | SI             | SI             | SI                                                  | SI                      | SI                                     | SI                                      |

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

|                                                                                   |                                                                                                                                |           |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
|  | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><br><b>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR</b> | F14.MO4.P | 27/07/2021    |
|                                                                                   |                                                                                                                                | Versión 1 | Página 8 de 9 |

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

las condiciones habitacionales se encuentran  
sabon aseo y higiénicas, con espacios adecuados  
para el espacamiento, protección y aseo.

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

A la fecha no se encontraron compromisos  
y/o hallazgos.

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

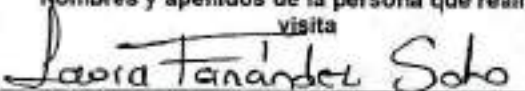
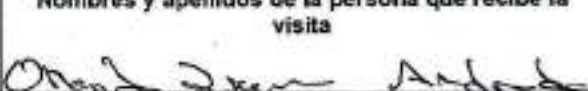
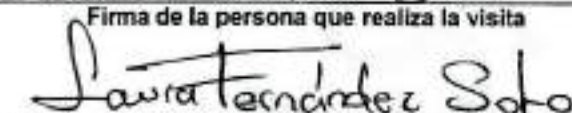
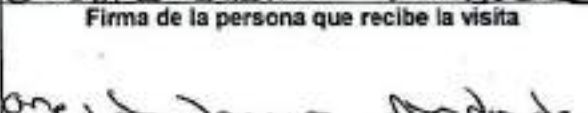
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.  
 LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY  
 1581 DE 2012



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

|                                                |                                                             |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <b>Actividades desarrolladas en la visita:</b> |                                                             |
| <input checked="" type="checkbox"/>            | Diálogo individual con niñas, niños y adolescentes en PARD. |
| <input checked="" type="checkbox"/>            | Diálogo grupal con niñas, niños y adolescentes en PARD      |
| <input checked="" type="checkbox"/>            | Diálogo con la madre o padre sustitutos.                    |
| <input type="checkbox"/>                       | Diálogo con miembros de la familia.                         |
| <input type="checkbox"/>                       | Diálogo con vecinos, instituciones, otros                   |
| <input checked="" type="checkbox"/>            | Observación a vivienda, dotación, otros                     |

|                                                                                                    |                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| <b>Resultados de la Visita:</b><br><br>(Según lo contemplado en Proceso de Seguimiento y Asesoría) |                                                                           |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                | Condiciones satisfactorias                                                |
| <input type="checkbox"/>                                                                           | Incumplimiento parcial que no reviste gravedad, justificado.              |
| <input type="checkbox"/>                                                                           | Incumplimiento que requiere corrección, inmediata, no justificado.        |
| <input type="checkbox"/>                                                                           | Incumplimiento que reviste necesidad de Solicitud de cumplimiento de Rol. |

|                                                                                                                                                |                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombres y apellidos de la persona que realiza la visita<br> | Nombres y apellidos de la persona que recibe la visita<br> |
| Firma de la persona que realiza la visita<br>               | Firma de la persona que recibe la visita<br>               |
| CC. 1077823295   TP. 49884                                                                                                                     | CC. 05060223                                                                                                                                   |
| Celular: 3222386509                                                                                                                            | Celular: 3166281504                                                                                                                            |
| Correo electrónico:                                                                                                                            | Correo electrónico:                                                                                                                            |

**Notas:**

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

**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

3 al 9 de febrero 2025

- Sueño: Luis No tiene problemas al dormir y despierta contento y temprano.
- Higiene: Luis se baña 2 veces al día y se cepilla los dientes 3 veces al día y se lava las manos juicioso.
- Alimentación: Luis come todo lo que se le sirve, aunque se complica cuando hay verduras.
- Recreación: Luis es sonriente y le gusta jugar con los juguetes, esta semana fue al nuevo colegio (ya se matriculó a otro colegio por que la anterior madre sustituta No lo desmatriculó y dijo que le gusta el nuevo colegio y regresa contento, y le gusta cuando lo sacamos a pasear).
- Temores: Luis No le gusta estar solo y cuando duerme siempre debe dormir con un peluche o un juguete porque no le gusta dormir solo.
- Avances: Luis le gusta bañarse, habla más y baja la sirtina del baño.



10 al 16 de febrero 2025

• Sueño: Luis duerme bien y no tiene problemas al dormir y se despierta a veces por la noche para ir al baño

• Higiene: Luis se baña 2 veces al día y se cepilla los dientes después de cada comida

• Alimentación: Luis se come todo lo que se le sirve, y ya come ensaladas y come un poco más verduras

• Recreación: Luis cuando lo sacamos se porta bien le gusta ir a caminar y esta semana fuimos al parque, y fue a la casa de la cultura para unas actividades recreativas, Luis se llevo por urgencias el domingo porque estaba sangrando por anariz y tenia vomito, le pusieron 2 inyecciones y le sacaron una muestra de sangre

• Temores: Luis No le gusta salir de noche solo le da miedo y dice que hay "monstruos" y cuando se baña hay que hacerle con la puerta de la ducha abierta porque le da miedo estar solo cuando se baña

• Avances: Luis a avanzado mucho en lo que es en comer ensaladas porque ya come más que antes, y esta más feliz cuando va al colegio



21/02/2025

• Visita Biológica: El viernes 21 de febrero Luis tiene encuentro Biológico con la mamá, y le dieron Regalos, al llegar a la casa Luis almorzo normal y el resto del día estuvo feliz, y estuvo jugando con el juguete que le dio la mamá

• Luis dice que la "mamá de verdad" se llama Lorena y no Sindy

17 al 23 de febrero

• Sueño: Luis duerme bien y se despierta contento

• Higiene: Luis se baña 2 veces al día y se cepilla los dientes sin problema

• Alimentación: Luis se come todo lo que se le da y come más verduras que antes



○ Recreación: Luis le gusta caminar y cuando salimos se porta bien y se pone contento, y le gusta jugar con los legos.

○ Miedo: Luis le da miedo salir de noche porque dice que hay monstruos, y le da miedo que le cierren la puerta del baño.

\* Luis nos dijo por la tarde que el papá se llamaba Sebastian y que el papá pegaba mucho con la correa.



Karen Y. Alvarez  
Trabajadora Social  
T.P. 1004442110

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

## FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR<sup>1</sup>

Fecha de visita: 28 02 2025

|                 |                                                 |                                       |                                |
|-----------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|
| Hogar Sustituto | Vulneración <input checked="" type="checkbox"/> | Discapacidad <input type="checkbox"/> | Tutor <input type="checkbox"/> |
|-----------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|

|               |                                   |                                     |
|---------------|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Hogar de paso | Familiar <input type="checkbox"/> | Casa hogar <input type="checkbox"/> |
|---------------|-----------------------------------|-------------------------------------|

Regional Huila Centro Zonal Corzon

**Entidad que realiza el seguimiento:**

|                                 |                                 |          |
|---------------------------------|---------------------------------|----------|
| Nombre                          | Dirección                       | Teléfono |
| Fundación Social<br>Yo Te Cuido | CL 7 N. 2 E-03<br>B/Santa Elena | — 0 —    |

**Profesional que realiza el seguimiento:**

|                     |               |              |
|---------------------|---------------|--------------|
| Nombres y apellidos | CC.           | Celular      |
| Jairo Alexandra F.  | 1.077.873.295 | 322 238 6509 |

**Última visita de seguimiento al Hogar:**

|              |                                                           |                                 |
|--------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Fecha visita | Nombres y apellidos del Profesional que realizó la visita | Entidad que realizó la visita   |
| 30 03 2025   | Karen Jossia Alvarez                                      | Fundación Social<br>Yo Te Cuido |

### 1. IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR

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

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

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



|                                                                                   |                                                                                                                                |           |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
|  | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><br><b>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR</b> | F14 MO4 P | 27/07/2021    |
|                                                                                   |                                                                                                                                | Versión 1 | Página 2 de 9 |

|                               |                 |                            |            |
|-------------------------------|-----------------|----------------------------|------------|
| Responsable del Hogar         | Primer apellido | Segundo Apellido           | Nombres    |
|                               | Triona          | Casas                      | Olga Lucía |
| Identificación: 1.077.356 336 |                 |                            |            |
| Dirección:                    |                 | Tel. Fijo                  | Celular    |
| C/6 N. 2-63                   |                 |                            |            |
| Barrio:                       |                 | Correo electrónico:        |            |
| Reservas de Garzón            |                 | luciatrionacasas@gmail.com |            |

## 2. OBJETIVO DE LA VISITA

|                                                           |                                                         |                                                     |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Seguimiento periódico <input checked="" type="checkbox"/> | Plan Mejoramiento <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> | Seguimiento extraordinario <input type="checkbox"/> |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|

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

| N° | Nombre del niño, niña y adolescente en P.A.R.D. | Fecha de nacimiento | No. identificación | No. SIM      | Fecha ingreso a la Unidad de Servicio | Autoridad que adoptó la medida |
|----|-------------------------------------------------|---------------------|--------------------|--------------|---------------------------------------|--------------------------------|
| 1  | Catalaya Coet Montoya                           | 11/11/23            | 1.077.833 434      | 2335 0993    | 05/07/24                              | Comisaria de Familia Suarez    |
| 2  | Jerónimo Calderón Salgado                       | 30/12/17            | 1.083.929 460      | 2335 1037 25 | 16/10/24                              | Comisaria de Familia Pitalito  |
| 3  | Julian David Hberthz Georgio                    | 19/02/08            | 1.028.885.858      | 2335 1730    | 21/11/24                              | Defensorio de Familia Garzón   |
| 4  |                                                 |                     |                    |              |                                       |                                |

<sup>2</sup> Los Planes de Mejoramiento solo podrán ser impuestos por ICBF, la Entidad Territorial o el Operador de la Modalidad.

**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



## PROCESO PROTECCIÓN

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

F14 MO4.P

27/07/2021

Versión 1

Página 3 de 9

5

\* Anule los renglones no utilizados

## 4. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA

### 4.1. FORTALECIMIENTO PERSONAL

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

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





## PROCESO PROTECCIÓN

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

F14.MO4.P

27/07/2021

Versión 1

Página 4 de 9

#### Descripción general de lo encontrado:

Julian no cuenta con su documento de identidad,  
así mismo no cuenta con la documentación esco-  
lar para la vinculación al sistema educativo,  
en cuanto a catalaya no se encuentra vinculada al  
sistema educativo en razón a su edad de un año

#### 4.2. FORTALECIMIENTO DE FAMILIA Y RED VINCULAR:

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

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

|                                                                                  |                                                                                                                                |           |               |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
|  | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><br><b>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR</b> | F14.MO4.P | 27/07/2021    |
|                                                                                  |                                                                                                                                | Versión 1 | Página 5 de 9 |

|                                                                                                              | 1                                                                  | 2                                                                  | 3                                                                  | 4                                                       | 5                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Realiza prácticas de autocuidado.                                                                            | <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| Disfruta de entornos protectores y protegidos, frente a situaciones de riesgo o vulneración de sus derechos. | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |

#### Descripción general de lo encontrado:

Julian a la fecha no ha logrado contar con encuentro biológico en razón a que su red vincular no desea asistir a los encuentros programados por el operador.

#### 4.3. DOCUMENTACIÓN

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

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

**PROCESO PROTECCIÓN****FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS,  
ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR**

F14 MO4 P

27/07/2021

Versión 1

Página 6 de 9

**Observaciones:**

A la Fecha el adolescente Julian no cuenta con los servicios en Salud en el municipio de Garzón más sin embargo se está en la gestión de portabilidad

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

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

Catalaya y Julian no cuentan con dotación escolar debido a que no se encuentran vinculados al sistema educativo

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

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

**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



|                                                                                   |                                                                                                                                |           |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
|  | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><br><b>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR</b> | F14 MO4 P | 27/07/2021    |
|                                                                                   |                                                                                                                                | Versión 1 | Página 7 de 9 |

**Observaciones:**

La documentación de la madre sustituta se encuentra debidamente ordenada y actualizada, así mismo a la fecha cuenta con la documentación pertinente.

**Revisión de espacios:**

**En cada casilla coloque**

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

|                  | En<br>óptimo<br>estado<br>de aseo | Sin<br>goteras | Sin<br>grietas | Ventanas<br>limpias,<br>seguras<br>y sin<br>vidrios | Sin<br>humedad<br>pisos | seguros,<br>no<br>resbalos<br>os, sin | Ventilaci<br>ón e<br>iluminaci<br>ón<br>natural |
|------------------|-----------------------------------|----------------|----------------|-----------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Cocina           | Si                                | Si             | Si             | Si                                                  | Si                      | Si                                    | Si                                              |
| Despensa         | Si                                | Si             | Si             | Si                                                  | Si                      | Si                                    | Si                                              |
| Comedor          | Si                                | Si             | Si             | Si                                                  | Si                      | Si                                    | Si                                              |
| Sala             | Si                                | Si             | Si             | Si                                                  | Si                      | Si                                    | Si                                              |
| Lavandería       | Si                                | Si             | Si             | Si                                                  | Si                      | Si                                    | Si                                              |
| Dormitorios      | Si                                | Si             | Si             | Si                                                  | Si                      | Si                                    | Si                                              |
| Baños            | Si                                | Si             | Si             | Si                                                  | Si                      | Si                                    | Si                                              |
| Espacio de estar | Si                                | Si             | Si             | Si                                                  | Si                      | Si                                    | Si                                              |

**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

|                                                                                   |                                                                                                                                |           |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
|  | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><br><b>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR</b> | F14 MO4 P | 27/07/2021    |
|                                                                                   |                                                                                                                                | Versión 1 | Página 8 de 9 |

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

A la Fecha de la Visita la Unidad de  
Servicios cuenta con optimas condiciones  
para la prestación de servicios

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

• Continuar con las gestiones para la  
portabilidad en salud de adolescente  
Julian David Huertas, así mismo lo relaciona  
do a la vinculación al sistema educa  
tivo.

**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



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

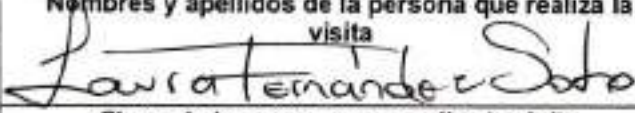
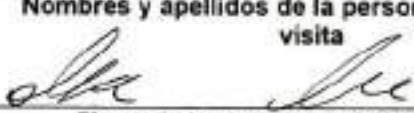
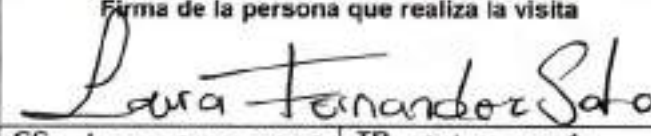
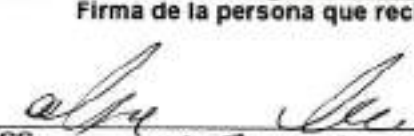
**Actividades desarrolladas en la visita:**

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

**Resultados de la Visita:**

(Según lo contemplado en Proceso de Seguimiento y Asesoría)

☒ Condiciones satisfactorias  
☐ Incumplimiento parcial que no reviste gravedad, justificado.  
☐ Incumplimiento que requiere corrección, inmediata, no justificado.  
☐ Incumplimiento que reviste necesidad de Solicitud de cumplimiento de Rol.

|                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Nombres y apellidos de la persona que realiza la visita</b><br> | <b>Nombres y apellidos de la persona que recibe la visita</b><br> |
| <b>Firma de la persona que realiza la visita</b><br>               | <b>Firma de la persona que recibe la visita</b><br>               |
| <b>CC.</b> 2077873295 <b>TP.</b> 219284                                                                                                               | <b>CC.</b> 4044856836                                                                                                                                 |
| <b>Celular:</b> 322 2386509                                                                                                                           | <b>Celular:</b> 313 8286593                                                                                                                           |
| <b>Correo electrónico:</b>                                                                                                                            | <b>Correo electrónico:</b>                                                                                                                            |

**Notas:**

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

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA  
 LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1561 DE 2012

|                                                                                   |                                                                                       |            |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
|  | <b>PROCESO<br/>MEJORA E INNOVACION</b><br><br><b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ</b> | F9.P1.MI   | 31/05/2024    |
|                                                                                   |                                                                                       | Versión 10 | Página 1 de 2 |

| ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hora: 2: 00 pm                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Fecha: 27-2-2025                                                                                          |
| Lugar:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Fundación social Yo te cuido- sede Garzón                                                                 |
| Dependencia que Convoca:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Fundación social yo te cuido- Nutricionista                                                               |
| Proceso:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | misional - protección - restablecimiento de derechos- IEC estrategia información educación y comunicación |
| Objetivo:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Capacitar a las familias sustitutas en Buenas prácticas de manufactura en la preparación de alimentos.    |
| <b>Agenda:</b><br><br>Saludo por parte de la Nutricionista<br><br>Tema principal <b>Buenas prácticas de manufactura en la elaboración de alimentos.</b><br><br><b>Desarrollo:</b> Para realizar la actividad incluida en la programación de acompañamiento a familias sustitutas de manera presencial en las instalaciones de la fundación social Yo te cuido del municipio de Garzón, la Nutricionista realizó intervención educativa de la estrategia IEC para dar cumplimiento al tema del mes de febrero:<br><br>Las buenas prácticas de manufactura son los principios básicos y prácticas generales de higiene en la manipulación, preparación, elaboración, envasado, almacenamiento, transporte y distribución de alimentos para consumo humano, con el objeto de garantizar que los productos se fabriquen en condiciones sanitarias adecuadas y se disminuyan los riesgos inherentes a la preparación de alimentos.<br><br>La inocuidad en un alimento es un aspecto hoy en día que los consumidores están posicionando como factor prioritario en su calidad de vida. Hay entidades que vigilan y controlan este aspecto y además evalúan los procesos de fabricación, almacenamiento, procesamiento, distribución y comercialización de productos de consumo humano ofrecidos por parte de Hoteles y Restaurantes este es el “INVIMA” Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos y claro está el Gobierno, que vela por el bienestar de la sociedad y la salud pública.<br><br>El objetivo es capacitar a los hogares sustitutos para que implementen las buenas prácticas de manufactura en todos sus procesos (almacenamiento, preparación y entrega de alimentos), garantizando la higiene e inocuidad de los alimentos que consumen los usuarios de los hogares sustitutos.<br><br><b>PRACTICAS HIGIÉNICAS Y MEDIDAS DE PROTECCIÓN</b> |                                                                                                           |

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

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



- Lavarse las manos con agua y jabón desinfectante, antes de la preparación de los alimentos, después de manipular cualquier material u objeto que pudiese representar un riesgo de contaminación para el alimento.
- No está permitido fumar o escupir en las áreas donde se manipulen alimentos.
- Cuando se sospeche que padezca de una enfermedad susceptible de transmitirse por los alimentos, o que sea portadora de una enfermedad semejante, o que presente heridas infectadas, irritaciones cutáneas infectadas o diarrea debe preferir buscar un reemplazo para evitar propagación de la enfermedad.
- Limpiar y desinfectar los mesones, la nevera la estufa y los espacios de la cocina.
- Se deben rotular los alimentos para evidenciar la fecha de la compra y tiempo de almacenamiento.
- Preferir consumo de agua hervida o agua de filtro o agua potable. No consumir agua cruda.
- Se deben desinfectar las frutas y verduras a consumir. Se puede usar vinagre blanco o hipoclorito de sodio.
- No se recomienda almacenar alimentos cocidos o recalentar los alimentos ya que pueden provocar un ETA o intoxicación alimentaria.



**Enfermedades Transmitidas por Alimentos Las Enfermedades Transmitidas por Alimentos** (ETA, es la sigla tal como se la reconoce en los distintos ámbitos vinculados a la alimentación).

son aquellas que se originan por la ingestión de alimentos infectados con agentes contaminantes en cantidades suficientes para afectar la salud del consumidor. Sean sólidos naturales, preparados, o bebidas simples como el agua, los alimentos pueden originar dolencias provocadas por patógenos, tales como bacterias, virus, hongos, parásitos o componentes químicos, que se encuentran en su interior. Los síntomas varían entre los diversos factores que pueden incidir de acuerdo con el tipo de contaminación, así como también de la cantidad del alimento contaminado consumido. Los signos más comunes son diarreas y vómitos, pero también se pueden presentar: dolores abdominales, dolor de cabeza, fiebre, síntomas neurológicos, visión doble, ojos hinchados, dificultades renales, etc. Además, ciertas enfermedades transmitidas por alimentos pueden llevar a una enfermedad de largo plazo. Por ejemplo, la Escherichia coli puede provocar fallas en el riñón en niños y bebés, la Salmonella puede provocar artritis y serias infecciones, y la Listeria monocytogenes puede generar meningitis, o un aborto en las mujeres embarazadas.

Se finaliza la actividad con la evaluación a los asistentes, quienes refieren buena aceptación por el tema tratado.



**Decisiones:** Aplicar las BPM en los hogares sustitutos para evitar intoxicaciones alimentarias.

| Compromisos / tareas                                                                      | Responsable(s): Nombre / Cargo o rol          | Fechas     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------|
| Las familias sustitutas se comprometen a aplicar las BPM en los hogares para evitar ETAS. | Familias y usuarios de los hogares sustitutos | permanente |



## Solicitud de certificados académicos del usuario D.M.U.G

1 mensaje

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

4 de febrero de 2025,  
9:28

Para: iesabasbeltran@hotmail.com, comisariadefamilia paez-cauca <comisariadefamilia@paez-cauca.gov.co>, Irma Constanza Almario Perdomo <Irma.Almario@icbf.gov.co>

Cc: FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <coordinador2yotecuido@gmail.com>, COORDINADOR 1 FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <coordinador1yotecuido@gmail.com>

Garzón Huila

Señores  
Institución Educativa Agropecuaria Sabas Beltrán

Cordial Saludo,

La fundación SOCIAL YO TE CUIDO con sede en el municipio de Garzón, ejecuta contrato con el instituto colombiano de bienestar familiar ICBF, cuyo objetivo es brindar atención a los niños niñas y adolescentes que cuentan con un proceso administrativo de restablecimiento de derechos con la ubicación en la modalidad hogar sustituto, En el marco de este objetivo, solicitamos muy respetuosamente su colaboración para remitir los certificados del último grado estudiado el cual es quinto (5) en el años 2019, ya que la usuario actualmente se encuentran en esta modalidad.

DIANA MARCELA ULCUE GUETICUE - TI 1062777511

Agradezco su atención y pronta dirigencia. Quedamos atentos a cualquier inquietud

--



ATENTAMENTE.  
CARLOS ANDRES CUENCA ROJAS  
PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL/GESTOR DE CASO  
FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO  
CELI: 3105653706  
[gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.co](mailto:gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.co)



|                                                                                   |                                                                                       |            |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
|  | <b>PROCESO<br/>MEJORA E INNOVACION</b><br><br><b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ</b> | F9.P1.MI   | 31/05/2024    |
|                                                                                   |                                                                                       | Versión 10 | Página 1 de 2 |

| ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hora: 2: 00 pm                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Fecha: 19-2-2025                                                                                          |
| Lugar:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Fundación social Yo te cuido- sede La Plata                                                               |
| Dependencia que Convoca:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Fundación social yo te cuido- Nutricionista                                                               |
| Proceso:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | misional - protección - restablecimiento de derechos- IEC estrategia información educación y comunicación |
| Objetivo:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Capacitar en Buenas prácticas de manufactura en la elaboración de alimentos.                              |
| <b>Agenda:</b><br><br>Saludo por parte de la Nutricionista<br><br>Tema principal <b>Buenas prácticas de manufactura en la elaboración de alimentos.</b><br><br><b>Desarrollo:</b> Para realizar la actividad incluida en la programación de acompañamiento a familias biológicas, de manera presencial en las instalaciones de la fundación social Yo te cuido la Nutricionista realizó intervención educativa para dar cumplimiento al tema del mes de enero: importancia de los hábitos de alimentación y estilos de vida saludables. Plato Saludable Para La Familia Colombiana: El objetivo de las Guías Alimentarias es contribuir al fomento de estilos de vida saludables, al control de deficiencias o excesos en el consumo de alimentos y a la reducción del riesgo de enfermedades relacionadas con la alimentación, a través de mensajes comprensibles, y buscan orientar a familias, educadores, asociaciones de consumidores, medios de comunicación e industria de alimentos, entre otros actores sociales.<br><br>Una alimentación saludable nos ayuda a tener un buen estado de salud, a sanar o realizar procesos de recuperación, a combatir enfermedades e infecciones y a evitar enfermedades crónicas degenerativas causadas por la obesidad, las dietas ricas en frutas y verduras pueden reducir el riesgo de algunos tipos de cáncer y otras enfermedades crónicas. Las frutas y verduras también proveen vitaminas y minerales esenciales, fibra y otras sustancias que son importantes para la buena salud.<br><br>La evidencia es clara. Las frutas y verduras son una parte importante de una dieta saludable. Ayudan a los niños a crecer y apoyan las funciones corporales y el bienestar físico, mental y social en todas las edades. Pueden ayudar a prevenir todas las formas de malnutrición (desnutrición, deficiencia de micronutrientes, sobrepeso y obesidad) y reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles.<br>Se realiza el baile de las frutas, con la canción de consumo de frutas, una dieta saludable ayuda a protegernos de la malnutrición en todas sus formas, así como de las enfermedades no transmisibles, entre ellas la diabetes, las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares y el cáncer. |                                                                                                           |

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

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



### Beneficios de comer frutas y verduras

El consumo suficiente (o incluso más de las cantidades recomendadas) de frutas y verduras tiene muchos beneficios

- Crecimiento y desarrollo de los niños. Las frutas y verduras son ricas en vitamina A, calcio, hierro y ácido fólico, lo que puede promover la buena salud, fortalecer el sistema inmunológico del niño y ayudar a protegerlo contra enfermedades, tanto ahora como en el futuro.

Elige comer alimentos asados, guisados o a la plancha sin o con poco aceite, evita los alimentos fritos y capeados. Evita el exceso de azúcar, grasa y sal. Y también de harinas refinadas como pan, galletas, pan dulce, pizzas, etc.

Evita consumir productos procesados y ultraprocesados ya que estos contienen muchas calorías y tiene ingredientes que pueden dañar tu salud.

Debemos aprovechar también los alimentos regionales en donde ya que eso también nos ayudará a tener una alimentación variada y económica.

Otra cosa importante es incluir en las comidas principales (desayuno, comida, cena) todos los grupos de alimentos, consumiendo más verduras, debido a que nos dan satisfacción y contienen fibra, agua, vitaminas y elementos inorgánicos (minerales).

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

|                                                                                   |                                                                                       |            |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
|  | <b>PROCESO<br/>MEJORA E INNOVACION</b><br><br><b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ</b> | F9.P1.MI   | 31/05/2024    |
|                                                                                   |                                                                                       | Versión 10 | Página 3 de 2 |

Beber agua simple en abundancia, y además puedes consumir agua de frutas sin azúcar. Evita bebidas azucaradas o gaseosas.

**Decisiones:** Aplicar las BPM en los hogares sustitutos para evitar intoxicaciones alimentarias.

| Compromisos / tareas                                                                      | Responsable(s): Nombre / Cargo o rol          | Fechas     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------|
| Las familias sustitutas se comprometen a aplicar las BPM en los hogares para evitar ETAS. | Familias y usuarios de los hogares sustitutos | permanente |

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

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

|                                                                                   |                                                                                             |            |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
|  | <b>PROCESO</b><br><b>MEJORA E INNOVACION</b><br><br><b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ</b> | F9.P1.MI   | 31/05/2024    |
|                                                                                   |                                                                                             | Versión 10 | Página 1 de 2 |

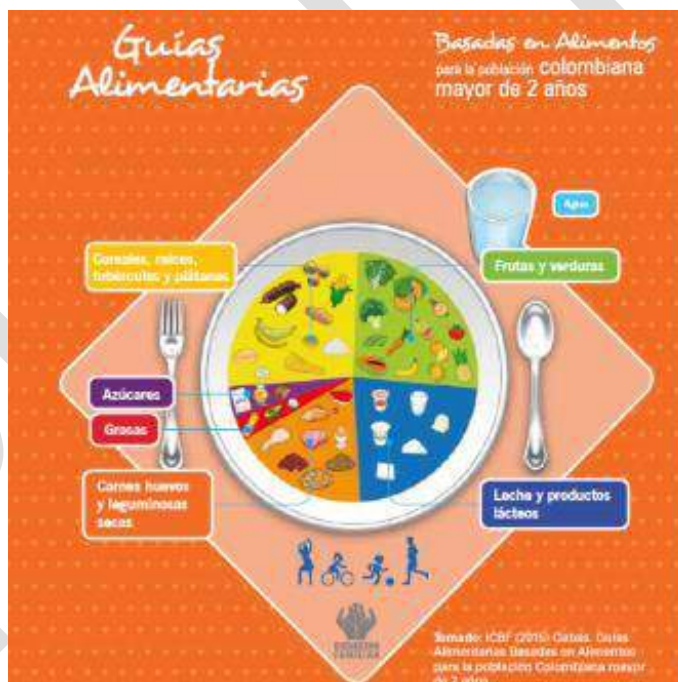
| ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°2 |                                                                                                           |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hora: 2: 00 pm               | Fecha: 28-2-2025                                                                                          |
| Lugar:                       | Fundación social Yo te cuido- sede Pitalito                                                               |
| Dependencia que Convoca:     | Fundación social yo te cuido- Nutricionista                                                               |
| Proceso:                     | misional - protección - restablecimiento de derechos- IEC estrategia información educación y comunicación |
| Objetivo:                    | Capacitar en Buenas prácticas de manufactura en la elaboración de alimentos.                              |

#### Agenda:

Saludo por parte de la Nutricionista

Tema principal **Buenas prácticas de manufactura en la elaboración de alimentos.**

**Desarrollo:** Para realizar la actividad incluida en la programación de acompañamiento a familias biológicas, de manera presencial en las instalaciones de la fundación social Yo te cuido del municipio de Pitalito la Nutricionista realizó intervención educativa para dar cumplimiento al tema del mes de enero: **importancia de los hábitos de alimentación y estilos de vida saludables. PLATO SALUDABLE PARA LA FAMILIA COLOMBIANA**



Una alimentación saludable nos ayuda a tener un buen estado de salud, a sanar o realizar procesos de recuperación, a combatir enfermedades e infecciones y a evitar enfermedades crónicas degenerativas causadas por la obesidad.

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

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



|                                                                                   |                                                                                       |            |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
|  | <b>PROCESO<br/>MEJORA E INNOVACION</b><br><br><b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ</b> | F9.P1.MI   | 31/05/2024    |
|                                                                                   |                                                                                       | Versión 10 | Página 2 de 2 |

¿Cuál es la importancia de una alimentación saludable?

Una dieta saludable ayuda a protegernos de la malnutrición en todas sus formas, así como de las enfermedades no transmisibles, entre ellas la diabetes, las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares y el cáncer.



las dietas ricas en frutas y verduras pueden reducir el riesgo de algunos tipos de cáncer y otras enfermedades crónicas. Las frutas y verduras también proveen vitaminas y minerales esenciales, fibra y otras sustancias que son importantes para la buena salud.

La evidencia es clara. Las frutas y verduras son una parte importante de una dieta saludable. Ayudan a los niños a crecer y apoyan las funciones corporales y el bienestar físico, mental y social en todas las edades. Pueden ayudar a prevenir todas las formas de malnutrición (desnutrición, deficiencia de micronutrientes, sobrepeso y obesidad) y reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles.

Se realiza el baile de las frutas, con la canción de consumo de frutas.

### **Beneficios de comer frutas y verduras**

El consumo suficiente (o incluso más de las cantidades recomendadas) de frutas y verduras tiene muchos beneficios

- **Crecimiento y desarrollo de los niños.** Las frutas y verduras son ricas en vitamina A, calcio, hierro y ácido fólico, lo que puede promover la buena salud, fortalecer el sistema inmunológico del niño y ayudar a protegerlo contra enfermedades, tanto ahora como en el futuro.

Elige comer alimentos asados, guisados o a la plancha sin o con poco aceite, evita los alimentos fritos y capeados. Evita el exceso de azúcar, grasa y sal. Y también de harinas refinadas como pan, galletas, pan dulce, pizzas, etc.

Evita consumir productos procesados y ultraprocesados ya que estos contienen muchas calorías y tiene ingredientes que pueden dañar tu salud.

Debemos aprovechar también los alimentos regionales en donde ya que eso también nos ayudará a tener una alimentación variada y económica.

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



Otra cosa importante es incluir en las comidas principales (desayuno, comida, cena) todos los grupos de alimentos, consumiendo más verduras, debido a que nos dan satisfacción y contienen fibra, agua, vitaminas y elementos inorgánicos (minerales).  
 Beber agua simple en abundancia, y además puedes consumir agua de frutas sin azúcar. Evita bebidas azucaradas o gaseosas.

Se debe incluir actividad física diariamente y consumo de agua.

Se finaliza la actividad con la evaluación a los asistentes, quienes refieren buena aceptación por el tema tratado.

**Decisiones:** Aplicar las BPM en los hogares sustitutos para evitar intoxicaciones alimentarias.



| Compromisos / tareas                                                                      | Responsable(s): Nombre / Cargo o rol          | Fechas     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------|
| Las familias sustitutas se comprometen a aplicar las BPM en los hogares para evitar ETAS. | Familias y usuarios de los hogares sustitutos | permanente |

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

## FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR<sup>1</sup>

Fecha de visita: 28/02/2025

|                 |                                                 |                                       |                                |
|-----------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|
| Hogar Sustituto | Vulneración <input checked="" type="checkbox"/> | Discapacidad <input type="checkbox"/> | Tutor <input type="checkbox"/> |
|-----------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|

|               |                                   |                                     |
|---------------|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Hogar de paso | Familiar <input type="checkbox"/> | Casa hogar <input type="checkbox"/> |
|---------------|-----------------------------------|-------------------------------------|

Regional Huila Centro Zonal Garzón

Entidad que realiza el seguimiento:

|                                                   |                                                       |                          |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------|
| Nombre<br><u>Fundación social<br/>yo te cuido</u> | Dirección<br><u>Cll 7 N. 28 03<br/>B/ Santa Clara</u> | Teléfono<br><u>— 0 —</u> |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------|

Profesional que realiza el seguimiento:

|                                             |                          |                              |
|---------------------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| Nombres y apellidos<br><u>Karen Alvarez</u> | CC.<br><u>1004442110</u> | Celular<br><u>3138249598</u> |
|---------------------------------------------|--------------------------|------------------------------|

Última visita de seguimiento al Hogar:

|                                   |                                                                                     |                                                                           |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| Fecha visita<br><u>29/01/2025</u> | Nombres y apellidos del Profesional que realizó la visita<br><u>Karen Alvarez C</u> | Entidad que realizó la visita<br><u>Fundación social<br/>yo te cuido.</u> |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|

### 1. IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR

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

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

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



|                                                                                                         |                                                                                                                                |           |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
| <br>BIENESTAR FAMILIAR | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><br><b>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR</b> | F14.MO4.P | 27/07/2021    |
|                                                                                                         |                                                                                                                                | Versión 1 | Página 2 de 9 |

|                          |                 |                             |            |
|--------------------------|-----------------|-----------------------------|------------|
| Responsable del Hogar    | Primer apellido | Segundo Apellido            | Nombres    |
|                          | Rojas           | Combe                       | Clarafinos |
| Identificación: 55058747 |                 |                             |            |
| Dirección:               |                 | Tel. Fijo                   | Celular    |
| CALLEBON-3-25            |                 | — 0 —                       | 3214287301 |
| Barrio:                  |                 | Correo electrónico:         |            |
| Lal Palmas               |                 | rojasclarafinos99@gmail.com |            |

## 2. OBJETIVO DE LA VISITA

|                       |                                     |                                |                          |                            |                          |
|-----------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|
| Seguimiento periódico | <input checked="" type="checkbox"/> | Plan Mejoramiento <sup>2</sup> | <input type="checkbox"/> | Seguimiento extraordinario | <input type="checkbox"/> |
|-----------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|

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

| Nº | Nombre del niño, niña y adolescente en P.A.R.D. | Fecha de nacimiento | No. identificación | No. SIM   | Fecha ingreso a la Unidad de Servicio | Autoridad que adoptó la medida    |
|----|-------------------------------------------------|---------------------|--------------------|-----------|---------------------------------------|-----------------------------------|
| 1  | Marta-Fernanda Gomez Ultago                     | 10/05/10            | 1088896034         | 23597351  | 22/09/23                              | Defensora de familia P. J. P. (H) |
| 2  | Luz Angeles Sierra Villan?                      | 11/02/27            | 1061544611         | 235103542 | 28/04/24                              | Comisaria de familia Acuerdo (H)  |
| 3  | Sharol Nikol Maman Villan?                      | 16/11/12            | 1059479800         | 23351072  | 18/04/24                              | Comisaria de familia Acuerdo (H)  |
| 4  | Leon Santiago Maman Villan?                     | 15/07/29            | 1077889692         | 235103540 | 15/07/24                              | Comisaria de familia Acuerdo (H)  |

<sup>2</sup> Los Planes de Mejoramiento solo podrán ser impuestos por ICBF, la Entidad Territorial o el Operador de la Modalidad.

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

|                                                                                                         |                                                                                                                                |           |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
| <br>BIENESTAR FAMILIAR | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><br><b>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR</b> | F14.MO4.P | 27/07/2021    |
|                                                                                                         |                                                                                                                                | Versión 1 | Página 3 de 9 |

|   |                                |          |               |             |          |                               |
|---|--------------------------------|----------|---------------|-------------|----------|-------------------------------|
| 5 | María Alejandra Salazar Guzmán | 28/05/11 | 1.082.157 977 | 23 35 17 78 | 20/12/24 | Comisaría de Familia el Pitul |
|---|--------------------------------|----------|---------------|-------------|----------|-------------------------------|

\* Anule los renglones no utilizados

#### 4. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA

##### 4.1. FORTALECIMIENTO PERSONAL

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

**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 1561 DE 2012



|                                                                                   |                                                                                                                                |           |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
|  | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><br><b>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR</b> | F14.MO4.P | 27/07/2021    |
|                                                                                   |                                                                                                                                | Versión 1 | Página 4 de 9 |

**Descripción general de lo encontrado:**

Por la edad y etapa de desarrollo de Liam no cuenta con vinculaciones ni seguimiento escolar ya que tiene 4 meses. de igual forma con su proyecto de vida.

**4.2. FORTALECIMIENTO DE FAMILIA Y RED VINCULAR:**

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

**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



|                                                                                                         |                                                                                                                                |           |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
| <br>BIENESTAR FAMILIAR | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><br><b>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR</b> | F14.MO4.P | 27/07/2021    |
|                                                                                                         |                                                                                                                                | Versión 1 | Página 5 de 9 |

|                                                                                                              | 1                                      | 2                                      | 3                                      | 4                                      | 5                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|
| Realiza prácticas de autocuidado.                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> No | Si <input checked="" type="checkbox"/> | Si <input checked="" type="checkbox"/> |
| Disfruta de entornos protectores y protegidos, frente a situaciones de riesgo o vulneración de sus derechos. | <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> No |

Descripción general de lo encontrado:

Por la etapa de desarrollo Liam no realiza prácticas de autocuidado y protección, sin embargo su progenitora y madre sustituta suplenn estos aspectos. Maria Alejandra mantiene conductas autolesivas lo cual esta en constante acompañamiento.

#### 4.3. DOCUMENTACIÓN

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

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

|                                                                                                               |                                                                                               |  |           |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------|---------------|
|  <b>BIENESTAR FAMILIAR</b> | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b>                                                                     |  | F14.MO4.P | 27/07/2021    |
|                                                                                                               | <b>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR</b> |  | Versión 1 | Página 6 de 9 |

**Observaciones:**

En la visita se observó a los usuarios en buenas condiciones de presentación y aseo. Manifestaron sentirse gusto en la unidad.

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

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

A la fecha se encuentra la dotación en buenas condiciones de uso y adecuada para cada usuario.

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

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

**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 CBF Y A LA LEY 1361 DE 2012



|                                                                                   |                                                                                                                                |           |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
|  | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><br><b>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR</b> | F14.MO4.P | 27/07/2021    |
|                                                                                   |                                                                                                                                | Versión 1 | Página 7 de 9 |

**Observaciones:**

Se evidencian a la hora de la visita des-  
 posición para la misma. La madre susten-  
 ta refiere que los gestiones en salud y educación  
 se han realizado oportunamente. Sin embargo  
 refiere que la EPS de las Hermanas Vallen?  
 ya que para evaluar ciber tiene que tener  
 autorización, lo que hace el proceso demorado.

**Revisión de espacios:**

En cada casilla coloque

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

|                  | En<br>óptimo<br>estado<br>de aseo | Sin<br>goteras | Sin<br>grietas | Ventanas<br>limpias,<br>seguras<br>y sin<br>vidrios | Sin<br>humedad<br>por<br>seguros,<br>no<br>resbalos<br>os, sin | Ventilaci<br>ón e<br>iluminaci<br>ón<br>natural |
|------------------|-----------------------------------|----------------|----------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Cocina           | SI                                | SI             | SI             | SI                                                  | SI                                                             | SI                                              |
| Despensa         | SI                                | SI             | SI             | SI                                                  | SI                                                             | SI                                              |
| Comedor          | SI                                | SI             | SI             | SI                                                  | SI                                                             | SI                                              |
| Sala             | SI                                | SI             | SI             | SI                                                  | SI                                                             | SI                                              |
| Lavandería       | SI                                | SI             | SI             | SI                                                  | SI                                                             | SI                                              |
| Dormitorios      | SI                                | SI             | SI             | SI                                                  | SI                                                             | SI                                              |
| Baños            | SI                                | SI             | SI             | SI                                                  | SI                                                             | SI                                              |
| Espacio de estar | SI                                | SI             | SI             | SI                                                  | SI                                                             | SI                                              |

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

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

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1561 DE 2012

|                                                                                                                |                                                                                                                                |           |               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
| <br><b>BIENESTAR FAMILIAR</b> | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><br><b>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR</b> | F14.MO4.P | 27/07/2021    |
|                                                                                                                |                                                                                                                                | Versión 1 | Página 8 de 9 |

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

las condiciones de la casa son optimas y adecuadas para la prestación del servicio.

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

No se encuentran compromisos ni recomendaciones.

**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

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;"><b>Actividades desarrolladas en la visita:</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Diálogo individual con niñas, niñas y adolescentes en PARD.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Diálogo grupal con niñas, niñas y adolescentes en PARD.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Diálogo con la madre o padre sustitutos.</p> <p><input type="checkbox"/> Diálogo con miembros de la familia.</p> <p><input type="checkbox"/> Diálogo con vecinos, instituciones, otros</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Observación a vivienda, dotación, otros</p> |
| <p style="text-align: center;"><b>Resultados de la Visita:</b></p> <p style="text-align: center;">(Según lo contemplado en Proceso de Seguimiento y Asesoría)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Condiciones satisfactorias</p> <p><input type="checkbox"/> Incumplimiento parcial que no reviste gravedad, justificado.</p> <p><input type="checkbox"/> Incumplimiento que requiere corrección, inmediata, no justificado.</p> <p><input type="checkbox"/> Incumplimiento que reviste necesidad de Solicitud de cumplimiento de Rol.</p>                                                                |

|                                                                                                  |                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Nombres y apellidos de la persona que realiza la visita</b><br><i>Karen Lorena Alvarez C.</i> | <b>Nombres y apellidos de la persona que recibe la visita</b><br><i>Clara Inés Rojas Cumbé</i> |
| <b>Firma de la persona que realiza la visita</b><br><i>Karen Lorena Alvarez</i>                  | <b>Firma de la persona que recibe la visita</b><br><i>Clara Inés Rojas C.</i>                  |
| <b>CC:</b> 1004447110 <b>TP:</b> 604442110                                                       | <b>CC:</b> 55058747                                                                            |
| <b>Celular:</b> 3138249298                                                                       | <b>Celular:</b> 3214289301                                                                     |
| <b>Correo electrónico:</b> <i>trobecator.wi.garcen@gmail.com</i>                                 | <b>Correo electrónico:</b> <i>regulaciones99@gmail.com</i>                                     |

**Notas:**

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

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

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



|                                                                                   |                           |                                   |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------|---------------|
|  | FORMATO DE CARTA U OFICIO | FECHA DE APROBACION               | 01/08/2022    |
|                                                                                   |                           | Versión 1<br>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**

En cumplimiento con lo establecido en el Contrato de aportes Nro. 41006922024, en lo que se refiere a la obligación contractual del numeral 8 del COMPONENTE TÉCNICO 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.

**CERTIFICA**

Que la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 01 y el 28 de febrero del 2025. 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.

Neiva -04 de marzo de 2025

Atentamente,



**YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA**  
Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

Elaborado y proyectado por:



Paola Andrea - coordinadora

**FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO**

**NIT: 901496702-9**

**Calle 11 N 3 -80**

**Cel. 3206193497**

|                                                                                   |                                                                                       |            |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
|  | <b>PROCESO<br/>MEJORA E INNOVACIÓN</b><br><br><b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ</b> | F9.P1.MI   | 31/05/2024    |
|                                                                                   |                                                                                       | Versión 10 | Página 1 de 4 |

| ACTA DE REUNIÓN N. 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Hora:</b> 011:00am                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Fecha:</b> 24/02/2024                                                                                                                                        |
| <b>Lugar:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | GARZON HUILA                                                                                                                                                    |
| <b>Dependencia que Convoca:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | FUNDACION SOCIAL "YO TE CUIDO"                                                                                                                                  |
| <b>Proceso:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | PROTECCION – RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS.                                                                                                                      |
| <b>Objetivo:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Cuidar y velar por la protección de niñas, niños y adolescentes, para que todos aunemos esfuerzos en contra de cualquier tipo de violencia que pueda afectarles |
| <b>Agenda:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Saludo.</li> <li>tema "Ruta de atención en casos de vulneración de derechos de niños, niñas y adolescentes"</li> <li>Cierre.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                 |
| <b>Desarrollo:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li> <b>Saludo.</b> <p>Se da inicio al espacio a las once de la mañana el día 24 de febrero del 2025 en el que se inicia agradeciendo por la participación y la asistencia, seguidamente se brinda un saludo especial por parte del talento humano del municipio de Garzón Carlos Andres Cuenca Rojas (GC), Karen Yesenia Álvarez Caicedo (TS).</p> </li> <li> <b>tema "Ruta de atención en casos de vulneración de derechos de niños, niñas y adolescentes"</b> <p>El espacio inicia indicando a las familias biológicas de cada participante sobre la Vulneración de derechos de los niños, niñas y adolescentes en donde se indicia que cualquier acción que afecta a la integridad y bienestar de los usuarios, esto obstruye su desarrollo integral y demás esferas personales y sociales.</p> <p>Según el marco legal, los niños y niñas tienen derecho a una vida libre de violencia, a la protección contra cualquier forma de abuso y explotación, y a crecer en un entorno seguro y afectivo. Sin embargo, existen diversas formas de vulneración de derechos que afectan gravemente su desarrollo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li> <b>Maltrato físico y emocional:</b> los cuales están enfocados a los golpes, castigos severos, insultos, humillaciones y cualquier acción que genere daño físico o psicológico. Este tipo de violencia afecta la autoestima, genera miedo y puede tener consecuencias a largo plazo en la salud mental de los usuarios. </li> </ul> </li> </ol> |                                                                                                                                                                 |

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

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

|                                                                                                                |                                                                                       |            |               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
| <br><b>BIENESTAR FAMILIAR</b> | <b>PROCESO<br/>MEJORA E INNOVACIÓN</b><br><br><b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ</b> | F9.P1.MI   | 31/05/2024    |
|                                                                                                                |                                                                                       | Versión 10 | Página 2 de 4 |

- **Abuso sexual:** hace énfasis a cualquier acto de connotación sexual sobre un niño, niña o adolescente, sin su consentimiento o bajo manipulación. Este tipo de vulneración deja secuelas emocionales profundas, afectando su desarrollo afectivo y psicológico.
- **Negligencia y abandono:** cuando los cuidadores no proporcionan las condiciones básicas para la alimentación, salud, educación y protección del niño. La falta de cuidadores los cuales supervisen, la falta de atenciones médicas y el descuido emocional pueden afectar su desarrollo físico y psicológico.
- **Explotación infantil:** Implica la utilización de niños, niñas y adolescentes en trabajos forzados, actividades ilícitas o explotación sexual. Esto vulnera su derecho a la educación, el juego y el desarrollo saludable, exponiéndolos a situaciones de alto riesgo.

Las consecuencias de la vulneración de derechos pueden ser desarrollarse en trastornos emocionales, dificultades en el aprendizaje, problemas de comportamiento, desconfianza en los adultos e incluso riesgos para su vida.

Con el objetivo que ningún niño le vulneren sus derechos, es importante identificar una posible vulneración de derecho a los niños, niñas y adolescentes, para esto es fundamental identificar los signo de alerta los cuales pueden ser los cambios de comportamiento, temor excesivo, lesiones inexplicables, descuido en su higiene o alimentación, aislamiento social, entre otros. Es fundamental informar a las personas encargadas los cuales son:

- Los centros zonales del ICBF, ya que son los principales veedores de los niños brindándoles seguridad y protección,
- las comisarías de familia, estos son los encargados de atender los casos de violencia intrafamiliar y ellos también puede tomar medidas de protección.
- Policía, en especial la policía de infancia y adolescencia, estos realizan procesos legales de acogidas temporales, pero solo temporales y remite casos específicos.

En la ultima etapa se sensibiliza a las familias en su roles ya que son los padres lo que tienen la responsabilidad de garantizar un ambiente seguro, afectivo y libre de violencia, como las primeras redes sociales que interactúa un niño, siendo el primer entorno en el que se forman sus valores, autoestima y seguridad emocional el papel es fundamental en la protección y bienestar de los niños, niñas y adolescentes, es fundamental lograr que las familias a través del amor, la confianza y la protección, brindando a los niños la seguridad que necesitan para su desarrollo integral.

Se les indico a que una de las estrategias de fomentar entornos seguros es:

- **compartir tiempo de calidad:** dedicarles tiempo a sus primogénitos los cuales contribuyan en su desarrollo y fortalezcan vínculos.
- **establecer rutinas familiares:** si desarrollan tiempo de calidad se puede desarrollar rutinas saludables, como compartir espacios sin medios tecnológicos, limitar el uso de estos misma en espacios que sean familiares como el comedor.

|                                                                                   |                                                                                       |            |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
|  | <b>PROCESO<br/>MEJORA E INNOVACIÓN</b><br><br><b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ</b> | F9.P1.MI   | 31/05/2024    |
|                                                                                   |                                                                                       | Versión 10 | Página 3 de 4 |

- Fomentar el respeto mutuo: reconocer que sin importar el ciclo de vida del niño, niña adolescente, es una persona y hay que respetarle los derechos sin importar el parentesco.
- practicar la empatía: ponerme en el papel del otro y reconocer que acciones estoy realizando que son incorrectas.

### 3. Cierre

A la hora del cierre se empieza a dar conclusiones del espacio, en donde se reconoce la importancia que los padres refuercen valores como el respeto, la responsabilidad y la autonomía, creando un ambiente familiar donde los niños se sientan protegidos y amados. Se deja como sensibilización que, si la familia desarrolla espacios de afecto y apoyo, se reduce significativamente el riesgo de que los niños sufran situaciones de violencia o abandono, asegurando así su bienestar y desarrollo saludable, se podrá construir una cultura llena de tolerancia, amor hacia el otro y respeto por los demás.

En este punto las familias participantes afirman tener claro la reunión realizada manifestando que la información suministrada fue clara y permiten entender frente a los tipos de violencia, como activar rutas y la importancia de sus roles como familia en los niños, niñas y adolescentes.

A la hora del cierre se pasa a agradecer a los participante por la asistencia y se retira del espacio.

#### EVIDENCIA FOTOGRAFICA



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

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



|                                                                                   |                                                                                       |            |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
|  | <b>PROCESO<br/>MEJORA E INNOVACIÓN</b><br><br><b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ</b> | F9.P1.MI   | 31/05/2024    |
|                                                                                   |                                                                                       | Versión 10 | Página 4 de 4 |

|  |                           | <b>PROCESO<br/>MEJORA E INNOVACIÓN</b><br><br><b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ</b> |                       | F9.P1.MI   | 31/05/2024    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------|---------------|
|                                                                                   |                           |                                                                                       |                       | Versión 10 | Página 4 de 4 |
| <b>FIRMA ASISTENTES</b>                                                           |                           |                                                                                       |                       |            |               |
| Nombre                                                                            | Cargo o rol / Dependencia | Entidad                                                                               | Firma                 |            |               |
| Marcos Antonio Yacuas                                                             | papá                      | F.S YO TE CUIDO                                                                       | Marcos Yacuas         |            |               |
| Yhoremy Gomez Sanchez                                                             | Mama                      | F.S YO TE CUIDO                                                                       | Yhoremy Gomez         |            |               |
| Luz Piedad Becerra                                                                | mamá                      | F.S YO TE CUIDO                                                                       | Luz Piedad            |            |               |
| Johana Aguilo Tovar                                                               | madre                     | F.S YO TE CUIDO                                                                       | Johana A.             |            |               |
| Andres morales                                                                    | papa                      | F.S YO TE CUIDO                                                                       | Andres                |            |               |
| Huber Chantre                                                                     | papá                      | F.S YO TE CUIDO                                                                       | Huber                 |            |               |
| Carlos Fabian Chantre                                                             | Hermano                   | F.S YO TE CUIDO                                                                       | Carlos                |            |               |
| Maria creida                                                                      | mamá                      | F.S YO TE CUIDO                                                                       | Maria                 |            |               |
| Kidy Yohana Salgado                                                               | Mamá                      | F.S YO TE CUIDO                                                                       | Kidy Salgado          |            |               |
| Carolina Garcia                                                                   | mama                      | F.S YO TE CUIDO                                                                       | carolina Garcia       |            |               |
| Robinson Parigu                                                                   | papá                      | F.S YO TE CUIDO                                                                       | Robinson P.           |            |               |
| Fabio Buitrago Amador                                                             | papá                      | F.S YO TE CUIDO                                                                       | Fabio Buitrago Amador |            |               |
| Sindy Ramirez Palomares                                                           | mamá                      | F.S YO TE CUIDO                                                                       | Sindy 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                                                                       |                       |            |               |
| 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





PROCESO  
MEJORA E INNOVACIÓN

F9.P1.MI

31/05/2024

FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ

Versión 10

Página 1 de 5

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 002

Hora: 3:30 PM

Fecha: 21-02-2025

Lugar:

SEDE ADMINISTRATIVA YO TE CUIDO PITALITO

Dependencia que Convoca:

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO GESTOR DE CASO

Proceso:

MISIONAL - PROTECCION - RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS

Objetivo:

Cuidar y velar por la protección de niñas, niños y adolescentes, para que todos aumemos esfuerzos en contra de cualquier tipo de violencia que pueda afectarles

Agenda:

- SALUDO DE BIENVENIDA
- INFORMACION GENERAL
- DESARROLLO TEMATICA PROPUESTA
- CIERRE TEMATICA
- COMPROMISOS

SALUDO:

Se da inicio al encuentro formativo padres y madres biológicas y Red familiar extensa a lo largo de la jornada de encuentros biológicos los cuales fueron realizados entre el 21 de febrero y 24 de febrero, donde se brinda caluroso saludo de bienvenida, con el fin de afianzar lasos de confianza y generar un espacio cálido de acogida donde los participantes tanto como padres biológicos usuarios y profesionales se sientas comodoss para la interacción

**Información general:** Cuidar y velar por la protección de niñas, niños y adolescentes, para que todos aumemos esfuerzos en contra de cualquier tipo de violencia que pueda afectarles

Desarrollo:

Aprovechando la programación de los encuentros biológicos a lo largo de la jornada se realiza sensibilización a madres padre biológicos y red familiar extensa que se encuentra vinculados a los procesos PARD de los usuarios que cuenta con la autorización para los encuentros biológicos en ese sentido el gestor de caso de la fundación social hace el acercamiento para brinda información con respecto al tema propuesto para el mes de febrero denominado

**"Ruta de atención en casos de vulneración de derechos de niños, niñas y adolescentes"**

En Colombia, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) establece una ruta de atención para la protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes en situaciones de vulneración. Esta ruta tiene como objetivo garantizar la protección integral de los menores de edad y asegurar que sus derechos sean respetados en caso de maltrato, abuso, explotación, abandono o cualquier otra forma de vulneración.

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

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



**PROCESO  
MEJORA E INNOVACIÓN**

**FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ**

F9.P1.MI

31/05/2024

Versión 10

Página 4 de 5



| Compromisos / tareas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Responsable(s): Nombre / Cargo o rol                                 | Fechas                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| <p><i>Fortalecer desde el núcleo familiar y reconocer los aspectos en los que hayan fallado frente a los cuidados y la garantizarían de los derechos de los miembros de la familia</i></p> <p><i>Reconocimiento de las rutas de atención frente situaciones que ponga en riesgo a los niños niñas y adolescentes de las familias garantizar de su bienestar y al hecho de no repetición</i></p> <p><i>Continuar con la participación y la realización de los talleres para el fortalecimiento de las redes biológicas de origen de cada uno de los usuarios</i></p> | <p><i>Gestor de caso fundación social yo te cuido</i></p>            | <p><i>PROXIMO ENCUENTRO</i></p> |
| <p>Continuar con los encuentros de fortalecimiento familia biológica o Red familiar extensa mensualmente</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p><b>EQUIPO INTERDISCIPLINARIO FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO</b></p> | <p><b>MES DE MARZO</b></p>      |

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

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



- Se realiza también una intervención jurídica para garantizar que se lleve a cabo el proceso judicial necesario, con la finalidad de **resguardar los derechos del menor** y sancionar a los responsables.

#### 6. Seguimiento y restablecimiento de derechos

- Después de la intervención, el ICBF realiza un seguimiento continuo a los casos. Este seguimiento asegura que se logre la **reparación integral** del niño, niña o adolescente, de acuerdo con sus necesidades físicas, emocionales y sociales.
- El ICBF trabaja en la **reintegración familiar** cuando las condiciones lo permitan, y si no es posible, se busca una solución en un entorno familiar protector.

#### 7. Reintegración social

- En algunos casos, si la situación de vulneración de derechos ha sido superada, se da el proceso de **reinserción** del niño o niña en la sociedad, en su entorno escolar y familiar. El ICBF mantiene la vigilancia en este proceso para garantizar que no se repitan situaciones de riesgo.

#### 8. Proceso judicial y sanciones

- En caso de que se determine la **responsabilidad penal** de los agresores, el ICBF participa en el proceso judicial y colabora con la **Fiscalía General de la Nación** en la judicialización y sanción del delito.
- Además, se procura la **compensación por el daño** causado al niño o niña afectado.

Es importante resaltar que en la **Ruta de Atención**, el ICBF también promueve la participación de otras instituciones y entidades que garantizan la correcta intervención, como la **Fiscalía General de la Nación**, las **comisarias de familia**, la **Policía Nacional**, y **organizaciones de la sociedad civil**.

Este enfoque integral busca asegurar que los derechos de los niños, niñas y adolescentes sean restaurados y protegidos de manera efectiva, con la intervención adecuada de las instituciones involucradas.

#### EVIDENCIA FOTOGRAFICA:



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

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





PROCESO  
MEJORA E INNOVACIÓN

FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ

F9.P1.MI

31/05/2024

Versión 10

Página 2 de 5

La ruta de atención incluye varias fases y pasos clave que deben seguirse en situaciones de vulneración de derechos, y está orientada a la acción de las autoridades competentes, la familia, y la comunidad. A continuación, te detallo los pasos principales de esta ruta:

**1. Identificación y denuncia de la vulneración de derechos**

- **Ciudadanos, familiares, maestros, instituciones, y organizaciones:** Cualquier persona que observe o conozca un caso de vulneración de derechos de un niño, niña o adolescente debe denunciarlo. Esto se puede hacer a través de varias plataformas.
- **Canales de denuncia:**
  - Línea nacional de atención **141**, que está disponible las 24 horas del día.
  - Enviar denuncias a través del sitio web del ICBF o a través de las comisarías de familia, que reciben denuncias directas.

**2. Recepción de la denuncia**

- El ICBF y otras entidades responsables (como comisarías de familia, fiscalía, policía) reciben la denuncia de vulneración.
- El ICBF debe **garantizar la atención inmediata**, priorizando situaciones graves de riesgo como maltrato físico o sexual.

**3. Valoración de la situación**

- Una vez recibida la denuncia, el ICBF realiza un proceso de valoración con el fin de determinar el **nivel de riesgo** en el que se encuentra el niño, niña o adolescente.
- El ICBF verifica si la vulneración de derechos se encuentra en una situación de **emergencia** o si es una situación crónica que requiere de intervención progresiva.

**4. Medidas de protección**

- Si se determina que el niño, niña o adolescente está en riesgo inmediato, el ICBF debe implementar **medidas de protección**.
- Estas medidas pueden incluir:
  - **Retiro temporal** del niño o niña del hogar si es necesario, para garantizar su seguridad.
  - **Medidas preventivas** como el acompañamiento familiar o el fortalecimiento de los vínculos familiares.
  - Colocación en un **hogar sustituto** si el niño o niña no puede regresar a su hogar de origen.

**5. Intervención psicosocial y jurídica**

- El ICBF realiza acompañamiento psicosocial para **restaurar el bienestar emocional** del niño o niña afectado, brindando orientación tanto al menor como a la familia.

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

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





|                                                                                   |                                                                                       |            |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
|  | <b>PROCESO<br/>MEJORA E INNOVACIÓN</b><br><br><b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ</b> | F9.P1.MI   | 31/05/2024    |
|                                                                                   |                                                                                       | Versión 10 | Página 1 de 5 |

| <b>ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 2</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Hora:</b> 11:00 AM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Fecha:</b> 21 de febrero 2025                                                                                                                                 |
| <b>Lugar:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Fundación Social Yo Te Cuido                                                                                                                                     |
| <b>Dependencia que Convoca:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | MODALIDAD HOGAR SUSTITUTO                                                                                                                                        |
| <b>Proceso:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | MISIONAL- PROTECCION- RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS                                                                                                               |
| <b>Objetivo:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Cuidar y velar por la protección de niñas, niños y adolescentes, para que todos aunemos esfuerzos en contra de cualquier tipo de violencia que pueda afectarles. |
| <p><b>Agenda:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Saludo</li> <li>2. Ejecución de la programación organizada.</li> <li>3. Conclusiones y compartir.</li> </ol> <p><b>Desarrollo:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Siendo las 11:00 A.m. del viernes 21 de febrero, Se da inicio al encuentro formativo a padres y madres biológicos, 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 “Ruta de atención en casos de vulneración de derechos de niños, niñas y adolescentes”</li> </ol> <p>Se llevó a cabo una jornada formativa con el objetivo de orientar a las familias en el cuidado por la protección de niñas, niños y adolescentes, para que todos aunemos esfuerzos en contra de cualquier tipo de violencia que pueda afectarles. La <b>ruta de atención en casos de vulneración de derechos de niños, niñas y adolescentes</b> es un proceso integral que tiene como objetivo garantizar la protección de los menores frente a cualquier tipo de abuso, maltrato, negligencia o explotación. Esta ruta implica una serie de acciones coordinadas por diferentes actores sociales, administrativos y judiciales, asegurando una respuesta rápida y adecuada a la situación de vulnerabilidad.</p> <p>Se dio a conocer como identificar una situación de vulneración:</p> <p>El primer paso es <b>identificar</b> el caso de vulneración de derechos. Esta identificación puede ser realizada por cualquier persona que esté en contacto con el niño, niña o adolescente (familia, maestros, profesionales de la salud, etc.), quienes deben estar alertas a señales de abuso, negligencia, violencia o explotación.</p> <p><b>Señales comunes de vulneración de derechos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abuso físico o psicológico</li> <li>• Maltrato o negligencia en el cuidado</li> <li>• Explotación laboral o sexual</li> <li>• Exclusión social o escolar</li> <li>• Abandono o desprotección</li> </ul> <p><b>Notificación y denuncia</b> Una vez que se ha identificado una posible vulneración de derechos, es <b>fundamental realizar la denuncia</b>. Por medio de un folleto se les facilitó a las familias las líneas</p> |                                                                                                                                                                  |

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

|                                                                                   |                                                                                       |            |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
|  | <b>PROCESO<br/>MEJORA E INNOVACIÓN</b><br><br><b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ</b> | F9.P1.MI   | 31/05/2024    |
|                                                                                   |                                                                                       | Versión 10 | Página 2 de 5 |

de atención de los entes competentes en evidenciar algún acto de vulneración. Números de líneas de emergencia (como líneas telefónicas de ayuda) para denunciar casos de abuso infantil.

**Policía o Fiscalía:** Dependiendo de la gravedad del caso, se puede hacer una denuncia formal ante las fuerzas del orden o una Fiscalía especializada en infancia.



### Decisiones:

Se concluyó la jornada con un resumen de los temas tratados y se agradeció a los participantes por su interés y compromiso en el cuidado por la protección de niñas, niños y adolescentes, para que todos aunemos esfuerzos en contra de cualquier tipo de violencia que pueda afectarles.

Durante la jornada, se evidenció un gran interés y participación activa de las familias biológicas.

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

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

|                                                                                   |                                                                                       |            |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
|  | <b>PROCESO<br/>MEJORA E INNOVACIÓN</b><br><br><b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ</b> | F9.P1.MI   | 31/05/2024    |
|                                                                                   |                                                                                       | Versión 10 | Página 3 de 5 |

### Evidencia fotográfica



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

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



|                                                                                   |                                                                                       |            |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
|  | <b>PROCESO<br/>MEJORA E INNOVACIÓN</b><br><br><b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ</b> | F9.P1.MI   | 31/05/2024    |
|                                                                                   |                                                                                       | Versión 10 | Página 4 de 5 |



| Compromisos / tareas                                                                                                                                                          | Responsable(s): Nombre / Cargo o rol       |                              | 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. | LAURA XIMENA LOSADA- <b>GESTOR DE CASO</b> |                              | CONTINUO                                                                              |
| FIRMA ASISTENTES                                                                                                                                                              |                                            |                              |                                                                                       |
| Nombre                                                                                                                                                                        | Cargo o rol / Dependencia                  | Entidad                      | Firma                                                                                 |
| LAURA XIMENA LOSADA                                                                                                                                                           | GESTOR DE CASO                             | FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO |  |
| Próxima reunión                                                                                                                                                               | Fecha                                      | Hora                         | Lugar                                                                                 |
| Próxima reunión<br><b>Colaborador que elabora el acta:</b>                                                                                                                    | Por confirmar                              | Por confirmar                | Por confirmar                                                                         |
| Próxima reunión                                                                                                                                                               | 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.

|                                                                                   |                                         |            |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------|---------------|
|  | <b>PROCESO<br/>MEJORA E INNOVACIÓN</b>  | F9.P1.MI   | 31/05/2024    |
|                                                                                   | <b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ</b> | Versión 10 | Página 5 de 5 |

|                                                                                   |                                                                                                                          |  |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------|
|  | <b>PROCESO<br/>MEJORA E INNOVACIÓN</b><br>PROGRAMA LÍNEA DE ACCIÓN                                                       |  | FECHA: 31/05/2024 |
|                                                                                   | LUGAR: YL TE CORDO                                                                                                       |  | PÁGINA: 5 DE 5    |
|                                                                                   | ACTIVIDAD: Reunión de trabajo en el marco de la implementación de la estrategia de atención a la infancia y adolescencia |  |                   |
| DEPENDENCIA: DIRECCIÓN GENERAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA   |                                                                                                                          |  |                   |

| Nº | NOMBRE Y APELLIDOS | CÉDULA    | CARGO | ENTIDAD               | NOMBRE | CENTRO DE ORIGINACIÓN | TIPO DE VINCULACIÓN |          | TELÉFONO  | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA            |
|----|--------------------|-----------|-------|-----------------------|--------|-----------------------|---------------------|----------|-----------|--------------------|------------------|
|    |                    |           |       |                       |        |                       | PLAZA               | CONTRATO |           |                    |                  |
| 1  | Mislady Yague      | 100285508 |       | FUNDACIÓN SOCIAL YOTE | MUSA   | LA PLATA              | -                   | -        | 310932182 |                    | Mislady Yague    |
| 2  | Andy Catalina P.   | 100139650 |       | FUNDACIÓN SOCIAL YOTE | MUSA   | LA PLATA              | -                   | -        | 320923954 |                    | Andy Catalina P. |
| 3  | Nadia Almendares   | 0406500   |       | FUNDACIÓN SOCIAL YOTE | MUSA   | LA PLATA              | -                   | -        |           |                    | Nadia Almendares |
| 4  | Luciana Peña       | 100200000 |       | FUNDACIÓN SOCIAL YOTE | MUSA   | LA PLATA              | -                   | -        | 312580000 |                    | Luciana Peña     |
| 5  | Melina Hernandez   |           |       | FUNDACIÓN SOCIAL YOTE | MUSA   | LA PLATA              | -                   | -        |           |                    | Melina Hernandez |
| 6  | José Ricardo       |           |       | FUNDACIÓN SOCIAL YOTE | MUSA   | LA PLATA              | -                   | -        |           |                    | José Ricardo     |
| 7  | Jonny Meli         | 100139650 |       | FUNDACIÓN SOCIAL YOTE | MUSA   | LA PLATA              | -                   | -        | 313604200 |                    | Jonny Meli       |
| 8  | Nidia Marcela B.   | 107098500 |       | FUNDACIÓN SOCIAL YOTE | MUSA   | LA PLATA              | -                   | -        | 302137000 |                    | Nidia Marcela B. |
| 9  |                    |           |       | FUNDACIÓN SOCIAL YOTE | MUSA   | LA PLATA              | -                   | -        |           |                    |                  |
| 10 |                    |           |       | FUNDACIÓN SOCIAL YOTE | MUSA   | LA PLATA              | -                   | -        |           |                    |                  |
| 11 |                    |           |       | FUNDACIÓN SOCIAL YOTE | MUSA   | LA PLATA              | -                   | -        |           |                    |                  |
| 12 |                    |           |       | FUNDACIÓN SOCIAL YOTE | MUSA   | LA PLATA              | -                   | -        |           |                    |                  |
| 13 |                    |           |       | FUNDACIÓN SOCIAL YOTE | MUSA   | LA PLATA              | -                   | -        |           |                    |                  |
| 14 |                    |           |       | FUNDACIÓN SOCIAL YOTE | MUSA   | LA PLATA              | -                   | -        |           |                    |                  |
| 15 |                    |           |       | FUNDACIÓN SOCIAL YOTE | MUSA   | LA PLATA              | -                   | -        |           |                    |                  |
| 16 |                    |           |       | FUNDACIÓN SOCIAL YOTE | MUSA   | LA PLATA              | -                   | -        |           |                    |                  |
| 17 |                    |           |       | FUNDACIÓN SOCIAL YOTE | MUSA   | LA PLATA              | -                   | -        |           |                    |                  |

(Firma de inscripción ante documento... presente en el medio electrónico)  
 (Firma de inscripción ante documento... presente en el medio electrónico)

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

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





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

## SOLICITUD CERTIFICADOS ACADEMICOS Y CERTIFICADOS DE ACTIVIDAD EXTRACURRICULAR

4 mensajes

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

10 de febrero de 2025,  
11:02

Para: pattolin.rojas@hotmail.com, Diana Patricia Barragan Puentes <dipabis123@hotmail.com>, "huequitosp@gmail.com" <huequitosp@gmail.com>, claudiapatriciahernandez76@gmail.com, casallasemiliano04@gmail.com, paleriga04@gmail.com, maryen2312@gmail.com, rojasartunduagayuliandrea13@gmail.com, luznellyurbanom@gmail.com, puentesyakeline467@gmail.com, Andrea Rojas <yeniandrea0521@gmail.com>, omairamolina69@gmail.com

16 - 01 - 2024

Madre sustitutas  
Fundación Social Yo te Cuido

Cordial saludo

De manera atenta y de manera amable me permito solicitar en formato PDF los certificados académicos de todos los usuarios que actualmente se encuentra vinculados a cualquier sistema de formación académica por otra parte también me es necesario solicitar certificados de actividad extracurricular, notificar con antelación y con tiempo para poder hacer entrega de estos recursos de manera ordenada y dentro de los plazos en ese sentido tenemos hasta el día viernes para hacer entrega de los mismos no siendo mas mi motivo de salido quedo agradecido por su gestión agilidad y apoyo

ATENTAMENTE:

Nicolas Castaño  
Gestor de caso  
Contacto: 3118241198  
FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

Diana Patricia Barragan Puentes <dipabis123@hotmail.com>

10 de febrero de 2025, 11:11

Para: FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <gestordecasoyotecuido.pitalito@gmail.com>

Buen día Doctor Nicolás.

Respecto a las actividades extracurriculares apenas está semana nos cita el profesor, entonces ese día se realiza la firma en el respectivo formato, esa sería solo para Anyela Sulay, y sobre Yenny y Laura ella por su universidad no tiene tiempo para una actividad de dibujo, canto baile..etc, ellas asisten al gym, no sé si esa se puede aceptar como actividad extracurricular.

Sobre los certificados escolares eso ya los envié, me confirman si están mal y por lo tanto se deban cambiar.

Gracias

Estaré atenta a cualquier inquietud.

Obtener [Outlook para Android](#)

**From:** FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <[gestordecasoyotecuido.pitalito@gmail.com](mailto:gestordecasoyotecuido.pitalito@gmail.com)>

**Sent:** Monday, February 10, 2025 11:02:12 AM

**To:** [pattolin.rojas@hotmail.com](mailto:pattolin.rojas@hotmail.com) <[pattolin.rojas@hotmail.com](mailto:pattolin.rojas@hotmail.com)>; Diana Patricia Barragan Puentes <[dipabis123@hotmail.com](mailto:dipabis123@hotmail.com)>; [huequitosp@gmail.com](mailto:huequitosp@gmail.com) <[huequitosp@gmail.com](mailto:huequitosp@gmail.com)>; [claudiapatriciahernandez76@gmail.com](mailto:claudiapatriciahernandez76@gmail.com) <[claudiapatriciahernandez76@gmail.com](mailto:claudiapatriciahernandez76@gmail.com)>; [casallasemiliano04@gmail.com](mailto:casallasemiliano04@gmail.com) <[casallasemiliano04@gmail.com](mailto:casallasemiliano04@gmail.com)>; [paleriga04@gmail.com](mailto:paleriga04@gmail.com)

<paleriga04@gmail.com>; maryen2312@gmail.com <maryen2312@gmail.com>;  
rojasartunduagayuliandrea13@gmail.com <rojasartunduagayuliandrea13@gmail.com>;  
luznellyurbanom@gmail.com <luznellyurbanom@gmail.com>; puentesyakeline467@gmail.com  
<puentesyakeline467@gmail.com>; Andrea Rojas <yeniandrea0521@gmail.com>;  
omairamolina69@gmail.com <omairamolina69@gmail.com>

**Subject:** SOLICITUD CERTIFICADOS ACADEMICOS Y CERTIFICADOS DE ACTIVIDAD EXTRACURRICULAR

[El texto citado está oculto]

---

**Omaira Molina** <omairamolina69@gmail.com>

10 de febrero de 2025, 11:28

Para: FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <gestordecasoyotecuido.pitalito@gmail.com>

Cc: pattolin.rojas@hotmail.com, Diana Patricia Barragan Puentes <dipabis123@hotmail.com>, huequitosp@gmail.com, claudiapatriciahernandez76@gmail.com, casallasemiliano04@gmail.com, paleriga04@gmail.com, maryen2312@gmail.com, rojasartunduagayuliandrea13@gmail.com, luznellyurbanom@gmail.com, puentesyakeline467@gmail.com, Andrea Rojas <yeniandrea0521@gmail.com>

Hola muy buenos dias

Cordial saludo

Anexo copia de certificado escolar de yastin Leandro samboni

Elizabeth milagros samboni

Cesar Stiven urbano López

Y ala vez un pantallazo de la prematricula de la niña

Danna Liseth bravo Cabrera

De igual manera solicito apoyo para la vinculación ala actividades extracurriculares de yastin y cesar ya que ellos manifiestan que quieren hacer parte de la escuela de fútbol que dicta coofisam

Para lo cual tiene que estar afiliados junto con un mayor de edad

Lo bueno es que ellos tendran cuenta de ahorros para cada uno . pero también se debe cancelar la afiliación junto con la cuenta y la matrícula de igual manera los uniformes quedo atenta gracias



[Screenshot\\_20250206\\_141418\\_com\\_whatsapp\\_Conversation.jpg](#)

[El texto citado está oculto]

---

**yuli andrea rojas artunduaga** <rojasartunduagayuliandrea13@gmail.com>

10 de febrero de 2025,  
13:38

Para: FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <gestordecasoyotecuido.pitalito@gmail.com>

Cc: pattolin.rojas@hotmail.com, Diana Patricia Barragan Puentes <dipabis123@hotmail.com>, huequitosp@gmail.com, claudiapatriciahernandez76@gmail.com, casallasemiliano04@gmail.com, paleriga04@gmail.com, maryen2312@gmail.com, luznellyurbanom@gmail.com, puentesyakeline467@gmail.com, Andrea Rojas <yeniandrea0521@gmail.com>, omairamolina69@gmail.com

Buenas tardes, reciban un cordial saludo.

Anexo certificado de matrícula el usuario Angel David Cruz peña, quien se encuentra matriculado en la institución educativa guacacallo, y el usuario Liam Camilo Pérez peña, quien se encuentra activo en el hogar de bienestar ositos cariñositos.

En la actividad extracurricular el niño no a podido ser vinculado por qué la escolita de fútbol de guacacallo todavía no a Sido abierta en este año, hoy hablamos con la profesora y dijo que la próxima semana vendría hacer las inscripciones para dar inicio, por otro lado para poder ingresarlo a la escuela de fútbol de coofisam debemos pagar una matrícula , una mensualidad, más los uniformes y zapatos adecuados, para esto debemos contar con el apoyo de ustedes y de ser asi esperamos respuesta por parte de ustedes para poder ingresarlos.

Muchas gracias



10:46



**¡Gracias, hemos guardado su registro!**

Por favor revise la confirmación en su correo electrónico y en su celular

**Confirmar**

# Política de tratamiento de datos personales

© Copyright 2025 - Todos los derechos reservados -

Gobierno de Colombia

Version 1.0.4



[El texto citado está oculto]



**estudio angel.pdf**

335K



|                                                                                   |                                                                                                                                |           |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------|
|  | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><br><b>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR</b> | F14.M04.P | 27/07/2021     |
|                                                                                   |                                                                                                                                | Versión 1 | Página 1 de 11 |

**FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR<sup>1</sup>**

Fecha de visita: 10/02/2025

|                    |                                                 |                                       |                                |
|--------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|
| Hogar<br>Sustituto | Vulneración <input checked="" type="checkbox"/> | Discapacidad <input type="checkbox"/> | Tutor <input type="checkbox"/> |
|--------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|

|               |                                   |                                     |
|---------------|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Hogar de paso | Familiar <input type="checkbox"/> | Casa hogar <input type="checkbox"/> |
|---------------|-----------------------------------|-------------------------------------|

Regional Huila Centro Zonal La Plata  
Entidad que realiza el seguimiento:

|                                 |                                        |            |
|---------------------------------|----------------------------------------|------------|
| FUNDACION SOCIAL<br>YO TE CUIDO | CALLE 13 N. 5 E -34 VILLA<br>DEL PRADO | 3124564343 |
|---------------------------------|----------------------------------------|------------|

Profesional que realiza el seguimiento:

|                                                    |                  |                       |
|----------------------------------------------------|------------------|-----------------------|
| Nombres y apellidos<br>SHIRLEY GONZALEZ<br>ORDOÑEZ | CC<br>1081397052 | Celular<br>3147988239 |
|----------------------------------------------------|------------------|-----------------------|

Última visita de seguimiento al Hogar:

|                            |                           |       |
|----------------------------|---------------------------|-------|
| Fecha visita<br>14/01/2025 | Enika Katherine Rodriguez | ICBF. |
|----------------------------|---------------------------|-------|

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

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

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

|                                                                                                             |                                                                                                                                |           |                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------|
|  <b>BIENESTAR FAMILIAR</b> | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><br><b>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR</b> | F14.MO4.P | 27/07/2021     |
|                                                                                                             |                                                                                                                                | Versión 1 | Página 2 de 11 |

### 1. IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR

|                                   |                 |                                          |                     |
|-----------------------------------|-----------------|------------------------------------------|---------------------|
| <b>Responsable del Hogar</b>      | <b>CHIMBACO</b> | <b>MARIN</b>                             | <b>MIREYA</b>       |
| Identificación: 36.383.845        |                 |                                          |                     |
| Dirección: Calle 5 A Sur N° 17-24 |                 | Tel. Fijo No tiene                       | Celular 314-4829482 |
| Barrio: Nuevo Horizonte           |                 | Correo electrónico: m.chimbaco@gmail.com |                     |

### 2. OBJETIVO DE LA VISITA

|                                                           |                                                         |                                                     |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Seguimiento periódico <input checked="" type="checkbox"/> | Plan Mejoramiento <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> | Seguimiento extraordinario <input type="checkbox"/> |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|

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

| Nº | Nombre del niño, niña y adolescente en P.A.R.D. | Fecha de nacimiento | No. identificación | No. SIM  | Fecha ingreso a la Unidad de Servicio | Autoridad que adoptó la medida       |
|----|-------------------------------------------------|---------------------|--------------------|----------|---------------------------------------|--------------------------------------|
| 1  | JUAN CARLOS PAZ QUILINDO                        | 17/02/2013          | T.J 1081415451     | 23434646 | 28/02/2023                            | SEGUNDA/ELIANA MERCEDES ALVAREZ      |
| 2  | LUISA FERNANDA PAZ QUILINDO                     | 8/06/2011           | T.J 1081412013     | 23438091 | 21/07/2023                            | ALONSO MARTINEZ / DEFENSORIA PRIMERA |
| 3  | NELLY COMUENDO                                  | 12-09-2010          | T.J 1.026.578.853  | 33440445 | 8/10/2014                             | ALONSO MARTINEZ / DEFENSORIA         |

<sup>2</sup> Los Planes de Mejoramiento solo podrán ser impuestos por ICBF, la Entidad Territorial o el Operador de la Modalidad.

**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 1561 DE 2012



# PROCESO PROTECCIÓN

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

F14.M04.P

27/07/2021

Versión 1

Página 3 de 11

|   | MORALES                             |                                     |                                     |                                     |                                     | PRIMERA                             |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 4 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

\* Anule los renglones no utilizados

### 4. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA

#### 4.1. FORTALECIMIENTO PERSONAL

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

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





## PROCESO PROTECCIÓN

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

F14.MO4.P

27/07/2021

Versión 1

Página 4 de 11

|                                                  |                                                                    |                                                                    |                                                                    |                                                                    |                                                                    |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| Cuenta con el respectivo documento de identidad. | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No |
| Recibe atención psicosocial.                     | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No |

#### Descripción general de lo encontrado:

Nelly: No está vinculada al sistema educativo ya que la mamá no es de nacionalidad colombiana y se adelantan las gestiones por parte de la gerencia de bienestar y la defensoría para dar cumplimiento y garantía del derecho a nelly.

Luis y Juan Carlos = hijos de la mamá (la M) refiere que después de los cambios de ánimo de ambos con una discusión que cumplen con normal, reglas y pautas del hogar sustituto.

#### 4.2. FORTALECIMIENTO DE FAMILIA Y RED VINCULAR:

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



**PROCESO PROTECCIÓN**  
**FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS,**  
**ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR**

F14.MO4.P

27/07/2021

Versión 1

Página 5 de 11

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

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

Cualquier copia impresa de este documento se considere 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





# PROCESO PROTECCIÓN

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

F14.MO4.P

27/07/2021

Versión 1

Página 6 de 11

|                                                                                                              | 1                                                                  | 2                                                                  | 3                                                                  | 4                                                                  | 5                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| Disfruta de entornos protectores y protegidos, frente a situaciones de riesgo o vulneración de sus derechos. | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |

### Descripción general de lo encontrado:

Netty: Rubi cursando el 13 de enero con un buen diagnóstico nutricional, seguimiento de odontología determinado por psicología el 21 de enero tiene seguimiento en 3 meses, Luis: odontología el día tiene control 20 de mayo del 2021, Priscilla pendiente por asignar. Juan Carlos seguimiento por psicología para el mes de febrero pendiente asignación de tutor control por psicología en abril del 2021, Antigua de terapia ocupacional.

### 4.3. DOCUMENTACIÓN

| DOCUMENTACIÓN                         | 1  |    | 2  |    | 3  |    | 4  |    | 5  |    |
|---------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
|                                       | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| Carpeta legajada                      | X  |    | X  |    | X  |    |    |    |    |    |
| Acta de colocación                    | X  |    | X  |    | X  |    |    |    |    |    |
| Valoración/Seguimiento Trabajo Social | X  |    | X  |    | X  |    |    |    |    |    |
| Valoración/Seguimiento Psicológica    | X  |    | X  |    | X  |    |    |    |    |    |
| Valoración/Seguimiento Nutricional    | X  |    | X  |    | X  |    |    |    |    |    |
| Valoración Médica                     | X  |    | X  |    | X  |    |    |    |    |    |
| Fórmulas Médicas                      | X  |    | X  |    | X  |    |    |    |    |    |

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 1551 DE 2012

**PROCESO PROTECCIÓN****FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR**

F14.MO4.P

27/07/2021

Versión 1

Página 7 de 11

|                                                         |   |  |   |  |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------|---|--|---|--|---|---|--|--|--|--|--|--|--|
| Carné de Salud                                          | X |  | X |  | X |   |  |  |  |  |  |  |  |
| Citas Médicas                                           | X |  | X |  | X |   |  |  |  |  |  |  |  |
| Registro Civil                                          | X |  | X |  | X |   |  |  |  |  |  |  |  |
| Documento de Identidad                                  | X |  | X |  | X |   |  |  |  |  |  |  |  |
| Boletines Escolares - del periodo actual cursado        | X |  | X |  |   | X |  |  |  |  |  |  |  |
| Registro de Experiencias - con fecha de último registro | X |  | X |  | X |   |  |  |  |  |  |  |  |

**Observaciones:**

la carpeta de la oficina debidamente organizada y con la documentación de cada uno de acuerdo a las necesidades de cada una  
Se revisa la labor de la MS

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

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

**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



# PROCESO PROTECCIÓN

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

F14.MO4.P

27/07/2021

Versión 1

Página 8 de 11

Los documentos cuentan con su detección al día.  
Nelly no tiene detección sobre datos que con no  
este vinculando al sistema electrónico, se están  
actualizando las gestiones para garantizar el derecho.

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

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

## Observaciones:

La M cuenta con documentación al día, actualizo  
documentos missing de rutina.

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



|                                                                                                         |                                                                                                                                |           |                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------|
| <br>BIENESTAR FAMILIAR | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><br><b>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR</b> | F14 MO4.P | 27/07/2021     |
|                                                                                                         |                                                                                                                                | Versión 1 | Página 9 de 11 |

#### Revisión de espacios:

En cada casilla coloque

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

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

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

La calidad de servicio en completo orden y aseo se encuentra.

**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 1681 DE 2012



PROCESO PROTECCIÓN

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

F14.MO4.P

27/07/2021

Versión 1

Página 10 de  
11

---

---

---

---

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

Sin hallazgos.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Actividades desarrolladas en la visita:

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

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  
1561 DE 2012



|                                                                                                         |                                                                                                                                |           |                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------|
| <br>BIENESTAR FAMILIAR | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><br><b>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR</b> | F14.M04.P | 27/07/2021      |
|                                                                                                         |                                                                                                                                | Versión 1 | Página 11 de 11 |

**Resultados de la Visita:**

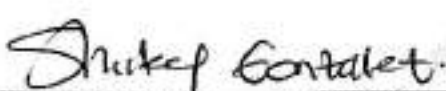
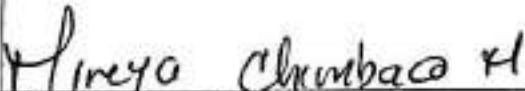
(Según lo contemplado en Proceso de Seguimiento y Asesoría)

☒ Condiciones satisfactorias

☐ Incumplimiento parcial que no reviste gravedad, justificado.

☐ Incumplimiento que requiere corrección, inmediata, no justificado.

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

|                                                                                     |            |                                                                                      |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Nombres y apellidos de la persona que realiza la visita                             |            | Nombres y apellidos de la persona que recibe la visita                               |  |
| SHIRLEY GONZALEZ ORDOÑEZ                                                            |            | MIREYA CHIMBACO MARIN                                                                |  |
| Firma de la persona que realiza la visita                                           |            | Firma de la persona que recibe la visita                                             |  |
|  |            |  |  |
| CC. 1081397052                                                                      | TP. 172058 | CC. 36.393.845                                                                       |  |
| Celular: 3147988239                                                                 |            | Celular: 314 3030166                                                                 |  |
| Correo electrónico:<br>HSPSICOLOGIAPLATA@FUNDACIONYOTECUIDO.COM                     |            | Correo electrónico:<br>M.Chimbaco@gmail.com                                          |  |

La persona que recibe la visita obtiene copia del original diligenciado y firmado a partir del numeral (5) de este formato

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.  
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1681 DE 2012

|                                                                                                                                         |                                                         |                                       |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------|
|  <p><b>FUNDACIÓN SOCIAL</b><br/><b>YO TE CUIDO</b></p> | DOTACION ELEMENTOS DE ASEO E HIGIENE PERSONAL .USUARIOS | FECHA DE APROBACION                   | 01/08/2022    |
|                                                                                                                                         |                                                         | Versión 1<br>FSYTC-026-<br>01/08/2022 | Página 3 de 3 |

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

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

| OBSERVACION GENERAL                                 |
|-----------------------------------------------------|
| Juan Carlos Cuentas con su dotación de aseo el día. |

FIRMA O HUELLA DEL USUARIO: Juan Carlos Paz

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA: Lorena Alumbaco

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Shuleen Gonzalez

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

**DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONAL PARA NIÑOS Y NIÑAS DE DOCE (12) A DIEZ DIECIOCHO (18) AÑOS**

| ELEMENTO                             | PERSONAL |    |
|--------------------------------------|----------|----|
|                                      | SI       | NO |
| Jabón                                | X        |    |
| Cepillo dental                       | X        |    |
| Ceda dental                          | X        |    |
| Maquina de Afeitar                   | X        |    |
| Desodorante                          | X        |    |
| Toallas higiénicas                   | X        |    |
| Peinilla o cepillo                   | X        |    |
| Tapabocas dos unidades por cada niño | X        |    |

**DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONAL PARA NIÑOS Y NIÑAS DE DOCE (12) A DIEZ DIECIOCHO (18) AÑOS**

| ELEMENTO                     | USO COMUN |    |
|------------------------------|-----------|----|
|                              | SI        | NO |
| Crema de manos y cuerpo      | X         |    |
| Bloqueador solar             | X         |    |
| Champú                       | X         |    |
| Crema dental                 | X         |    |
| Papel Higiénico              | X         |    |
| Gel Antibacterial            | X         |    |
| Cepillo y betún para zapatos | X         |    |

| OBSERVACION GENERAL                  |
|--------------------------------------|
| Luna cancela con su detección el día |

FIRMA O HUELLA DEL USUARIO: Luisa Paz

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA: Mireya Chumbaco

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Shirley Gontubet



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

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

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

| <b>OBSERVACION GENERAL</b>                     |
|------------------------------------------------|
| Nelly Guerra con su chivetera de casa al lado. |

FIRMA O HUELLA DEL USUARIO: Nelly Guerra Morales

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA: María Chumbac

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Shirley Gantrel

**FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO**  
NIT: 901496702-9  
Cel. 3206193497

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

CONTROL USO DE LA BIENESTARINA UNIDADES DE SERVICIO

|                                           |            |     |              |           |                      |
|-------------------------------------------|------------|-----|--------------|-----------|----------------------|
| FECHA DE LA VISITA                        | 10/02/2025 |     | CENTRO ZONAL | La Plata  |                      |
| NOMBRES Y APELLIDOS DE LA MADRE SUSTITUTA |            |     |              |           |                      |
| Mireya Chimbaco                           |            |     |              |           |                      |
|                                           | SI         | NO: | UNIDAD AAVN  | LOTE      | FECHA DE VENCIMIENTO |
| ¿LA UNIDAD CUENTAN CON AAVN?              | X          |     | 01           | 000207648 | 12/02/25.            |
|                                           |            |     |              |           |                      |
|                                           |            |     |              |           |                      |
|                                           |            |     |              |           |                      |

|                                                                                        |    |     |                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|------------------------------------------------------------------|
|                                                                                        | SI | NO: | OBSERVACIONES                                                    |
| ¿LAS UNIDADES AAVN SE ENCUENTRAN ALMACENADAS DEACUERDO A LO QUE INDICA EL LINEAMIENTO? | X  |     | la Bienestarina en condiciones de uso adecuado y almacenamiento. |

|                                                                          |                            |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| COMPROMISO Y RECOMENDACIONES:                                            |                            |
| Continuar con el uso de la bienestarina en las diferentes preparaciones. |                            |
| FIRMA MADRE SUSTITUTA                                                    | NOMBRE Y FIRMA PROFESIONAL |
| Mireya Chimbaco                                                          | Shirley Gonzalez           |





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

### LISTA DE CHEQUEO

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

Nombre responsable unidad de servicio: Mirreya Chimbaco

Dirección: Calle 5A # 17-24.

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



FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

NIT: 901496702-9

Calle 11 N 3 -80

Cel. 3206193497

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

OBSERVACIONES

---



---



---

|                                                               |            |
|---------------------------------------------------------------|------------|
| Nombres y apellidos de la persona que realiza la verificación |            |
| Shirley González Arce                                         |            |
| Firma de la persona que realiza la verificación               |            |
| Shirley González                                              |            |
| CC. 10834752                                                  | TP. 172058 |
| Celular: 3147988139                                           |            |
| Correo electrónico:                                           |            |

|                                                                                   |                                  |                                       |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|------------------|
|  | <b>FORMATO DE CARTA U OFICIO</b> | FECHA DE APROBACION                   | 01/08/2022       |
|                                                                                   |                                  | Versión 1<br>FSYTC-026-<br>01/08/2022 | Página 1 de<br>1 |

03 de Marzo 2025 Garzón-Huila

Señores  
Servicio de aprendizaje nacional.  
Cordial Saludo,

La fundación SOCIAL YO TE CUIDO con sede en el municipio de Garzón, ejecuta contrato con el instituto colombiano de bienestar familiar ICBF, cuyo objetivo es brindar atención a los niños niñas y adolescentes que cuentan con un proceso administrativo de restablecimiento de derechos con la ubicación en la modalidad hogar sustituto.

Por medio de la presente, solicitamos información sobre la posible apertura o disponibilidad de cursos complementarios dirigidos a adolescentes y preadolescentes. Nuestro interés es brindar a los usuarios que se encuentran bajo la modalidad de hogares sustitutos la oportunidad de acceder a educación complementaria que favorezca su desarrollo académico y personal. Se relaciono la cantidad de usuarios y las edades.

|            |             |
|------------|-------------|
| 11-18 años | 17 usuarios |
|------------|-------------|

Agradecemos su atención y pronta respuesta.

ATENTAMENTE.  
CARLOS ANDRES CUENCA ROJAS  
PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL/GESTOR DE CASO  
FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO  
CEL: 3105653706  
CORREO:gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.com

YO TE CUIDO



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

---

## Certificados hermanas Urbano

1 mensaje

---

**Paula Rivera** <paleriga04@gmail.com>

12 de febrero de 2025, 11:32

Para: Coordinador1yotecuido <coordinador1yotecuido@gmail.com>, FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <coordinador2yotecuido@gmail.com>, gestordecasoyotecuido.pitalito@gmail.com

Cordial saludo

Solicito de su amable colaboración para la dotacion escolar de Anyi urbano ya que hasta hoy me fue entregado el certificado escolar y esta atrasandose en las actividades de su escuela y de los uniformes para Sarita y Anyi. Agradezco su amable colaboración ya que estoy en la recta final de mi embarazo y quisiera dejar todo organizado. En cuanto a las actividades extracurriculares en la semana salen las inscripciones en la secretaria de deporte para patinaje que es lo que la niña Anyi desea también requiero de su colaboración una vez sea inscrita para unos patines para que ella pueda asistir.

Quedo atenta.

PAULA RIVERA  
Madre sustituta

---

### 2 adjuntos

 **DOC-20250212-WA0034.**  
158K

 **certificado niña.pdf**  
397K



## Solicitud de certificados académicos del usuario

1 mensaje

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

4 de febrero de 2025,  
9:50

Para: Inalmagdalenaorteg10@educacionbogota.edu.co, Irma Constanza Almario Perdomo <Irma.Almario@icbf.gov.co>  
Cc: FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <coordinador2yotecuido@gmail.com>, COORDINADOR 1 FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <coordinador1yotecuido@gmail.com>

Garzón Huila

Señores  
colegio Magdalena Ortega de Nariño

Cordial Saludo,

La fundación SOCIAL YO TE CUIDO con sede en el municipio de Garzón, ejecuta contrato con el instituto colombiano de bienestar familiar ICBF, cuyo objetivo es brindar atención a los niños niñas y adolescentes que cuentan con un proceso administrativo de restablecimiento de derechos con la ubicación en la modalidad hogar sustituto, En el marco de nuestro objetivo de garantizar la continuidad académica de la usuaria mencionada, solicitamos muy respetuosamente su colaboración para la remisión de los certificados de los últimos grados cursados: sexto (6°)

Estos documentos son fundamentales para la gestión de su proceso educativo, dado que actualmente se encuentra en esta modalidad.

JULIAN DAVID HUERTAS GUEJIA - TI 1028885858

Agradezco su atención y pronta respuesta.

--



ATENTAMENTE.  
CARLOS ANDRES CUENCA ROJAS  
PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL/GESTOR DE CASO  
FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO  
CELI: 3105653706  
[gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.co](mailto:gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.co)



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

## FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR<sup>1</sup>

Fecha de visita: 28/02/2025

|                 |                                                 |                                       |                                |
|-----------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|
| Hogar Sustituto | Vulneración <input checked="" type="checkbox"/> | Discapacidad <input type="checkbox"/> | Tutor <input type="checkbox"/> |
| Hogar de paso   | Familiar <input type="checkbox"/>               | Casa hogar                            | <input type="checkbox"/>       |

Regional Huila Centro Zonal Garzón

### Entidad que realiza el seguimiento:

|                                 |                                 |          |
|---------------------------------|---------------------------------|----------|
| Nombre                          | Dirección                       | Teléfono |
| Fundación Social<br>yo te cuido | Cll 4N 2E - 03<br>B/Santa clara | — 0 —    |

### Profesional que realiza el seguimiento:

|                     |            |            |
|---------------------|------------|------------|
| Nombres y apellidos | CC.        | Celular    |
| Laura Fernández     | 1077873295 | 3222386509 |

### Última visita de seguimiento al Hogar:

|              |                                                           |                                 |
|--------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Fecha visita | Nombres y apellidos del Profesional que realizó la visita | Entidad que realizó la visita   |
| 28/02/25     | Laura Fernández                                           | Fundación Social<br>yo te cuido |

### 1. IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR

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

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

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

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

**PROCESO PROTECCIÓN****FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR**

F14.MO4.P

27/07/2021

Versión 1

Página 2 de 9

|                       |                 |                           |               |
|-----------------------|-----------------|---------------------------|---------------|
| Responsable del Hogar | Primer apellido | Segundo Apellido          | Nombres       |
|                       | Serra           | Rozas                     | Fenny Marcela |
| Identificación:       |                 |                           |               |
| Dirección:            |                 | Tel. Fijo                 | Celular       |
| Cll 2 sur N. 18 A 1 B |                 | - 0 -                     | 3202625525    |
| Barrio:               |                 | Correo electrónico:       |               |
| S de Noviembre        |                 | fenny5serra1309@gmail.com |               |

**2. OBJETIVO DE LA VISITA**Seguimiento periódico ☐Plan Mejoramiento<sup>2</sup> ☐Seguimiento extraordinario ☐**3. NIÑOS, NIÑAS O ADOLESCENTES CON MEDIDA DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS ENCONTRADOS AL MOMENTO DE LA VISITA**

| Nº | Nombre del niño, niña y adolescente en P.A.R.D. | Fecha de nacimiento | No. identificación | No. SIM    | Fecha ingreso a la Unidad de Servicio | Autoridad que adoptó la medida   |
|----|-------------------------------------------------|---------------------|--------------------|------------|---------------------------------------|----------------------------------|
| 1  | Josero Andres Martinez Ariza                    | 20/11/22            | RC 1076519 342     | 2321 2454  | 01/11/2024                            | Defensoría de familia Nueva Heib |
| 2  | Nataly Jhulbeta Martinez Ariza                  | 26/05/21            | RC 1076518 308     | 23212 2451 | 01/11/2024                            | Defensoría de familia Nueva Heib |
| 3  | Keyleth Kalet Martinez Ariza                    | 11/02/19            | RC 1075324 943     | 23212 2453 | 01/11/2024                            | Defensoría de familia Nueva Heib |
| 4  |                                                 |                     |                    |            |                                       |                                  |

<sup>2</sup> Los Planes de Mejoramiento solo podrán ser impuestos por ICBF, la Entidad Territorial o el Operador de la Modalidad.

**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



**PROCESO PROTECCIÓN****FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR**

F14.MO4.P

27/07/2021

Versión 1

Página 2 de 9

|                                            |                                 |                                                       |                                 |
|--------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------|
| <b>Responsable del Hogar</b>               | <b>Primer apellido</b><br>Serra | <b>Segundo Apellido</b><br>Rozas                      | <b>Nombres</b><br>Yenny Marcela |
|                                            | <b>Identificación:</b>          |                                                       |                                 |
| <b>Dirección:</b><br>Cil 2 sur N. 18 A 1 B |                                 | <b>Tel. Fijo</b><br>— 0 —                             | <b>Celular</b><br>3202625525    |
| <b>Barrio:</b><br>S de Noviembre           |                                 | <b>Correo electrónico:</b><br>yennyseru2309@gmail.com |                                 |

**2. OBJETIVO DE LA VISITA**Seguimiento periódico ☐Plan Mejoramiento<sup>2</sup> ☐Seguimiento extraordinario ☐**3. NIÑOS, NIÑAS O ADOLESCENTES CON MEDIDA DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS ENCONTRADOS AL MOMENTO DE LA VISITA**

| N° | Nombre del niño, niña y adolescente en P.A.R.D. | Fecha de nacimiento | No. identificación | No. SIM    | Fecha ingreso a la Unidad de Servicio | Autoridad que adoptó la medida     |
|----|-------------------------------------------------|---------------------|--------------------|------------|---------------------------------------|------------------------------------|
| 1  | José Andrés Martínez Armas                      | 20/11/22            | RC 1076519 342     | 2321 2454  | 01/11/2024                            | Defensoría de Familia Nueva Italia |
| 2  | Valery Jholieta Martínez Armas                  | 26/05/21            | RC 1076518 308     | 23212 2451 | 01/11/2024                            | Defensoría de Familia Nueva Italia |
| 3  | Keyleth Kalet Martínez Armas                    | 11/02/19            | RC 1075324 943     | 23212 2453 | 01/11/2024                            | Defensoría de Familia Nueva Italia |
| 4  |                                                 |                     |                    |            |                                       |                                    |

<sup>2</sup> Los Planes de Mejoramiento solo podrán ser impuestos por ICBF, la Entidad Territorial o el Operador de la Modalidad.

**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



BIENESTAR  
FAMILIAR

PROCESO PROTECCIÓN

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

F14.MO4.P

27/07/2021

Versión 1

Página 3 de 9

|   |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|
| 5 |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|

\* Anule los renglones no utilizados

4. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA

4.1. FORTALECIMIENTO PERSONAL

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

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 1561 DE 2012



|                                                                                                         |                                                                                                                                |           |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
| <br>BIENESTAR FAMILIAR | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><br><b>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR</b> | F14.M04.P | 27/07/2021    |
|                                                                                                         |                                                                                                                                | Versión 1 | Página 4 de 9 |

**Descripción general de lo encontrado:**

A la fecha Carlos y Valery están vinculados a educación inicial hogar comunitario HCB donde su vinculación ha sido positiva, Keith se encuentra asistiendo al grado preescolar donde ha sido compleja su adaptación por la comunicación.

**4.2. FORTALECIMIENTO DE FAMILIA Y RED VINCULAR:**

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

**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.





BIENESTAR  
FAMILIAR

## PROCESO PROTECCIÓN

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

F14.MO4.P

27/07/2021

Versión 1

Página 5 de 9

|                                                                                                              | 1                                                                  | 2                                                                  | 3                                                                  | 4                                                       | 5                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Realiza prácticas de autocuidado.                                                                            | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Disfruta de entornos protectores y protegidos, frente a situaciones de riesgo o vulneración de sus derechos. | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |

#### Descripción general de lo encontrado:

Clase por su edad y etapa de desarrollo no realiza prácticas de autocuidado, sin embargo este aspecto lo realiza la madre sustituta en favor a la protección y cuidado.

#### 4.3. DOCUMENTACIÓN

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

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

|                                                                                                         |                                                                                                                                |           |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
| <br>BIENESTAR FAMILIAR | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><br><b>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR</b> | F14.MO4.P | 27/07/2021    |
|                                                                                                         |                                                                                                                                | Versión 1 | Página 6 de 9 |

**Observaciones:**

Debido a que las 3 niñas pertenecen a la EPS familiar, ha sido compleja la gestión para las citas en valoraciones debido a la demora de las autorizaciones.

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

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

A la fecha la dotación escolar de Valery y Valery se encuentra en proceso del certificado de vacunación para lograr la entrega del mismo.

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

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

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



**PROCESO PROTECCIÓN****FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR**

F14.MO4.P

27/07/2021

Versión 1

Página 7 de 9

**Observaciones:**

La madre sustituta manifiesta que está realizando el curso de primeros auxilios con el fin de complementar las acciones para asegurar su rol como madre sustituta. Se menciona que la madre sustituta recibe la visita con disposición y cordialidad.

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

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

|                  | En<br>óptimo<br>estado<br>de aseo | Sin<br>goteras | Sin<br>grietas | Ventanas<br>limpias,<br>seguras<br>y sin<br>vidrios | Sin<br>humedad<br>Pisos | seguros,<br>no<br>resbalos<br>os, sin | Ventilaci<br>ón e<br>iluminaci<br>ón natu<br>ral |
|------------------|-----------------------------------|----------------|----------------|-----------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------------------|
| Cocina           | SI                                | SI             | SI             | SI                                                  | SI                      | SI                                    | SI                                               |
| Despensa         | SI                                | SI             | SI             | SI                                                  | SI                      | SI                                    | SI                                               |
| Comedor          | SI                                | SI             | SI             | SI                                                  | SI                      | SI                                    | SI                                               |
| Sala             | SI                                | SI             | SI             | SI                                                  | SI                      | SI                                    | SI                                               |
| Lavandería       | SI                                | SI             | SI             | SI                                                  | SI                      | SI                                    | SI                                               |
| Dormitorios      | SI                                | SI             | SI             | SI                                                  | SI                      | SI                                    | SI                                               |
| Baños            | SI                                | SI             | SI             | SI                                                  | SI                      | SI                                    | SI                                               |
| Espacio de estar | SI                                | SI             | SI             | SI                                                  | SI                      | SI                                    | SI                                               |

**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

|                                                                                   |                                                                                                                                |           |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
|  | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><br><b>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR</b> | F14.MQ4.P | 27/07/2021    |
|                                                                                   |                                                                                                                                | Versión 1 | Página 8 de 9 |

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

Las condiciones habitacionales son aptas y están en orden y limpias para la prestación del servicio de forma optima.

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

- Pendiente colocar la repa de la alberca para evitar algun accidente.
- Se está a la espera de el certificado de primicias auxilios por ser expedido.

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

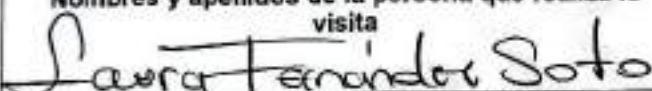
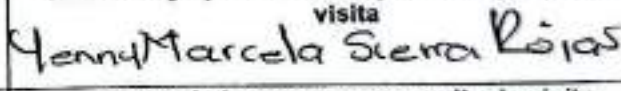
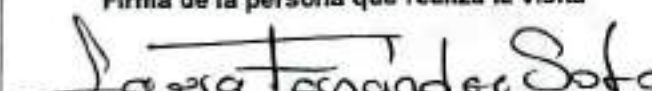
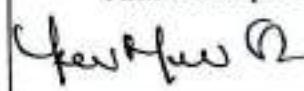
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

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

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

|                                                |                                                             |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <b>Actividades desarrolladas en la visita:</b> |                                                             |
| <input checked="" type="checkbox"/>            | Diálogo individual con niñas, niños y adolescentes en PARD. |
| <input checked="" type="checkbox"/>            | Diálogo grupal con niñas, niños y adolescentes en PARD      |
| <input checked="" type="checkbox"/>            | Diálogo con la madre o padre sustitutos.                    |
| <input checked="" type="checkbox"/>            | Diálogo con miembros de la familia.                         |
| <input checked="" type="checkbox"/>            | Diálogo con vecinos, instituciones, otros                   |
| <input checked="" type="checkbox"/>            | Observación a vivienda, dotación, otros                     |

|                                                                                                    |                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| <b>Resultados de la Visita:</b><br><br>(Según lo contemplado en Proceso de Seguimiento y Asesoría) |                                                                           |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                | Condiciones satisfactorias                                                |
| <input type="checkbox"/>                                                                           | Incumplimiento parcial que no reviste gravedad, justificado.              |
| <input type="checkbox"/>                                                                           | Incumplimiento que requiere corrección, Inmediata, no justificado.        |
| <input type="checkbox"/>                                                                           | Incumplimiento que reviste necesidad de Solicitud de cumplimiento de Rol. |

|                                                                                                                                                |                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombres y apellidos de la persona que realiza la visita<br> | Nombres y apellidos de la persona que recibe la visita<br> |
| Firma de la persona que realiza la visita<br>               | Firma de la persona que recibe la visita<br>               |
| CC. 1077373295 TP. 219284                                                                                                                      | CC. 55-065-880                                                                                                                                 |
| Celular: 3222386509                                                                                                                            | Celular: 3202625525                                                                                                                            |
| Correo electrónico:                                                                                                                            | Correo electrónico: YennySierra1305@gmail.com                                                                                                  |

#### Notas:

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

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

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





# ACTA DE DOTACIÓN

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

## DATOS DE LA ENTREGA:

**Nombre completo:** JANIT DAYANA CAMPOS CUAJI  
**Fecha:** 17 de febrero de 2025 0:00  
**Modalidad:** HOGAR SUSTITUTO  
**Responsable:** FANNY CEDIEL DE FERNANDEZ  
**Centro Zonal:** GARZÓN  
**Motivo:** DOTACIÓN INICIAL

## CATEGORÍA

PERSONAL

| ITEM | CATEGORIA                         | ELEMENTO A ENTREGAR | CANTIDAD |
|------|-----------------------------------|---------------------|----------|
| 1    | CONJUNTOS PANTALON CAMISA Ó BLUSA | CONJUNTO DAMA       | 1        |
| 2    | CAMISA / BLUSA DIARIO             | BOXER NIÑA REYMON   | 3        |
| 3    | PANTIS INTERIOR FEMENINO          | BRASIER DAMA        | 1        |
| 4    | BRASIERES Ó FORMADO               | BUSO SUBLIMADO      | 1        |
| 5    | ANTALON / JEANS                   | JEANS BOTONES       | 2        |
| 6    | PIJAMA                            | PIJAMA TIRAS        | 1        |
| 7    | PANTALONETA / SHORT BICICLETERO   | BICICLETERO DAMA    | 1        |
| 8    | MEDIAS                            | MEDIA DAMA STRAPS   | 1        |

**CANTIDAD TOTAL**

11

Firma de quien recibe: Fanny Cediel de F.

Firma de quien entrega: [Firma]

**SOLICITUD ACOMPAÑAMIENTO HOSPITALARIO NNA M.A.S.G**

22 mensajes

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO &lt;gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.com&gt;

4 de febrero de 2025,  
9:26Para: "justicia @elpital-huila.gov.co" <justicia@elpital-huila.gov.co>, Irma Constanza Almario Perdomo  
<Irma.Almario@icbf.gov.co>Cc: FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <coordinador2yotecuido@gmail.com>, COORDINADOR 1 FUNDACION SOCIAL  
YO TE CUIDO <coordinador1yotecuido@gmail.com>

GARZÓN HUILA

Cordial saludo,  
HERMINIA ALVARADO SERRATO  
COMISARIA DE FAMILIA DE EL PITAL

De manera respetuosa me dirijo a usted, para solicitar la autorización de acompañamiento hospitalario al usuario MARIA ALEJANDRA SALAZAR GUARACA identificada con TI 1082157977 debido a que se encuentra actualmente en el Hospital ESE MARIA AUXILIADORA en el municipio de Garzón, se requiere de acompañante permanente de 24 horas, hasta que se realicen las debidas atenciones para la usuario.  
Se anexa documento por la ESE MARIA AUXILIADORA.

--

|                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>ATENTAMENTE.<br/>CARLOS ANDRES CUENCA ROJAS<br/>PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL/GESTOR DE CASO<br/>FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO<br/>CELI: 3105653706<br/><a href="mailto:gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.co">gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.co</a></p> |
|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

 **M.A.S.G..pdf**  
386K

justicia @elpital-huila.gov.co &lt;justicia@elpital-huila.gov.co&gt;

4 de febrero de 2025, 11:22

Para: FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO &lt;gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.com&gt;

Doctor  
CARLOS ANDRÉS CUENCA ROJAS  
Gestor de caso  
[gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.com](mailto:gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.com)  
Garzón Huila

Teniendo en cuenta el correo que antecede me permito comunicar que esta Autoridad Administrativa AUTORIZA el acompañamiento hospitalario permanente a la usuaria MARIA ALEJANDRA SALAZAR GUARACA identificada con TI 1082157977 en el Hospital ESE MARIA AUXILIADORA Garzón, por el tiempo que se requiera de acuerdo con la prescripción médica.

Atentamente

HERMINIA ALVARADO SERRATO  
Comisaria de Familia

[El texto citado está oculto]

---

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

4 de febrero de 2025,  
11:31

Para: Irma Constanza Almario Perdomo <Irma.Almario@icbf.gov.co>

Cc: FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <coordinador2yotecuido@gmail.com>, COORDINADOR 1 FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <coordinador1yotecuido@gmail.com>

Cordial saludo

Irma Constanza Almario

Coordinadora del ICBF CZ GARZON

Se remiten los correos que anteceden para su conocimiento y fines pertinentes , con el fin de informar la respuesta otorgada por la Comisaría de Familia del Pital la doctora Herminia Alvarado Serrato, quien avaló el acompañamiento hospitalario. En este sentido, nos dirigimos a usted en espera de una respuesta favorable respecto a dicho acompañamiento.

[El texto citado está oculto]

---

**Irma Constanza Almario Perdomo** <Irma.Almario@icbf.gov.co>

4 de febrero de 2025, 11:42

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

Cc: FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <coordinador2yotecuido@gmail.com>, COORDINADOR 1 FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <coordinador1yotecuido@gmail.com>

Buenos días

Atendiendo a la necesidad, se da el aval

Cordialmente,



**Irma Constanza Almario Perdomo**

Profesional Universitario

Coordinadora

ICBF Centro Zonal Garzón - Regional Huila

Calle 8 N° 6 – 38 B/ Centro

Teléfono: 608 8604700 Ext. 840000

[www.icbf.gov.co](http://www.icbf.gov.co)

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

---

**De:** FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <[gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.com](mailto:gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.com)>

**Enviado:** martes, 4 de febrero de 2025 11:31

**Para:** Irma Constanza Almario Perdomo <[Irma.Almario@icbf.gov.co](mailto:Irma.Almario@icbf.gov.co)>

**Cc:** FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <[coordinador2yotecuido@gmail.com](mailto:coordinador2yotecuido@gmail.com)>; COORDINADOR 1 FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <[coordinador1yotecuido@gmail.com](mailto:coordinador1yotecuido@gmail.com)>

**Asunto:** Fwd: SOLICITUD ACOMPAÑAMIENTO HOSPITALARIO NNA M.A.S.G

[El texto citado está oculto]

---

**FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO** <[gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.com](mailto:gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.com)>

4 de febrero de 2025,  
18:48

Para: [comisariadefamilia@elpital-huila.gov.co](mailto:comisariadefamilia@elpital-huila.gov.co), Irma Constanza Almario Perdomo <[Irma.Almario@icbf.gov.co](mailto:Irma.Almario@icbf.gov.co)>

Cc: FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <[coordinador2yotecuido@gmail.com](mailto:coordinador2yotecuido@gmail.com)>, COORDINADOR 1 FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <[coordinador1yotecuido@gmail.com](mailto:coordinador1yotecuido@gmail.com)>

**GARZÓN HUILA**

Cordial saludo,  
**HERMINIA ALVARADO SERRATO**  
**COMISARIA DE FAMILIA DE EL PITAL**

Por medio de la presente, me permito informar que la usuaria **María Alejandra Salazar**, identificada con tarjeta de identidad **No. 1082157977**, ha sido notificada de la necesidad de su traslado a la **Clínica La Inmaculada** en la ciudad de **Bogotá**.

En consecuencia, solicito su autorización para la movilidad de la usuaria, así como la asignación de los viáticos correspondientes a:

- Transporte dentro de la ciudad.
- Transporte de regreso **Bogotá - Garzón**.
- Alimentación durante el traslado.

Por otra parte, la madre sustituta **Clara Inés Rojas Cumbe** manifiesta que no puede acompañar a la usuaria, ya que tiene a su cargo a otras cuatro menores que requieren de su atención. Asimismo, sus dos redes de apoyo no pueden asumir esta responsabilidad, dado que una de ellas es estudiante universitaria y ha iniciado clases, mientras que la otra se encuentra trabajando.

Ante esta situación, se propone como acompañante a la señora **Mariana Silva Cabrera**, quien es la red de apoyo de la madre sustituta **Alivia Vianed Cabrera**, para que brinde el acompañamiento necesario durante el traslado.

agradezco su atencion y pronta respuesta

[El texto citado está oculto]

---

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

4 de febrero de 2025, 18:50

Para: comisariadefamilia@elpital-huila.gov.co, Irma Constanza Almario Perdomo <Irma.Almario@icbf.gov.co>

según al correo que antecede adjunto la remisión por parte del Hospital ESE MARIA AUXILIADORA

[El texto citado está oculto]

---

 **Remision Maria Alejandra.pdf**  
7181K

---

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

4 de febrero de 2025,  
20:56

Para: Irma Constanza Almario Perdomo <Irma.Almario@icbf.gov.co>

Cordial saludo

Irma Constanza Almario Perdomo

Coordinadora del ICBF CZ GARZON

El presente correo es para poner en conocimiento que la autoridad administra la doctora Herminia De la usuaria María Alejandra salazar dio Aval frente a lo solicitado por vía de mensajes de whatsapp. Esto pongo en conocimiento para fines pertinentes.

Agradezco su atencion



8:30



< 43



Comisaría Herminia



que no puedo acompañar a la usuaria, ya que tiene a su cargo a otras cuatro menores que requieren de su atención. Asimismo, sus dos redes de apoyo no pueden asumir esta responsabilidad, dado que una de ellas es estudiante universitaria y ha iniciado clases, mientras que la otra se encuentra trabajando.

Ante esta situación, se propone como acompañante a la señora Mariana Silva Cabrera, quien es la red de apoyo de la madre sustituta Alivia Vianed Cabrera, para que brinde el acompañamiento necesario durante el traslado.

agradezco su atencion y pronta respuesta

8:18 p.m. ✓✓

2 mensajes no leídos

Doc, conforme a lo solicitado esta autoridad administrativa  
AUTORIZA la movilidad de la usuaria

8:22 p.m.

Mañana se envía al correo.

8:23 p.m.





ATENTAMENTE.  
CARLOS ANDRES CUENCA ROJAS  
PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL/GESTOR DE CASO  
FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO  
CELI: 3105653706  
[gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.co](mailto:gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.co)

----- Mensaje reenviado -----  
[El texto citado está oculto]

 **Remision Maria Alejandra.pdf**  
7181K

**Irma Constanza Almario Perdomo** <[Irma.Almario@icbf.gov.co](mailto:Irma.Almario@icbf.gov.co)> 4 de febrero de 2025, 20:56  
Para: FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <[gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.com](mailto:gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.com)>

Buenas noches

Atendiendo a la necesidad del traslado y la justificación presentada por medio de whatsapp por parte de la autoridad administrativa, se da el aval

Obtener [Outlook para iOS](#)

**De:** FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <[gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.com](mailto:gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.com)>  
**Enviado:** Tuesday, February 4, 2025 6:50:05 PM  
**Para:** [comisariadefamilia@elpital-huila.gov.co](mailto:comisariadefamilia@elpital-huila.gov.co) <[comisariadefamilia@elpital-huila.gov.co](mailto:comisariadefamilia@elpital-huila.gov.co)>; Irma Constanza Almario Perdomo <[Irma.Almario@icbf.gov.co](mailto:Irma.Almario@icbf.gov.co)>  
**Asunto:** Re: SOLICITUD ACOMPAÑAMIENTO HOSPITALARIO NNA M.A.S.G

[El texto citado está oculto]

**FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO** <[gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.com](mailto:gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.com)> 5 de febrero de 2025, 9:40  
Para: [contabilidadyotecuido@gmail.com](mailto:contabilidadyotecuido@gmail.com)

Cordial saludo.  
se pone en conocimiento para fines pertinentes.



ATENTAMENTE.  
CARLOS ANDRES CUENCA ROJAS  
PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL/GESTOR DE CASO  
FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO  
CELI: 3105653706  
[gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.co](mailto:gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.co)

----- Mensaje reenviado -----  
**De:** Irma Constanza Almario Perdomo <[Irma.Almario@icbf.gov.co](mailto:Irma.Almario@icbf.gov.co)>  
**Fecha:** El mar, 4 feb. 2025 a la(s) 8:56 p.m.

Asunto: Re: SOLICITUD ACOMPAÑAMIENTO HOSPITALARIO NNA M.A.S.G

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

[El texto citado está oculto]

---

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

13 de febrero de 2025,  
10:16

Para: comisariadefamilia@elpital-huila.gov.co, Irma Constanza Almario Perdomo <Irma.Almario@icbf.gov.co>

GARZÓN HUILA

Cordial saludo,  
Herminia Alvarado Serrato  
Comisaria de familia de el pital

De manera respetuosa me dirijo a usted, para solicitar la autorización de acompañamiento hospitalario al usuario MARIA ALEJANDRA SALAZAR GUARACA identificada con TI 1082157977 debido a que se encuentra actualmente en LAS HERMANAS HOSPITALARIA CLINICA LA UNMACULADA en CIUDAD DE BOGOTA ,ya que por medio de vía telefónica solicitaron que se requiere de acompañante los días viernes.

[El texto citado está oculto]

---

comisariadefamilia comisariadefamilia <comisariadefamilia@elpital-huila.gov.co>

13 de febrero de 2025, 16:27

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

Cordial saludo

En atención al correo que antecede me permito comunicar que esta Autoridad Administrativa el día de ayer, con oficio CFMP No. 0070 solicitó remitir a este despacho con CARÁCTER PRIORITARIO, **la Evolución de la Historia Clínica desde el día 5 de febrero 2025 y hasta la fecha** de Maria Alejandra, al correo [inmaculada@clinicalainmaculada.org](mailto:inmaculada@clinicalainmaculada.org) del cual estamos a la espera de la respuesta. Con relación a la autorización del acompañamiento hospitalario para los días viernes, solicito respetuosamente se informe quien realizará el acompañamiento en dichas fechas.

Atentamente

HERMINIA ALVARADO SERRATO

Comisaria de Familia

[El texto citado está oculto]

---

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

13 de febrero de 2025,  
18:15

Para: comisariadefamilia@elpital-huila.gov.co

Cordial saludo,  
Herminia Alvarado Serrato  
Comisaria de familia de el pital

En respuesta a al correo que antecede, le informamos que la persona encargada de realizar los acompañamientos hospitalarios es la señora **Astrid Lorena Cuenca**, identificada con cédula de ciudadanía **1077858679**. Ella será la responsable de llevar a cabo el acompañamiento y seguimiento de la usuaria mientras está en atención hospitalaria en la ciudad de Bogotá.

[El texto citado está oculto]

---

comisariadefamilia comisariadefamilia <comisariadefamilia@elpital-huila.gov.co>

14 de febrero de 2025, 14:43

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

En atención al correo que antecede, esta Autoridad Administrativa, **AUTORIZA**, a la señora Astrid Lorena Cuenca, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1077.858.679. para que realice el acompañamiento hospitalario y seguimiento a la adolescente Maria Alejandra, en los días referidos, mientras esté en atención hospitalaria en LAS HERMANAS HOSPITALARIA CLINICA LA INMACULADA en CIUDAD DE BOGOTÁ.

Atentamente

**HERMINIA ALVARADO SERRATO**

Comisaria de Familia

[El texto citado está oculto]

---

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

14 de febrero de 2025,  
15:22

Para: Irma Constanza Almario Perdomo <Irma.Almario@icbf.gov.co>

Cordial saludo

Irma Contanza Almario Perdomo.

Coordinadora ICBF CZ GARZON

De acuerdo al correo que antecede se pone en conocimiento el aval dado por la autoridad administrativa la comisaría Herminia Alvarado, frente al acompañamiento hospitalaria para la usuaria Maria Alejandr Salazar, quien se encuentra en la ciudad de bogota en la clínica HERMANAS HOSPITALARIA CLINICA LA INMACULADA, están programado para los días viernes. según esto necesitamos el aval por parte de la supervisora del contrato.

[El texto citado está oculto]

---

**Irma Constanza Almario Perdomo** <Irma.Almario@icbf.gov.co>

14 de febrero de 2025, 19:15

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

Buenas noches

Atendiendo a la solicitud, gestión y necesidad presentada por la autoridad administrativa, se da el aval

Obtener [Outlook para iOS](#)

---

**De:** FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.com>

**Enviado:** Friday, February 14, 2025 3:22:43 PM

**Para:** Irma Constanza Almario Perdomo <Irma.Almario@icbf.gov.co>

[El texto citado está oculto]

[El texto citado está oculto]

---

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

24 de febrero de 2025,  
15:49

Para: "justicia @elpital-huila.gov.co" <justicia@elpital-huila.gov.co>, Irma Constanza Almario Perdomo <Irma.Almario@icbf.gov.co>

Cc: FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <coordinador2yotecuido@gmail.com>, COORDINADOR 1 FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <coordinador1yotecuido@gmail.com>

Cordial saludo,

**HERMINIA ALVARADO SERRATO**

**COMISARIA DE FAMILIA DE EL PITAL**

De acuerdo con la solicitud expuesta por la madre sustituta , nos dirigimos a usted en calidad de autoridad administrativa para solicitar la debida autorización del desplazamiento y el reconocimiento de viáticos correspondientes al trayecto desde el municipio de Garzón hacia la ciudad de Bogotá y regreso, transporte interno y debida alimentación.

Esta solicitud se realiza debido a que la Clínica La Inmaculada ha informado que la usuaria María Alejandra Salazar continuará su proceso de manera ambulatoria en la unidad de servicio asignando la salida para el día 26 de febrero. Por tal motivo, la madre sustituta tiene programado trasladarse para la ciudad el día 25 de FEBRERO, en horas de la noche. Se requiere, además, el reconocimiento de los siguientes gastos asociados al desplazamiento:

1. Transporte de ida y dos transportes de regreso.
2. Gastos de taxis dentro de la ciudad.
3. Alimentación durante la estadía.

Agradecemos su pronta respuesta para dar cumplimiento de las obligaciones correspondientes.

Quedamos atentos a su respuesta.

El mar, 4 feb 2025 a las 9:26, FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO (<gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.com>) escribió:

[El texto citado está oculto]  
[El texto citado está oculto]

---

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

24 de febrero de 2025,  
16:06

Para: comisariadefamilia@elpital-huila.gov.co

Cordial saludo,  
HERMINIA ALVARADO SERRATO  
COMISARIA DE FAMILIA DE EL PITAL

De acuerdo con la solicitud expuesta por la madre sustituta , nos dirigimos a usted en calidad de autoridad administrativa para solicitar la debida autorización del desplazamiento y el reconocimiento de viáticos correspondientes al trayecto desde el municipio de Garzón hacia la ciudad de Bogotá y regreso, transporte interno y debida alimentación.

Esta solicitud se realiza debido a que la Clínica La Inmaculada ha informado que la usuaria María Alejandra Salazar continuará su proceso de manera ambulatoria en la unidad de servicio asignando la salida para el día 26 de febrero. Por tal motivo, la madre sustituta tiene programado trasladarse para la ciudad el día 25 de FEBRERO, en horas de la noche. Se requiere, además, el reconocimiento de los siguientes gastos asociados al desplazamiento:

1. Transporte de ida y dos transportes de regreso.
2. Gastos de taxis dentro de la ciudad.
3. Alimentación durante la estadía.

Agradecemos su pronta respuesta para dar cumplimiento de las obligaciones correspondientes.  
Quedamos atentos a su respuesta.

----- Forwarded message -----

De: **FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO** <gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.com>

Date: lun, 24 feb 2025 a las 15:49

Subject: Re: SOLICITUD ACOMPAÑAMIENTO HOSPITALARIO NNA M.A.S.G

[El texto citado está oculto]  
[El texto citado está oculto]  
[El texto citado está oculto]

---

**comisariadefamilia comisariadefamilia** <comisariadefamilia@elpital-huila.gov.co>

25 de febrero de 2025, 16:46

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

Señores  
**FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO**  
PROGRAMA HOGARES SUSTITUTOS  
Garzón Huila.

Cordial Saludo,

Teniendo en cuenta el correo que antecede, me permito comunicarles que esta autoridad Administrativa, AUTORIZA el desplazamiento y el reconocimiento de viáticos correspondientes al trayecto desde el municipio de Garzón hacia la ciudad de Bogotá y regreso, transporte interno y debida alimentación. ( 1.Transporte de ida y dos transportes de regreso. 2. Gastos de taxis dentro de la ciudad. 3. Alimentación durante la estadía). para la madre sustituta y ladollescente María Alejandra Salazar Garaca.

Atentamente,

HERMINIA ALVARADO SERRATO  
Comisaria de familia El Pital  
TI 3212263255

[El texto citado está oculto]

---

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

25 de febrero de 2025,  
17:18

Para: Irma Constanza Almario Perdomo <Irma.Almario@icbf.gov.co>



Cordial saludo  
Irma Constanza Almario Perdomo  
Coordinadora del ICBF CZ-GARZON

La presente es para poner en conocimiento el correo que antecede para dar aval al viaje y pago de los debidos viáticos relacionados en el correo que antecede para la madre sustituta a la ciudad de bogotá debido a que la usuaria M.A.S.G retorne al municipio de garzón.

[El texto citado está oculto]

---

**Irma Constanza Almario Perdomo** <Irma.Almario@icbf.gov.co>  
Para: FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.com>  
Cc: COMISARIA DE FAMILIA PITAL HUILA <comisariadefamiliaelpitalhuila@gmail.com>

25 de febrero de 2025, 17:49

Buenas tardes

Atendiendo a la petición y a que se requiere de inmediato, se da el aval, no sin antes solicitar a la autoridad administrativa adelante todas las acciones administrativas y legales que correspondan para que la EPS reconozca estos recursos.

Igualmente, recordar a la comisaría de familia que para dar el aval se requiere se adjunten todos estos trámites antes mencionado para que esta supervisión con oportunidad pueda dar el aval.

para las próximas situaciones y trámites no se dará viabilidad si no se cuenta con los trámites respectivos

Cordialmente

Obtener [Outlook para iOS](#)

---

**De:** FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.com>

**Enviado:** martes, febrero 25, 2025 5:19 p.m.

**Para:** Irma Constanza Almario Perdomo <Irma.Almario@icbf.gov.co>

**Asunto:** Fwd: SOLICITUD ACOMPAÑAMIENTO HOSPITALARIO NNA M.A.S.G

[El texto citado está oculto]

---

**Irma Constanza Almario Perdomo** <Irma.Almario@icbf.gov.co>  
Para: FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.com>  
Cc: comisariadefamilia comisariadefamilia <comisariadefamilia@elpital-huila.gov.co>

25 de febrero de 2025, 17:50

[El texto citado está oculto]

---

**FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO** <gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.com>  
Para: contabilidadyotecuido@gmail.com

25 de febrero de 2025, 17:59

se pone en conocimiento para fines pertinentes.

[El texto citado está oculto]

**Solicitud de certificado y informe de rendimiento de la usuaria L.J.G.C.**

4 mensajes

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO &lt;gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.com&gt;

28 de enero de 2025,  
15:38

Para: merced.agrado@sedhuila.gov.co

Cc: COORDINADOR 1 FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO &lt;coordinador1yotecuido@gmail.com&gt;, FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO &lt;coordinador2yotecuido@gmail.com&gt;

Garzón Huila - 28/01/2025

Señores

I.E. La Merced "Formamos En La Vida Y Para La Vida"

El agrado

Cordial Saludo,

La fundación SOCIAL YO TE CUIDO con sede en el municipio de Garzón, ejecuta contrato con el instituto colombiano de bienestar familiar ICBF, cuyo objetivo es brindar atención a los niños niñas y adolescentes que cuentan con un proceso administrativo de restablecimiento de derechos con la ubicación en la modalidad hogar sustituto, En el marco de este objetivo, solicitamos como institución educativa la emisión del certificado del último grado cursado y el informe de rendimiento escolar debidamente firmados de la usuaria relacionada seguidamente, a fin de garantizar el derecho a la educación de la usuaria quien actualmente se encuentran en esta modalidad.

-Leidy Johanna Gualy Cediel- T.I. No. 1076508058.

Quedamos atentos a cualquier inquietud o requerimiento adicional.

--



ATENTAMENTE.

CARLOS ANDRES CUENCA ROJAS

PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL/GESTOR DE CASO

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

CELI: 3105653706

[gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.co](mailto:gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.co)

IE Merced Agrado &lt;merced.agrado@sedhuila.gov.co&gt;

29 de enero de 2025, 15:05

Para: FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO &lt;gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.com&gt;

BUENA TARDE

Adjunto al presente certificado de rendimiento académico de la niña LEIDY JOHANNA GUALY EDIEL, para su conocimiento y fines pertinentes.

agradezco la atención a la presente.

atentamente.

ELENA MENDEZ ARDILA

Rectora

**De:** FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <[gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.com](mailto:gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.com)>

**Enviado:** martes, 28 de enero de 2025 15:38

**Para:** IE Merced Agrado <[merced.agrado@sedhuila.gov.co](mailto:merced.agrado@sedhuila.gov.co)>

**Cc:** COORDINADOR 1 FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <[coordinador1yotecuido@gmail.com](mailto:coordinador1yotecuido@gmail.com)>; FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <[coordinador2yotecuido@gmail.com](mailto:coordinador2yotecuido@gmail.com)>

**Asunto:** Solicitud de certificado y informe de rendimiento de la usuaria L.J.G.C.

No suele recibir correo electrónico de [gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.com](mailto:gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.com). [Por qué es esto importante](#)

[El texto citado está oculto]

**CONFIDENCIALIDAD:** Este mensaje y cualquier archivo anexo son confidenciales y para uso exclusivo del destinatario. Esta comunicación puede contener información protegida por derechos de autor. Si usted ha recibido este mensaje por error, equivocación u omisión queda estrictamente prohibida la utilización, copia, reimpresión y/o reenvío del mismo. En tal caso, por favor notificar, de forma inmediata al remitente y borrar el mensaje original y cualquier archivo anexo. Gracias.

**CONFIDENTIALITY:** This message and any of its attachments are confidential and for the exclusive use of their addressee. This communication may contain information protected under copyright laws. If you have received this message by error, mistake or omission, please be advised that the use, copy, printing or resending of this message becomes strictly prohibited. In such a case, please inform the sender immediately, and proceed to erase the original message and all of its attachments. Thank you.



**GUALY CEDIEL LEIDY CAMILA.pdf**  
384K

---

**FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO** <[gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.com](mailto:gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.com)>

4 de febrero de 2025,  
16:17

Para: IE Merced Agrado <[merced.agrado@sedhuila.gov.co](mailto:merced.agrado@sedhuila.gov.co)>

Garzón Huila – 04/02/2025

Señores

I.E. La Merced "Formamos En La Vida Y Para La Vida"  
El agrado

Cordial Saludo,

Nos volvemos a acercar a usted de manera respetuosa solicitando su colaboración, ya que desde las instituciones educativas del municipio de Garzón nos solicita de manera prioritaria los debidos certificados del grado quinto (5) y sexto(6) ya que son los grados cursados por la usuaria.

[El texto citado está oculto]

---

**IE Merced Agrado** <[merced.agrado@sedhuila.gov.co](mailto:merced.agrado@sedhuila.gov.co)>

4 de febrero de 2025, 17:21

Para: FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <[gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.com](mailto:gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.com)>

BUENA TARDE

Adjunto al presente certificado de rendimiento académico de l aniña LEIDY JOHANNA GUALY EDIEL, para su conocimiento y fines pertinentes.

agradezco la atención a la presente.

atentamente.

ELENA MENDEZ ARDILA  
Rectora

---

**De:** FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <[gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.com](mailto:gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.com)>

**Enviado:** martes, 4 de febrero de 2025 16:17

**Para:** IE Merced Agrado <[merced.agrado@sedhuila.gov.co](mailto:merced.agrado@sedhuila.gov.co)>

**Asunto:** Re: Solicitud de certificado y informe de rendimiento de la usuaria L.J.G.C.

[El texto citado está oculto]

---

## 2 adjuntos



**GUALY CEDIEL LEIDY CAMILA.pdf**

384K



**CERTIFICADO LEIDY GUALI 5.pdf**

365K



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

## Solicitud de certificados académicos del usuario A.C.C.

1 mensaje

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

3 de febrero de 2025,  
9:26

Para: sosimosuarez.gigante@sedhuila.gov.co

Garzón Huila – 03/02/2025

Señores  
Institución educativa Sosimo Suarez  
Gigante Huila

Cordial Saludo,

La fundación SOCIAL YO TE CUIDO con sede en el municipio de Garzón, ejecuta contrato con el instituto colombiano de bienestar familiar ICBF, cuyo objetivo es brindar atención a los niños niñas y adolescentes que cuentan con un proceso administrativo de restablecimiento de derechos con la ubicación en la modalidad hogar sustituto, En el marco de este objetivo, solicitamos muy respetuosamente su colaboración para remitir los certificados de los grados 5,6,7 y 8 ya que corresponden a los grados académico cursado por el usuario relacionado, quien actualmente se encuentran en esta modalidad.

ALEXIS CARDONA CALDERÓN - TI. 11172344932

Agradezco su atención y pronta dirigencia. Quedamos atentos a cualquier inquietud

--



ATENTAMENTE.  
CARLOS ANDRES CUENCA ROJAS  
PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL/GESTOR DE CASO  
FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO  
CELL: 3105653706  
[gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.co](mailto:gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.co)



**Solicitud de apoyo para traslado de EPS para el usuario B.S.B.R.**

3 mensajes

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO &lt;gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.com&gt;

21 de febrero de 2025,  
9:05

Para: Comisaria de Familia de Guadalupe &lt;comisaria@guadalupe-huila.gov.co&gt;, Irma Constanza Almario Perdomo &lt;Irma.Almario@icbf.gov.co&gt;

Cc: FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO &lt;coordinador2yotecuido@gmail.com&gt;, COORDINADOR 1 FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO &lt;coordinador1yotecuido@gmail.com&gt;

Cordial saludo  
Miguel Andres Mosquera  
Comisaria de familia Guadalupe

Nos dirigimos a usted, en calidad de autoridad administrativa para solicitar su apoyo en la gestión del traslado de EPS del usuario BREINER STID BUITRAGO RAMIREZ con registro civil N. 1082132734, con el fin de que pueda acceder a los servicios de salud y demás especialidades médicas requeridas para el usuario.

Desde la Fundación Social "YO TE CUIDO" hemos realizado todas las gestiones pertinentes para garantizar su atención en salud. Sin embargo, hasta el momento no ha sido posible concretar el traslado, lo que dificulta el acceso oportuno a los servicios necesarios.

Agradezco su atención y pronta dirigencia.



ATENTAMENTE.  
CARLOS ANDRES CUENCA ROJAS  
PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL/GESTOR DE CASO  
FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO  
CELI: 3105653706  
[gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.co](mailto:gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.co)

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO &lt;gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.com&gt;

26 de febrero de 2025,  
10:57

Para: yazmin.usme@icbf.gov.co

Cordial saludo.  
Yazmin Usme  
Enlace de hogares sustitutos.

La presente es para poner en conocimiento el correo que antecede, en el cual se evidencia que el usuario B.S.B.R. no se ha realizado la debida portabilidad para el municipio de Garzón Huila. Es importante destacar que, desde la fundación, hemos llevado a cabo las acciones correspondientes para gestionar este proceso. Sin embargo, hasta el momento, no hemos obtenido una respuesta favorable.

[El texto citado está oculto]

Yazmin Usme Olmos &lt;yazmin.usme@icbf.gov.co&gt;

27 de febrero de 2025, 16:40

Para: FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO &lt;gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.com&gt;

Cc: FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO &lt;coordinador2yotecuido@gmail.com&gt;, COORDINADOR 1 FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO &lt;coordinador1yotecuido@gmail.com&gt;

Apreciado compañero, el número de celular del comisario de Guadalupe, dr. Miguel Andrés Mosquera Fuli es 317 591 64 43; la psicóloga de la defensoría es Karla Viviana Castro Rojas es

320 337 27 81; el número de la comisaría 02 de familia de Pitalito es: 317 434 10 87. La trabajadora social Etna Juliana Pinzón Cifuentes: 317 045 64 24, el psicólogo Wilson Fernando Sosa: 318 891 28 07 y abogado Carlos Mauricio Trujillo: 311 517 62 29, para que le haga seguimiento a los correos que se enviaron sobre los NNA Buitrago Ramírez y sobre Jerónimo Calderón Salgado.

Quedo atenta.

Cordialmente,



**Yazmin Usme Olmos**

Profesional Universitario

Grupo Asistencia Técnica

ICBF Sede Regional Huila

Calle 21 N° 1E – 40 B/ San Vicente de Paúl

Teléfono: 608 8604700

[www.icbf.gov.co](http://www.icbf.gov.co)

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

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

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

---

**De:** FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <[gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.com](mailto:gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.com)>

**Enviado:** miércoles, 26 de febrero de 2025 10:57

**Para:** Yazmin Usme Olmos <[yazmin.usme@icbf.gov.co](mailto:yazmin.usme@icbf.gov.co)>

**Asunto:** Fwd: Solicitud de apoyo para traslado de EPS para el usuario B.S.B.R.

[El texto citado está oculto]

## Autorización de gafas para la menor Leidy Johanna Gualy Cediél

2 mensajes

**Miryam Almario** <miryamalmario67@gmail.com>  
Para: gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.com

31 de enero de 2025, 10:15

Cordial saludo

Me dirijo a usted con el fin de informar la formulación de las gafas por parte del optometra a la menor Leidy Johanna Gualy Cediél ya que son de suma urgencia para el bienestar visual.  
A continuación adjunto la orden médica y la cotización

 **CamScanner 31-01-2025 10.06.pdf**  
2726K

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

1 de febrero de 2025,  
13:23

Para: Karol Yohana Campos Medina <Karol.Campos@icbf.gov.co>, Irma Constanza Almario Perdomo <Irma.Almario@icbf.gov.co>

Cc: COORDINADOR 1 FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <coordinador1yotecuido@gmail.com>, FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <coordinador2yotecuido@gmail.com>

Garzón, 01 de FEBRERO 2025

Cordial saludo.  
Karol Yohana Campos  
Defensoría primera de Familia

Por medio de la presente, me permito solicitar a usted como autoridad Administrativa la autorización y aprobación para proceder con la cotización de gafas para Leidy Johanna Gualy Cediél. Esta solicitud responde a la necesidad de proveer a la usuaria mencionada con el equipo visual adecuado para su corrección de visión.

Adjunto a este oficio se encuentran las siguientes documentaciones necesarias:

Prescripción Médica

Agradecemos su atención pronta y autorización para proceder con la adquisición de las gafas

Quedamos a la espera de su autorización y quedamos atentos a cualquier requerimiento adicional que pueda surgir.

[El texto citado está oculto]

--



ATENTAMENTE.  
CARLOS ANDRES CUENCA ROJAS  
PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL/GESTOR DE CASO  
FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO  
CEL: 3105653706  
[gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.co](mailto:gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.co)

 **CamScanner 31-01-2025 10.06.pdf**  
2726K



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

## SOLICITUD CERTIFICADOS ACADEMICOS Y CERTIFICADOS DE ACTIVIDAD EXTRACURRICULAR

4 mensajes

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

10 de febrero de 2025,  
11:02

Para: pattolin.rojas@hotmail.com, Diana Patricia Barragan Puentes <dipabis123@hotmail.com>, "huequitosp@gmail.com" <huequitosp@gmail.com>, claudiapatriciahernandez76@gmail.com, casallasemiliano04@gmail.com, paleriga04@gmail.com, maryen2312@gmail.com, rojasartunduagayuliandrea13@gmail.com, luznellyurbanom@gmail.com, puentesyakeline467@gmail.com, Andrea Rojas <yeniandrea0521@gmail.com>, omairamolina69@gmail.com

16 - 01 - 2024

Madre sustitutas  
Fundación Social Yo te Cuido

Cordial saludo

De manera atenta y de manera amable me permito solicita en formato PDF los certificados académicos de todos los usuarios que actualmente se encuentra vinculados a cualquier sistema de formación académica por otra parte también me es necesario solicitar certificados de actividad extracurricular, notificar con antelación y con tiempo para poder hacer entrega de estos recursos de manera ordenada y dentro de los plazos en ese sentido tenemos hasta el día viernes para hacer entrega de los mismos no siendo mas mi motivo de salido quedo agradecido por su gestión agilidad y apoyo

ATENTAMENTE:

Nicolas Castaño  
Gestor de caso  
Contacto: 3118241198  
FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

Diana Patricia Barragan Puentes <dipabis123@hotmail.com>

10 de febrero de 2025, 11:11

Para: FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <gestordecasoyotecuido.pitalito@gmail.com>

Buen día Doctor Nicolás.

Respecto a las actividades extracurriculares apenas está semana nos cita el profesor, entonces ese día se realiza la firma en el respectivo formato, esa sería solo para Anyela Sulay, y sobre Yenny y Laura ella por su universidad no tiene tiempo para una actividad de dibujo, canto baile..etc, ellas asisten al gym, no sé si esa se puede aceptar como actividad extracurricular.

Sobre los certificados escolares eso ya los envié, me confirman si están mal y por lo tanto se deban cambiar.

Gracias

Estaré atenta a cualquier inquietud.

Obtener [Outlook para Android](#)

**From:** FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <[gestordecasoyotecuido.pitalito@gmail.com](mailto:gestordecasoyotecuido.pitalito@gmail.com)>

**Sent:** Monday, February 10, 2025 11:02:12 AM

**To:** [pattolin.rojas@hotmail.com](mailto:pattolin.rojas@hotmail.com) <[pattolin.rojas@hotmail.com](mailto:pattolin.rojas@hotmail.com)>; Diana Patricia Barragan Puentes <[dipabis123@hotmail.com](mailto:dipabis123@hotmail.com)>; [huequitosp@gmail.com](mailto:huequitosp@gmail.com) <[huequitosp@gmail.com](mailto:huequitosp@gmail.com)>; [claudiapatriciahernandez76@gmail.com](mailto:claudiapatriciahernandez76@gmail.com) <[claudiapatriciahernandez76@gmail.com](mailto:claudiapatriciahernandez76@gmail.com)>; [casallasemiliano04@gmail.com](mailto:casallasemiliano04@gmail.com) <[casallasemiliano04@gmail.com](mailto:casallasemiliano04@gmail.com)>; [paleriga04@gmail.com](mailto:paleriga04@gmail.com)

<paleriga04@gmail.com>; maryen2312@gmail.com <maryen2312@gmail.com>;  
rojasartunduagayuliandrea13@gmail.com <rojasartunduagayuliandrea13@gmail.com>;  
luznellyurbanom@gmail.com <luznellyurbanom@gmail.com>; puentesyakeline467@gmail.com  
<puentesyakeline467@gmail.com>; Andrea Rojas <yeniandrea0521@gmail.com>;  
omairamolina69@gmail.com <omairamolina69@gmail.com>

**Subject:** SOLICITUD CERTIFICADOS ACADEMICOS Y CERTIFICADOS DE ACTIVIDAD EXTRACURRICULAR

[El texto citado está oculto]

---

**Omaira Molina** <omairamolina69@gmail.com>

10 de febrero de 2025, 11:28

Para: FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <gestordecasoyotecuido.pitalito@gmail.com>

Cc: pattolin.rojas@hotmail.com, Diana Patricia Barragan Puentes <dipabis123@hotmail.com>, huequitosp@gmail.com, claudiapatriciahernandez76@gmail.com, casallasemiliano04@gmail.com, paleriga04@gmail.com, maryen2312@gmail.com, rojasartunduagayuliandrea13@gmail.com, luznellyurbanom@gmail.com, puentesyakeline467@gmail.com, Andrea Rojas <yeniandrea0521@gmail.com>

Hola muy buenos dias

Cordial saludo

Anexo copia de certificado escolar de yastin Leandro samboni

Elizabeth milagros samboni

Cesar Stiven urbano López

Y ala vez un pantallazo de la prematricula de la niña

Danna Liseth bravo Cabrera

De igual manera solicito apoyo para la vinculación ala actividades extracurriculares de yastin y cesar ya que ellos manifiestan que quieren hacer parte de la escuela de fútbol que dicta coofisam

Para lo cual tiene que estar afiliados junto con un mayor de edad

Lo bueno es que ellos tendran cuenta de ahorros para cada uno . pero también se debe cancelar la afiliación junto con la cuenta y la matrícula de igual manera los uniformes quedo atenta gracias



[Screenshot\\_20250206\\_141418\\_com\\_whatsapp\\_Conversation.jpg](#)

[El texto citado está oculto]

---

**yuli andrea rojas artunduaga** <rojasartunduagayuliandrea13@gmail.com>

10 de febrero de 2025,  
13:38

Para: FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <gestordecasoyotecuido.pitalito@gmail.com>

Cc: pattolin.rojas@hotmail.com, Diana Patricia Barragan Puentes <dipabis123@hotmail.com>, huequitosp@gmail.com, claudiapatriciahernandez76@gmail.com, casallasemiliano04@gmail.com, paleriga04@gmail.com, maryen2312@gmail.com, luznellyurbanom@gmail.com, puentesyakeline467@gmail.com, Andrea Rojas <yeniandrea0521@gmail.com>, omairamolina69@gmail.com

Buenas tardes, reciban un cordial saludo.

Anexo certificado de matrícula el usuario Angel David Cruz peña, quien se encuentra matriculado en la institución educativa guacacallo, y el usuario Liam Camilo Pérez peña, quien se encuentra activo en el hogar de bienestar ositos cariñositos.

En la actividad extracurricular el niño no a podido ser vinculado por qué la escolita de fútbol de guacacallo todavía no a Sido abierta en este año, hoy hablamos con la profesora y dijo que la próxima semana vendría hacer las inscripciones para dar inicio, por otro lado para poder ingresarlo a la escuela de fútbol de coofisam debemos pagar una matrícula , una mensualidad, más los uniformes y zapatos adecuados, para esto debemos contar con el apoyo de ustedes y de ser asi esperamos respuesta por parte de ustedes para poder ingresarlos.

Muchas gracias





10:46



**¡Gracias, hemos guardado su registro!**

Por favor revise la confirmación en su correo electrónico y en su celular

**Confirmar**

# Política de tratamiento de datos personales

© Copyright 2025 - Todos los derechos reservados -

Gobierno de Colombia

Version 1.0.4



[El texto citado está oculto]



**estudio angel.pdf**

335K

## Portabilidad de los hermanos BUITRAGO RAMIREZ

1 mensaje

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

11 de febrero de 2025,  
9:54

Para: soporte.sub@nuevaeps.com.co

Cordial saludo.  
Señores  
NUEVA EPS

La fundación SOCIAL YO TE CUIDO con sede en el municipio de Garzón, ejecuta contrato con el instituto colombiano de bienestar familiar ICBF, cuyo objetivo es brindar atención a los niños niñas y adolescentes que cuentan con un proceso administrativo de restablecimiento de derechos con la ubicación en la modalidad hogar sustituto. solicitamos a ustedes la debida portabilidad de ATENCIÓN de los usuarios relacionados seguidamente, quienes se encuentran ubicados en el municipio de Garzón-Huila.

-LINDA ESMERALDA BUITRAGO RAMIREZ-RC 1082132311  
-BREINER STID BUITRAGO RAMIREZ-RC 1082132734

Esto con el fin de garantizar el acceso a los servicios de salud.  
se anexa el acta de colocación y registros civiles.

Agradezco su atención.



ATENTAMENTE.  
CARLOS ANDRES CUENCA ROJAS  
PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL/GESTOR DE CASO  
FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO  
CELL: 3105653706  
[gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.co](mailto:gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.co)

### 2 adjuntos

 **BSBR.pdf**  
1053K

 **LEBR.pdf**  
1292K



# ACTA DE DOTACIÓN

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

## DATOS DE LA ENTREGA:

**Nombre completo:** YORLAN DAVID SANCHEZ HERNANDEZ  
**Fecha:** viernes, febrero 28, 2025  
**Modalidad:** HOGAR SUSTITUTO  
**Responsable:** OLGA BEATRIZ SOLORZANO  
**Centro Zonal:** LA PLATA  
**Motivo:** DOTACION UNIFORME ESCOLAR

## CATEGORÍA

ESCOLAR

| ITEM | CATEGORÍA | ELEMENTO A ENTREGAR | CANTIDAD |
|------|-----------|---------------------|----------|
| 1    | PANTALON  | PANTALON CDI        | 1        |
| 2    | CAMISA    | CAMISA CDI          | 1        |
| 3    | ZAPATOS   | ZAPATOS             | 1        |
| 4    | MEDIA     | MEDIA COLEGIAL      | 1        |

## CANTIDAD TOTAL

4

Firma de  
quien recibe:

OLGA BEATRIZ SOLORZANO

Firma de  
quien entrega:

XIMENA TRUJILLO







# ACTA DE DOTACIÓN

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

## DATOS DE LA ENTREGA:

Nombre completo: YORLAN DAVID SANCHEZ HERNANDEZ  
Fecha: viernes, febrero 28, 2025  
Modalidad: HOGAR SUSTITUTO  
Responsable: OLGA BEATRIZ SOLORZANO  
Centro Zonal: LA PLATA  
Motivo: DOTACION KIT ESCOLAR

## CATEGORÍA

ESCOLAR

| ITEM | CATEGORIA      | ELEMENTO A ENTREGAR  | CANTIDAD |
|------|----------------|----------------------|----------|
| 1    | KIT PREESCOLAR | COLORES TRIANGULARES | 1        |
| 2    | KIT PREESCOLAR | SACAPUNTA            | 1        |
| 3    | KIT PREESCOLAR | COLBON               | 1        |
| 4    | KIT PREESCOLAR | ULA ULA              | 1        |
| 5    | KIT PREESCOLAR | DELANTAL             | 1        |
| 6    | KIT PREESCOLAR | JUEGO DIDACTICO      | 1        |
| 7    | KIT PREESCOLAR | PLASTILINA           | 1        |

## CANTIDAD TOTAL

7

Firma de  
quien recibe:

OLGA BEATRIZ SOLORZANO

Firma de  
quien entrega:

XIMENA TRUJILLO







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

---

## RE : Portabilidad de los hermanos BUITRAGO RAMIREZ

1 mensaje

---

soporte.sub <soporte.sub@nuevaeps.com.co>

12 de febrero de 2025, 9:38

Para: "gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.com" <gestordecasoyotecuido.garzon@gmail.com>

Estimado usuario.

Se le informa que el documento **ACTA HOGAR SUSTITUTO** remitido al correo electrónico será cargado en nuestro sistema en 24 horas a partir de la recepción de este correo.

De acuerdo con su solicitud le informamos que a través de este canal no es posible llevar a cabo su requerimiento debido a que la **portabilidad o corrección de ips primaria o actualización de datos** se realizan a través de la línea de atención al afiliado. En caso de cualquier inquietud recuerde que puede comunicarse a la línea de atención en Bogotá 3077022 o la línea nacional 018000952000.

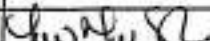
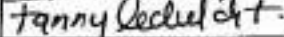
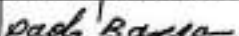
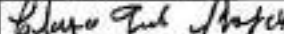
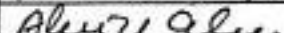
Atentamente,

Back Office información.

Línea de Atención al Afiliado Teléfonos: 3077051 – 01 8000952000



*Por favor tenga presente no responder a este correo ya que no podríamos dar gestión a próximas solicitudes que pueda tener lo invitamos para que si llegara a tener alguna duda NUEVA EPS S.A. tiene a su disposición varios canales de atención y servicio al usuario, a través de nuestro portal en internet [www.nuevaeps.com.co](http://www.nuevaeps.com.co) o de la líneas de atención al afiliado régimen contributivo en Bogotá 3077022 o en el resto del país a la línea gratuita 018000954400 y para régimen subsidiado en Bogotá al 3077051 o en el resto del país a la línea gratuita 018000952000.*

| PLANILLA ENTREGA KIT ESCOLAR FEBRERO- CONTRATO No.41006922024                     |               |                                  |                |              |                |                   |                                |               |             |                                  |                             |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------------------|----------------|--------------|----------------|-------------------|--------------------------------|---------------|-------------|----------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  |               | NOMBRE                           | KIT PREESCOLAR | KIT PRIMARIA | KIT SECUNDARIA | KIT UNIVERSITARIO | UNIFORME UNIVERSITARIO TECNICO | FECHA ENTREGA | CONTRATISTA | DEFENSORA                        | NOMBRE MADRE CUSTODIA       | FECHA DE QUIEN RECIBE                                                               |
| ITEM                                                                              | FECHA INGRESO |                                  |                |              |                |                   |                                |               |             |                                  |                             |                                                                                     |
| 1                                                                                 | 1/11/2024     | KEYLETH RALET MARTINEZ ARAS      | 1              |              |                |                   |                                | 07/02/2025    | GARCÓN      | CUARTA DE FAMILIA NEVA           | YENNY MARCELA SERRA ROJAS   |  |
| 2                                                                                 | 28/10/2024    | CANELA PARRA GROSZO              |                | 1            |                |                   |                                | 07/02/2025    | GARCÓN      | CUARTA DE FAMILIA PERALTO        | MARLENY FRACIA POMEBA       |  |
| 3                                                                                 | 13/09/2024    | MARIA YULISA CHANTRE ROJAS       |                |              | 1              |                   |                                | 07/02/2025    | GARCÓN      | COMISARIA DE EL PITIL            | TANNY CEBEL DE FERNANDEZ    |  |
| 4                                                                                 | 17/04/2023    | SHARITH MARIANA SERRANO ALMARINO |                |              | 1              |                   |                                | 07/02/2025    | GARCÓN      | DEFENSORA CUATRO NATALIA RAMIREZ | PAOLA LUJAN BARTERA FRACIA  |  |
| 5                                                                                 | 2/11/2024     | MARIA ALEJANDRA SALAZAR GUARACA  |                |              |                | 1                 |                                | 07/02/2025    | GARCÓN      | COMISARIA DE EL PITIL            | CLARA ROS ROJAS CUBRE       |  |
| 6                                                                                 | 17/01/2024    | MARIA GUADALUPE RIZO BERMUDEZ    |                |              |                | 1                 |                                | 07/02/2025    | GARCÓN      | COMISARIA DE EL ALPRADO          | ALBA VARELA-CHERRERA VARGAS |  |

1 3 2

Firma del responsable:

Cédula del responsable:

*[Signature]*  
1007605016





# ACTA DE DOTACIÓN

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

## DATOS DE LA ENTREGA:

**Nombre completo:** KEYLETH KALET MARTINEZ ARIAS  
**Fecha:** 7 de febrero de 2025 0:00  
**Modalidad:** HOGAR SUSTITUTO  
**Responsable:** YENNY MARCELA SIERRA ROJAS  
**Centro Zonal:** GARZÓN  
**Motivo:** DOTACION KIT ESCOLAR

## CATEGORÍA

ESCOLAR

| ITEM | CATEGORIA   | ELEMENTO A ENTREGAR              | CANTIDAD |
|------|-------------|----------------------------------|----------|
| 1    | KIT ESCOLAR | CUADERNO COSIDO 105-.x100H       | 1        |
| 2    | KIT ESCOLAR | CUADERNO COSIDO 50H              | 2        |
| 3    | KIT ESCOLAR | CAJA COLORES PRIMAVERA           | 1        |
| 4    | KIT ESCOLAR | LAPIZ MIRADO                     | 4        |
| 5    | KIT ESCOLAR | TIJERA OFICINA 7" TOIT           | 1        |
| 6    | KIT ESCOLAR | BORRADOR NATA 624/724 GRANDE     | 1        |
| 7    | KIT ESCOLAR | BLOCK CARTA 80GR/BLANCO X 100 HJ | 1        |
| 8    | KIT ESCOLAR | CARTULINA PLANA SURTIDA 1/8 X10  | 2        |
| 9    | KIT ESCOLAR | VINILO/PA358                     | 1        |
| 10   | KIT ESCOLAR | PINCEL                           | 1        |
| 11   | KIT ESCOLAR | PEGANTE LIQUIDO COLBON           | 1        |
| 12   | KIT ESCOLAR | PLASTILINA *13                   | 1        |
| 13   | KIT ESCOLAR | CARPETA DELI GANCHO              | 1        |
| 14   | KIT ESCOLAR | PUNZON                           | 1        |
| 15   | KIT ESCOLAR | FOMI 4/CARTAS 2MM (43.2x56)      | 1        |

**CANTIDAD TOTAL**

**20**

1. Yusef 82.

MARCELA SIERRA ROJAS

2. Quien entrega:

Karen Cerón Ramírez

KAREN CERON RAMIREZ



# ACTA DE DOTACIÓN

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

## DATOS DE LA ENTREGA:

**Nombre completo:** DANIELA PARRA OROZCO  
**Fecha:** 7 de febrero de 2025 0:00  
**Modalidad:** HOGAR SUSTITUTO  
**Responsable:** MARLENY FRAGUA POVEDA  
**Centro Zonal:** GARZÓN  
**Motivo:** DOTACION KIT ESCOLAR

## CATEGORÍA

ESCOLAR

| ITEM | CATEGORÍA   | ELEMENTO A ENTREGAR          | CANTIDAD |
|------|-------------|------------------------------|----------|
| 1    | KIT ESCOLAR | TIJERA OFICINA 7" TOIT       | 1        |
| 2    | KIT ESCOLAR | PÉGANTE LIQUIDO COLBON       | 1        |
| 3    | KIT ESCOLAR | CAJA COLORES PRIMAVERA       | 1        |
| 4    | KIT ESCOLAR | SACAPUNTA PLATICO            | 1        |
| 5    | KIT ESCOLAR | BORRADOR NATA 624/724 GRANDE | 1        |
| 6    | KIT ESCOLAR | BOLIGRAFO KILOMETRICO NEGRO  | 3        |
| 7    | KIT ESCOLAR | LAPIZ MIRADO                 | 3        |
| 8    | KIT ESCOLAR | CUADERNO COSIDO 105-.x100H   | 4        |
| 9    | KIT ESCOLAR | CUADERNO COSIDO 50H          | 3        |
| 10   | KIT ESCOLAR | CARTUCHERA                   | 1        |
| 11   | KIT ESCOLAR | JUEGO REGLAS                 | 1        |
| 12   | KIT ESCOLAR | COMPAS                       | 1        |

**CANTIDAD TOTAL**

**21**

Firma de  
 quien recibe: Marleny Fragua Poveda  
 MARLENY FRAGUA POVEDA

Firma de  
quien entrega: Karen Ceron Ramirez  
KAREN CERON RAMIREZ

# PLANILLA ENTREGA KIT ESCOLAR FEBRERO- CONTRATO No.41006922024

| ITEM | FECHA INGRESO | NOMBRE                         | KIT PREESCOLAR | KIT PRIMARIA | KIT SECUNDARIA | KIT UNIVERSITARIO | UNIFORME UNIVERSITARIO TECNICO | FECHA ENTREGA | CENTRO ZONAL | DEFENSORIA                      | NOMBRE MADRE SUSTITUTA    | FIRMA DE QUIEN RECIBE    |
|------|---------------|--------------------------------|----------------|--------------|----------------|-------------------|--------------------------------|---------------|--------------|---------------------------------|---------------------------|--------------------------|
|      |               |                                |                |              |                |                   |                                |               |              |                                 |                           |                          |
| 1    | 18/04/2024    | SHAROL NICOL MAMIAN VILLANI    |                |              | 1              |                   |                                | 04/02/2025    | GARZÓN       | COMISARIA DE FAMILIA ACEVEDO    | CLARA INES ROJAS CUMBE    | <i>Clara Ines Rojas</i>  |
| 2    | 18/04/2024    | LUZ ANGELA SIERRA VILLANI      |                | 1            |                |                   |                                | 04/02/2025    | GARZÓN       | COMISARIA DE FAMILIA ACEVEDO    | CLARA INES ROJAS CUMBE    | <i>Clara Ines Rojas</i>  |
| 3    | 22/02/2023    | MARIA FERNANDA GOMEZ ULTENGO   |                |              | 1              |                   |                                | 04/02/2025    | GARZÓN       | SEXTA DE FAMILIA PITALITO       | CLARA INES ROJAS CUMBE    | <i>Clara Ines Rojas</i>  |
| 4    | 22/11/2024    | YEMI JOHANA VALENZUELA AGUILAR |                | 1            |                |                   |                                | 04/02/2025    | GARZÓN       | COMISARIA DE FAMILIA DE TARIQUI | ANA MILENA FRAGUA POVEDA  | <i>Ana Milena Fragua</i> |
| 5    | 22/11/2024    | YEFERSON VALENZUELA AGUILAR    |                | 1            |                |                   |                                | 04/02/2025    | GARZÓN       | COMISARIA DE FAMILIA DE TARIQUI | ANA MILENA FRAGUA POVEDA  | <i>Ana Milena Fragua</i> |
| 6    | 5/08/2021     | NICOLAS RODRIGUEZ MANZANO      | 1              |              |                |                   |                                | 04/02/2025    | GARZÓN       | DEFENSORIA SEGUNDA GARZÓN       | FANNY CEDIEL DE FERNANDEZ | <i>Fanny Cediel de F</i> |
| 7    | 10/02/2024    | MAGIA GUADALUPE ARRIGUI GOMEZ  |                | 1            |                |                   |                                | 04/02/2025    | GARZÓN       | TERCERA FAMILIA GARZÓN          | VIANEY GALINDO            | <i>Vianey Galindo</i>    |
| 8    | 10/02/2024    | LAURA SOFIA SANCHEZ GOMEZ      |                | 1            |                |                   |                                | 04/02/2025    | GARZÓN       | TERCERA FAMILIA GARZÓN          | VIANEY GALINDO            | <i>Vianey Galindo</i>    |
| 9    | 30/05/2024    | LEONOR GUTIERREZ MENDOZA       |                | 1            |                |                   |                                | 04/02/2025    | GARZÓN       | CUARTA DE FAMILIA PITALITO      | VIANEY GALINDO            | <i>Vianey Galindo</i>    |
| 10   | 16/10/2024    | JERONIMO CALDERON SALGADO      |                | 1            |                |                   |                                | 04/02/2025    | GARZÓN       | CUARTA DE FAMILIA PITALITO      | OLGA LUCIA TRIANA CASAS   | <i>Olga Lucia</i>        |
| 11   | 19/08/2020    | ANGEL DAVID TRUJILLO GUARNIZO  | 1              |              |                |                   |                                | 04/02/2025    | GARZÓN       | DEFENSORIA PRIMERA GARZÓN       | MIRYAM ALMARIO            | <i>Miryam Almario</i>    |
| 12   | 28/08/2024    | BRAYAN STEVEN RODRIGUEZ GARCIA |                | 1            |                |                   |                                | 04/02/2025    | GARZÓN       | COMISARIA DE FAMILIA SUAZA      | OLGA LUCIA TRIANA CASAS   | <i>Olga Lucia</i>        |

Firma del responsable:

*[Firma manuscrita]*

Cédula del responsable:

1007605016





# ACTA DE DOTACIÓN

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

## DATOS DE LA ENTREGA:

Nombre completo: YEIMI JOHANA VALENZUELA AGUILAR  
Fecha: 4 de febrero de 2025 0:00  
Modalidad: HOGAR SUSTITUTO  
Responsable: ANA MILENA FRAGUA POPVEDA  
Centro Zonal: GARZÓN  
Motivo: DOTACION KIT ESCOLAR

## CATEGORÍA

ESCOLAR

| ITEM | CATEGORIA   | ELEMENTO A ENTREGAR               | CANTIDAD |
|------|-------------|-----------------------------------|----------|
| 1    | KIT ESCOLAR | CUADERNO COSIDO 105-x100H NORMA   | 6        |
| 2    | KIT ESCOLAR | BLOCK ARTISTICO                   | 1        |
| 3    | KIT ESCOLAR | CUADERNO COSIDO 50H               | 5        |
| 4    | KIT ESCOLAR | CAJA COLORES NORMA DOBLE PUNTA*12 | 1        |
| 5    | KIT ESCOLAR | CAJA DE TEMPERAS PARCHESITO *6    | 1        |
| 6    | KIT ESCOLAR | CAJA LAPIZ CORE *12               | 1        |
| 7    | KIT ESCOLAR | BORRADOR NATA 624/724 GRANDE      | 1        |

CANTIDAD TOTAL

16

Firma de  
quien recibe: Ana Milena Fragua

Firma de  
quien entrega: Yeimi Johana Valenzuela



# ACTA DE DOTACIÓN

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

## DATOS DE LA ENTREGA:

Nombre completo: YEFERSON VALEZUELA AGUILAR  
 Fecha: 4 de febrero de 2025 0:00  
 Modalidad: HOGAR SUSTITUTO  
 Responsable: ANA MILENA FRAGUA POPVEDA  
 Centro Zonal: GARZÓN  
 Motivo: DOTACION KIT ESCOLAR

## CATEGORÍA

ESCOLAR

| ITEM | CATEGORIA   | ELEMENTO A ENTREGAR              | CANTIDAD |
|------|-------------|----------------------------------|----------|
| 1    | KIT ESCOLAR | CUADERNO COSIDO 105-x100H NORMA  | 6        |
| 2    | KIT ESCOLAR | CUADERNO COSIDO 50H              | 5        |
| 3    | KIT ESCOLAR | CAJA LAPIZ CORE *12              | 2        |
| 4    | KIT ESCOLAR | CARPETA DELI GANCHO              | 2        |
| 5    | KIT ESCOLAR | REGLA DE 30CMS                   | 2        |
| 6    | KIT ESCOLAR | TRANSPORTADOR                    | 1        |
| 7    | KIT ESCOLAR | CAJA DE TEMPERAS PARCHESITO *6   | 1        |
| 8    | KIT ESCOLAR | BORRADOR NATA 624/724 GRANDE     | 1        |
| 9    | KIT ESCOLAR | BLOCK CARTA 80GR/BLANCO X 100 HJ | 1        |
| 10   | KIT ESCOLAR | SACAPUNTAS PLASTICO              | 1        |
| 11   | KIT ESCOLAR | CAJA DE COLORES SCRIBE *15       | 1        |

**CANTIDAD TOTAL**

**23**

Firma de quien recibe: Ana Milena Fragua

Firma de quien entrega: Yeferson Valezuela Aguilar



# ACTA DE DOTACIÓN

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

## DATOS DE LA ENTREGA:

Nombre completo: JERONIMO CALDERON SALGADO  
Fecha: 4 de febrero de 2025 0:00  
Modalidad: HOGAR SUSTITUTO  
Responsable: OLGA LUCIA TRIANA CASAS  
Centro Zonal: GARZÓN  
Motivo: DOTACION KIT ESCOLAR

## CATEGORÍA

## ESCOLAR

| ITEM | CATEGORIA   | ELEMENTO A ENTREGAR                      | CANTIDAD |
|------|-------------|------------------------------------------|----------|
| 1    | KIT ESCOLAR | PLIEGO PAPEL SEDA 50X70 CMS AMLO BANDERA | 10       |
| 2    | KIT ESCOLAR | TIJERA PUNTA ROMA                        | 1        |
| 3    | KIT ESCOLAR | VINILOS/PA358                            | 2        |
| 4    | KIT ESCOLAR | CAJA COLORES PRIMAVERA*12                | 1        |
| 5    | KIT ESCOLAR | PEGANTE LIQUIDO COLBON                   | 1        |
| 6    | KIT ESCOLAR | SET PINCEL 2-4-6-8-10                    | 1        |
| 7    | KIT ESCOLAR | CUADERNO COSIDO 50H                      | 4        |

CANTIDAD TOTAL

20

Firma de quien recibe: Olga Lucio

Firma de quien entrega: Jeronimo Calderon Salgado



# ACTA DE DOTACIÓN

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

## DATOS DE LA ENTREGA:

Nombre completo: BRAYAN ESTIVEN RODRIGUEZ GARCIA  
Fecha: 4 de febrero de 2025 0:00  
Modalidad: HOGAR SUSTITUTO  
Responsable: OLGA LUCIA TRIANA CASAS  
Centro Zonal: GARZÓN  
Motivo: DOTACION KIT ESCOLAR

## CATEGORÍA

ESCOLAR

| ITEM | CATEGORIA   | ELEMENTO A ENTREGAR            | CANTIDAD |
|------|-------------|--------------------------------|----------|
| 1    | KIT ESCOLAR | CAJA COLORES                   | 1        |
| 2    | KIT ESCOLAR | CAJA DE TEMPERAS PARCHESITO *6 | 1        |
| 3    | KIT ESCOLAR | JUEGO DE REGLAS                | 1        |
| 4    | KIT ESCOLAR | CUADERNO COSIDO 105-x100H      | 4        |
| 5    | KIT ESCOLAR | CUADERNO COSIDO 50H            | 5        |
| 6    | KIT ESCOLAR | BLOCK ARTISTICO                | 1        |
| 7    | KIT ESCOLAR | CARPETA FUELLE PRIMAVERA       | 1        |
| 8    | KIT ESCOLAR | LIBRO NACHO                    | 1        |
| 9    | KIT ESCOLAR | REGLA                          | 1        |

**CANTIDAD TOTAL**

**16**

Firma de  
quien recibe: Olga Lucia Triana Casas

Firma de  
quien entrega: Brayan Estiven Rodriguez Garcia





# ACTA DE DOTACIÓN

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

## DATOS DE LA ENTREGA:

Nombre completo: LAURA SOFIA SANCHEZ GOMEZ  
Fecha: 4 de febrero de 2025 0:00  
Modalidad: HOGAR SUSTITUTO  
Responsable: VIANEY GALINDO  
Centro Zonal: GARZÓN  
Motivo: DOTACION KIT ESCOLAR

## CATEGORÍA

ESCOLAR

| ITEM | CATEGORIA   | ELEMENTO A ENTREGAR              | CANTIDAD |
|------|-------------|----------------------------------|----------|
| 1    | KIT ESCOLAR | CARPETA FUELLE PRIMAVERA         | 1        |
| 2    | KIT ESCOLAR | CAJA DE COLORES NORMA *15        | 1        |
| 3    | KIT ESCOLAR | CARTULINA PLANA SURTIDA 1/8 *10  | 1        |
| 4    | KIT ESCOLAR | BLOCK CARTA 80GR/BLANCO X 100 HJ | 1        |
| 5    | KIT ESCOLAR | LAPIZ MIRADO                     | 3        |
| 6    | KIT ESCOLAR | PEGANTE LIQUIDO COLBON           | 1        |
| 7    | KIT ESCOLAR | SACAPUNTAS PLASTICO              | 1        |
| 8    | KIT ESCOLAR | CUADERNO COSIDO 105-x100H        | 3        |
| 9    | KIT ESCOLAR | PLASTILINA *13                   | 1        |
| 10   | KIT ESCOLAR | LIBRO NACHO                      | 1        |
| 11   | KIT ESCOLAR | CAJA DE TEMPERAS PARCHESITO *6   | 1        |

CANTIDAD TOTAL

15

Firma de  
quien recibe: Vianey Galindo

Firma de  
quien entrega: Kenneth Ramirez





# ACTA DE DOTACIÓN

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

## DATOS DE LA ENTREGA:

Nombre completo: MAGIA GUADALUPE ARRIGUI GOMEZ  
Fecha: 4 de febrero de 2025 0:00  
Modalidad: HOGAR SUSTITUTO  
Responsable: VIANEY GALINDO  
Centro Zonal: GARZÓN  
Motivo: DOTACION KIT ESCOLAR

## CATEGORÍA

ESCOLAR

| ITEM | CATEGORIA   | ELEMENTO A ENTREGAR              | CANTIDAD |
|------|-------------|----------------------------------|----------|
| 1    | KIT ESCOLAR | CARPETA FUELLE PRIMAVERA         | 1        |
| 2    | KIT ESCOLAR | BLOCK CARTA 80GR/BLANCO X 100 HJ | 1        |
| 3    | KIT ESCOLAR | CARTULINA PLANA SURTIDA 1/8 X10  | 1        |
| 4    | KIT ESCOLAR | LAPIZ MIRADO                     | 3        |
| 5    | KIT ESCOLAR | PEGANTE LIQUIDO COLBON           | 1        |
| 6    | KIT ESCOLAR | CAJA DE TEMPERAS PARCHESITO *6   | 1        |
| 7    | KIT ESCOLAR | SACAPUNTAS PLASTICO              | 1        |
| 8    | KIT ESCOLAR | PLASTILINA *13                   | 1        |
| 9    | KIT ESCOLAR | CAJA DE COLORES NORMA *15        | 1        |
| 10   | KIT ESCOLAR | LIBRO NACHO                      | 1        |
| 11   | KIT ESCOLAR | CUADERNO COSIDO 105-.x100H       | 3        |

CANTIDAD TOTAL

15

Firma de  
quien recibe: Vianey Galindo

Firma de  
quien entrega: Ken Ken Ramirez



# ACTA DE DOTACIÓN

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

## DATOS DE LA ENTREGA:

Nombre completo: LEONOR GUTIERREZ MENDOZA  
Fecha: 4 de febrero de 2025 0:00  
Modalidad: HOGAR SUSTITUTO  
Responsable: VIANEY GALINDO  
Centro Zonal: GARZÓN  
Motivo: DOTACION KIT ESCOLAR

## CATEGORÍA

ESCOLAR

| ITEM | CATEGORIA   | ELEMENTO A ENTREGAR                    | CANTIDAD |
|------|-------------|----------------------------------------|----------|
| 1    | KIT ESCOLAR | CARPETA DELI GANCHO                    | 2        |
| 2    | KIT ESCOLAR | CAJA DE COLORES PUNTA GRUESA YUMBO *12 | 1        |
| 3    | KIT ESCOLAR | CAJA DE RESALTADORES *6                | 1        |
| 4    | KIT ESCOLAR | BLOCK OFICIO 80GR/BLANCO X 100 HJ      | 1        |
| 5    | KIT ESCOLAR | BLOCK CARTA 80GR/BLANCO X 100 HJ       | 1        |
| 6    | KIT ESCOLAR | CUADERNO COSIDO 105-x100H              | 3        |
| 7    | KIT ESCOLAR | COMPAS                                 | 1        |
| 8    | KIT ESCOLAR | JUEGO DE REGLAS                        | 1        |

CANTIDAD TOTAL

11

Firma de  
quien recibe: Vianey Galindo

Firma de  
quien entrega: Vianey Galindo



# ACTA DE DOTACIÓN

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

## DATOS DE LA ENTREGA:

Nombre completo: MARIA FERNANDA GOMEZ ULTENGO  
Fecha: 4 de febrero de 2025 0:00  
Modalidad: HOGAR SUSTITUTO  
Responsable: CLARA INES ROJAS CUMBE  
Centro Zonal: GARZÓN  
Motivo: DOTACION KIT ESCOLAR

## CATEGORÍA

## ESCOLAR

| ITEM | CATEGORIA   | ELEMENTO A ENTREGAR              | CANTIDAD |
|------|-------------|----------------------------------|----------|
| 1    | KIT ESCOLAR | CUADERNO ANILLADO X 100H         | 2        |
| 2    | KIT ESCOLAR | CUADERNO COSIDO 50H              | 1        |
| 3    | KIT ESCOLAR | CUADERNO COSIDO 105-x100H        | 6        |
| 4    | KIT ESCOLAR | CAJA DE COLORES PAPER MATER      | 1        |
| 5    | KIT ESCOLAR | JUEGO DE REGLAS                  | 1        |
| 6    | KIT ESCOLAR | REGLA                            | 1        |
| 7    | KIT ESCOLAR | COMPAS                           | 1        |
| 8    | KIT ESCOLAR | BORRADOR                         | 1        |
| 9    | KIT ESCOLAR | LAPIZ MIRADO                     | 1        |
| 10   | KIT ESCOLAR | BLOCK CARTA 80GR/BLANCO X 100 HJ | 1        |

**CANTIDAD TOTAL**

**16**

Firma de  
quien recibe:

*Clara Ines Rojas Cumbe*

Firma de  
quien entrega:

*Maria Fernanda Gomez Ultengo*

PLANILLA ENTREGA KIT ESCOLAR FEBRERO- CONTRATO No.41006922024

| FUNDACIÓN SOCIAL<br>YO TE CUIDO |               | NOMBRE                        | KIT PREESCOLAR | KIT PRIMARIA | KIT SECUNDARIA | KIT UNIVERSITARIO | UNIFORME UNIVERSITARIO TECNICO | FECHA ENTREGA | CENTRO ZONAL | DEFENSORIA                        | NOMBRE MADRE SUSTITUTA          | FIRMA DE QUIEN RECIBE |
|---------------------------------|---------------|-------------------------------|----------------|--------------|----------------|-------------------|--------------------------------|---------------|--------------|-----------------------------------|---------------------------------|-----------------------|
| ITEM                            | FECHA INGRESO |                               |                |              |                |                   |                                |               |              |                                   |                                 |                       |
| 1                               | 8/01/2025     | ANYI MILENA MORAN SAIZ        |                |              | 1              |                   |                                | 18/02/2025    | GARZÓN       | PRIMERA DE GARZÓN<br>KAROL CAMPOS | PAOLA LILIANA BARRERA<br>FRAGUA | <i>Paola Barrera</i>  |
| 2                               | 29/01/2025    | PAULA LIZETH GONZALEZ MENDOZA |                |              | 1              |                   |                                | 19/02/2025    | GARZÓN       | COMISARIA DE FAMILIA<br>GARZÓN    | NARLENY FRASUA POVEDA           | <i>Naly Fragua</i>    |
| 3                               | 13/12/2024    | LEIDY JOHANNA GUALY CEDIEL    |                |              | 1              |                   |                                | 19/02/2025    | GARZÓN       | PRIMERA DE GARZÓN<br>KAROL CAMPOS | MIRYAM ALVARO                   | <i>Miryam Alvario</i> |
| 4                               | 18/10/2024    | LUIS ANGEL RAMIREZ PALOMARES  | 1              |              |                |                   |                                | 19/02/2025    | GARZÓN       | COMISARIA DE FAMILIA<br>GUADALUPE | MIRYA CRUZ VALENZUELA           | <i>Mirya Cruz</i>     |

1 3

Firma del responsable: *[Firma]*  
Cédula del responsable: 1007605016





# ACTA DE DOTACIÓN

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

## DATOS DE LA ENTREGA:

Nombre completo: PAULA LIZETH GONZALEZ MENDOZA  
Fecha: 19 de febrero de 2025 0:00  
Modalidad: HOGAR SUSTITUTO  
Responsable: MARLENY FRAGUA POVEDA  
Centro Zonal: GARZÓN  
Motivo: DOTACION KIT ESCOLAR

## CATEGORÍA

ESCOLAR

| ITEM | CATEGORIA   | ELEMENTO A ENTREGAR              | CANTIDAD |
|------|-------------|----------------------------------|----------|
| 1    | KIT ESCOLAR | CUADERNO COSIDO 50H              | 3        |
| 2    | KIT ESCOLAR | CARPETA FUELLE PRIMAVERA         | 1        |
| 3    | KIT ESCOLAR | SACAPUNTA PLASTICO               | 2        |
| 4    | KIT ESCOLAR | CUADERNO ANILLADO X 100H         | 1        |
| 5    | KIT ESCOLAR | CAJA DE TEMPERAS PARCHESITO *6   | 1        |
| 6    | KIT ESCOLAR | PEGANTE EN BARRA SIPEGA          | 2        |
| 7    | KIT ESCOLAR | CARTULINA PLANA SURTIDA 1/8 X10  | 1        |
| 8    | KIT ESCOLAR | CAJA BOLIGRAFO *12               | 1        |
| 9    | KIT ESCOLAR | TIJERA PUNTA ROMA 7" TOIT        | 2        |
| 10   | KIT ESCOLAR | CUADERNO COSIDO 105-.x100H NORMA | 1        |
| 11   | KIT ESCOLAR | CORRECTOR                        | 1        |
| 12   | KIT ESCOLAR | BORRADOR NATA 624/724 GRANDE     | 1        |
| 13   | KIT ESCOLAR | MARCADOR PERMANENTE PG NEGRO     | 1        |

CANTIDAD TOTAL

18

Firma de  
quien recibe: Marley Fragua  
MARLENY FRAGUA POVEDA



2

Firma de

quien entrega:

Karen Ceron Ramirez

KAREN CERON RAMIREZ



# ACTA DE DOTACIÓN

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

## DATOS DE LA ENTREGA:

**Nombre completo:** LEIDY JOHANNA GUALY CEDIEL  
**Fecha:** 19 de febrero de 2025 0:00  
**Modalidad:** HOGAR SUSTITUTO  
**Responsable:** MIRYAM ALMARIO CALDERON  
**Centro Zonal:** GARZÓN  
**Motivo:** DOTACION KIT ESCOLAR

CATEGORÍA

ESCOLAR

| ITEM | CATEGORIA   | ELEMENTO A ENTREGAR | CANTIDAD |
|------|-------------|---------------------|----------|
| 1    | KIT ESCOLAR | BOLSO               | 1        |
| 2    | KIT ESCOLAR | CUADERNO COSIDO 50H | 3        |

**CANTIDAD TOTAL**

**4**

Firma de  
quien recibe: Miryam Almario  
MIRYAM ALMARIO CALDERON

Firma de  
quien entrega: Karen Cerón Ramírez  
KAREN CERON RAMIREZ



# ACTA DE DOTACIÓN

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

## DATOS DE LA ENTREGA:

Nombre completo: LUIS ANGEL RAMIREZ PALOMARES  
Fecha: 19 de febrero de 2025 0:00  
Modalidad: HOGAR SUSTITUTO  
Responsable: MIREYA CRUZ VALENZUELA  
Centro Zonal: GARZÓN  
Motivo: DOTACION KIT ESCOLAR

## CATEGORÍA

ESCOLAR

| ITEM | CATEGORIA   | ELEMENTO A ENTREGAR              | CANTIDAD |
|------|-------------|----------------------------------|----------|
| 1    | KIT ESCOLAR | CAJA DE COLORES SCRIBE *15       | 1        |
| 2    | KIT ESCOLAR | CUADERNO COSIDO 105-x100H        | 4        |
| 3    | KIT ESCOLAR | PINCEL                           | 2        |
| 4    | KIT ESCOLAR | VINILO/PA358                     | 4        |
| 5    | KIT ESCOLAR | LAPIZ MIRADO                     | 2        |
| 6    | KIT ESCOLAR | BORRADOR NATA 624/724 GRANDE     | 2        |
| 7    | KIT ESCOLAR | BLOCK CARTA 80GR/BLANCO X 100 HJ | 1        |
| 8    | KIT ESCOLAR | CARTULINA PLANA SURTIDA 1/8 X10  | 2        |
| 9    | KIT ESCOLAR | CARPETA DELI GANCHO              | 2        |
| 10   | KIT ESCOLAR | PLASTILINA*13                    | 2        |

CANTIDAD TOTAL

22

Firma de  
quien recibe:   
MIREYA CRUZ VALENZUELA

Firma de  
quien entrega:   
KAREN CERON RAMIREZ



# ACTA DE DOTACIÓN

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

## DATOS DE LA ENTREGA:

Nombre completo: ANYI MILENA MOPAN SAIZ  
Fecha: 19 de febrero de 2025 0:00  
Modalidad: HOGAR SUSTITUTO  
Responsable: PAOLA LILIANA BARRERA FRAGUA  
Centro Zonal: GARZÓN  
Motivo: DOTACION KIT ESCOLAR

## CATEGORÍA

ESCOLAR

| ITEM | CATEGORIA   | ELEMENTO A ENTREGAR             | CANTIDAD |
|------|-------------|---------------------------------|----------|
| 1    | KIT ESCOLAR | CUADERNO COSIDO 50H             | 4        |
| 2    | KIT ESCOLAR | CUADERNO COSIDO 105-x100H       | 4        |
| 3    | KIT ESCOLAR | CAJA BOLIGRAFO OFFIESCO*12      | 1        |
| 4    | KIT ESCOLAR | CAJA LAPIZ CORE *12             | 1        |
| 5    | KIT ESCOLAR | CAJA COLORES PRIMAVERA          | 1        |
| 6    | KIT ESCOLAR | CARPETA DELI GANCHO             | 1        |
| 7    | KIT ESCOLAR | CARTULINA PLANA SURTIDA 1/8 X10 | 2        |
| 8    | KIT ESCOLAR | JUEGO ESCUADRA                  | 1        |
| 9    | KIT ESCOLAR | REGLA DE 30CMS                  | 1        |

CANTIDAD TOTAL

16

Firma de  
quien recibe: Paola Barrera  
PAOLA LILIANA BARRERA FRAGUA

Firma de  
quien entrega: Karen Cerón Ramírez  
KAREN CERON RAMIREZ



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

---

## SOLICITUD MEMORANDO ACADEMICO PARA EL USUARIO FABIAN GUZMAN QUIZA C.C 1.003.805.832

1 mensaje

---

**FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO** <gestordecasoyotecuido.pitalito@gmail.com>

20 de febrero de 2025, 17:31

Para: javier.cumbe@icbf.gov.co, COORDINADOR 1 FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO  
<coordinador1yotecuido@gmail.com>

Pitalito -Huila

20-02-2025

Doctor:

Javier Orlando Cumbe

Defensor sexto de familia

ICBF

Cordial saludo

Doctor javier orlando de manera respetuosa y atenta nos dirigimos a su despacho con el fin de solicitar el memorando académico para la postulación en proyectos sueños del usuario fabian guzman quizá, como es de su conocimiento el joven se encuentra realizando sus estudios de PSICOLOGÍA en la UNAD el cuenta con un calendario academico tipo B y por esa razón la postulación de él se hace fuera de los tiempos establecidos actualmente la dra claudia zuñiga quien esta encargada de los procesos de postulación se solicita el memorando de fabián para postularlo y matricularlo al semestre que está próximo por empezar no siendo mas nuestro motivo de solicitud quedamos atentos a su amable y pronta respuesta agradezco la atencion prestada

Nicolas Castaño

Gestor de caso

Contacto: 3118241198

Fundación social yo te cuido.



| PLANILLA ENTREGA DOTACIÓN INICIAL                                                 |               |                             |              |                    |              |                   |                      |                 |                         |                          |                       |                  |       |        |                     |                |        |                      |            | 2024 PITALITO - CONTRATO No.41002102024 - |                          |                 |               |          |        |                     |               |            |              |                        |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------|--------------|--------------------|--------------|-------------------|----------------------|-----------------|-------------------------|--------------------------|-----------------------|------------------|-------|--------|---------------------|----------------|--------|----------------------|------------|-------------------------------------------|--------------------------|-----------------|---------------|----------|--------|---------------------|---------------|------------|--------------|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  |               | NOMBRE                      | Vestido bebé | Conjuntos pantalón | Vestido niño | Camiseta interior | Camisa / Bata diario | Saco / Chaqueta | Ropa interior masculina | Pierda interior femenina | Braseros o formalador | Pantolón / Liana | Falda | Pijama | Pantaloneta / short | Pantaloneta de | Medias | Zapatitas / Sandalia | Chancletas | Babero                                    | Vestido de Baño / Salida | Gorro para bebé | Liana dientes | Cobertor | Toalla | Vasos / Biberones / | FECHA ENTREGA | DEFENSORIA | CENTRO ZONAL | NOMBRE MADRE SUSTITUTA | FIRMA DE QUIEN RECIBE                                                               |
| ITEM                                                                              | FECHA INGRESO |                             |              |                    |              |                   |                      |                 |                         |                          |                       |                  |       |        |                     |                |        |                      |            |                                           |                          |                 |               |          |        |                     |               |            |              |                        |                                                                                     |
| 1                                                                                 | 4/02/2025     | CESAR STIVEN URBANO PERAFAN |              |                    |              | 2                 |                      | 1               |                         |                          |                       |                  |       |        | 2                   | 1              |        |                      |            |                                           |                          |                 |               |          |        |                     | 5/02/2025     | TERCERA    | PITALITO     | ONAIRA DIAZ MOLINA     |  |
| 2                                                                                 | 21/02/2025    | ALAN DAVID ESPAÑA CURACA    |              |                    |              | 4                 | 1                    |                 |                         |                          | 1                     |                  |       |        | 1                   | 1              |        |                      |            |                                           |                          |                 |               |          |        |                     | 21/02/2025    | CUARTA     | PITALITO     | MIREYA PUENTES         |  |

Firma del responsable:

Cédula del responsable:

  
1080930730



# ACTA DE DOTACIÓN

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

## DATOS DE LA ENTREGA:

**Nombre completo:** CESAR STIVEN URBANO PERAFAN  
**Fecha:** 6 de febrero de 2025 0:00  
**Modalidad:** HOGAR SUSTITUTO  
**Responsable:** OMAIRA DIAZ MOLINA  
**Centro Zonal:** PITALITO  
**Motivo:** DOTACION INICIAL

## CATEGORÍA

**PERSONAL**

| ITEM | CATEGORIA                         | ELEMENTO A ENTREGAR     | CANTIDAD |
|------|-----------------------------------|-------------------------|----------|
| 1    | ZAPATOS / SANDALIA                | TENIS RF 70076          | 1        |
| 2    | PANTALONETA DE SUDADERA / BERMUDA | PANTALONETA RF 6401014  | 2        |
| 3    | CAMISA / BLUSA DIARIO             | CAMISETA RF 1412111     | 2        |
| 4    | ROPA INTERIOR MASCULINA           | ROPA INTERIOR RF 880125 | 1        |

## CANTIDAD TOTAL

**6**

Firma de  
quien recibe:

Firma de quien  
entrega:

Double click to edit...



# ACTA DE DOTACIÓN

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

## DATOS DE LA ENTREGA:

**Nombre completo:** ALAN DAVID ESPAÑA CURACA  
**Fecha:** 21 de febrero de 2025 0:00  
**Modalidad:** HOGAR SUSTITUTO  
**Responsable:** MIREYA PUENTES  
**Centro Zonal:** PITALITO  
**Motivo:** DOTACION INICIAL

## CATEGORÍA

PERSONAL

| ITEM | CATEGORIA                         | ELEMENTO A ENTREGAR | CANTIDAD |
|------|-----------------------------------|---------------------|----------|
| 1    | PANTALONETA DE SUDADERA / BERMUDA | SUDADERA RF 6651001 | 1        |
| 2    | SACO/ CHAQUETA                    | CHAQUETA RF 7551001 | 1        |
| 3    | CAMISA / BLUSA DIARIO             | BUSO NIÑO           | 4        |
| 4    | PANTALÓN / JEANS                  | JEANS NIÑO          | 1        |
| 5    | PANTALONETA DE SUDADERA / BERMUDA | PANTALONETA NIÑO    | 1        |

**CANTIDAD TOTAL**

**8**

Firma de  
quien recibe: Mireya Puentes

Firma de quien  
entrega: [Firma]

Double click to edit...



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

## ACOMPAÑAMIENTO HOSPITALARIO PARA EL USUARIO SEBASTIÁN TAMAYO PARRA

6 mensajes

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

4 de febrero de 2025,  
15:50

Para: irma.almario@icbf.gov.co, COORDINADOR 1 FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO  
<coordinador1yotecuido@gmail.com>, FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <coordinador2yotecuido@gmail.com>,  
comisaria@guadalupe-huila.gov.co

4 febrero 2025

Irma Almario  
Directora centro zonal Garzón

cordial saludo

De manera atenta solicitamos de su autorización para remitir acompañante hospitalario para el usuario Sebastián tamayo Parra el cual se encuentra en centro médico, queda bajo observación y a la espera de la valoración de otros profesionales especialistas en la salud, atendiendo la necesidad de que requiere un acompañante nos dirigimos respetuosamente a usted para que sea autorizada la técnica en salud :

- Jarid tatiana Suárez puentes

Correo [Suarezpuentestatiana@gmail.com](mailto:Suarezpuentestatiana@gmail.com)

C.c 1080931074

Contacto: 3205440648

Como acompañamiento mientras el usuario se encuentre en la unidad de servicio medico, en cuanto la madre sustituta envíe historia clínica completa haremos llegar el soporte de la misma

No siendo más nuestro motivo de solicitud quedamos atentos a su amable y pronta respuesta

Nicolás castaño  
Gestor de caso  
Contacto 311823110  
Fundación social yo te cuido

---

### 2 adjuntos



PHOTO-2025-02-04-15-31-21.jpg  
341K



**PHOTO-2025-02-04-15-31-20.jpg**  
283K

---

**COORDINADOR 1 FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO** <coordinador1yotecuido@gmail.com> 4 de febrero de 2025, 16:40  
Para: Irma Constanza Almario Perdomo <irma.almario@icbf.gov.co>  
Cc: Coordinador2yotecuido <coordinador2yotecuido@gmail.com>, gestordecasoyotecuido.pitalito@gmail.com

[El texto citado está oculto]

--

Atentamente;



---

## 2 adjuntos



**PHOTO-2025-02-04-15-31-21.jpg**  
341K



**PHOTO-2025-02-04-15-31-20.jpg**  
283K



04 de febrero del 2025

Doctora

Irma Almario  
Directora centro zonal Garzón

ASUNTO: VIÁTICOS HOSPITALARIOS DE LOS HERMANOS TAMAYO PARRA

cordial saludo

Teniendo en cuenta el asunto de referencia y atendiendo su solicitud de acompañamiento hospitalarios a favor de los menores apruebo viáticos en pro de la salud y bienestar de los NNA conformado en el Art. 27 de la Ley 1098 del 2006.

Cordialmente

**MIGUEL ANDRES MOSQUERA FULI**

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

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

[El texto citado está oculto]

---

**FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO** <gestordecasoyotecuido.pitalito@gmail.com>  
Para: irma.almario@icbf.gov.co, COORDINADOR 1 FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO  
<coordinador1yotecuido@gmail.com>

4 de febrero de 2025, 17:46

[El texto citado está oculto]

---

**Irma Constanza Almario Perdomo** <Irma.Almario@icbf.gov.co>  
Para: FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <gestordecasoyotecuido.pitalito@gmail.com>, COORDINADOR 1 FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <coordinador1yotecuido@gmail.com>

4 de febrero de 2025, 17:48

Buenas tardes

Atendiendo a la necesidad y justificación presentada por la autoridad administrativa, se da el aval

Cordialmente

Obtener [Outlook para iOS](#)

---

**De:** FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <gestordecasoyotecuido.pitalito@gmail.com>

**Enviado:** martes, febrero 4, 2025 5:46 p.m.

**Para:** Irma Constanza Almario Perdomo <Irma.Almario@icbf.gov.co>; COORDINADOR 1 FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <coordinador1yotecuido@gmail.com>

**Asunto:** Fwd: ACOMPAÑAMIENTO HOSPITALARIO PARA EL USUARIO SEBASTIÁN TAMAYO PARRA

No suele recibir correo electrónico de [gestordecasoyotecuido.pitalito@gmail.com](mailto:gestordecasoyotecuido.pitalito@gmail.com). [Por qué es esto importante](#)

[El texto citado está oculto]

---

**Comisaria de Familia de Guadalupe** <comisaria@guadalupe-huila.gov.co>  
Para: FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <gestordecasoyotecuido.pitalito@gmail.com>

4 de febrero de 2025, 18:38

Nicolás castaño  
Gestor de caso  
Contacto 311823110  
Fundación social yo te cuido

Cordial saludo.

[El texto citado está oculto]

[El texto citado está oculto]



# ACTA DE DOTACIÓN

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

## DATOS DE LA ENTREGA:

**Nombre completo:** MARIA GUADALUPE PIZO BERMUDEZ  
**Fecha:** 10 de febrero de 2025 0:00  
**Modalidad:** HOGAR SUSTITUTO  
**Responsable:** ALIVIA VIANED CABRERA VARGAS  
**Centro Zonal:** GARZÓN  
**Motivo:** DOTACION UNIFORME ESCOLAR

## CATEGORÍA

## ESCOLAR

| ITEM                  | CATEGORIA | ELEMENTO A ENTREGAR      | CANTIDAD  |
|-----------------------|-----------|--------------------------|-----------|
| 1                     | ESCOLAR   | FALDA Y/O JARDINERA      | 1         |
| 2                     | ESCOLAR   | CAMISA DIARIO            | 1         |
| 3                     | ESCOLAR   | SUDADERA DEPORTE         | 1         |
| 4                     | ESCOLAR   | CAMISA DEPORTE           | 1         |
| 5                     | ESCOLAR   | MEDIAS DIARIO y DEPORTE  | 2         |
| 6                     | ESCOLAR   | ESCUDOS DIARIO y DEPORTE | 2         |
| 7                     | ESCOLAR   | ZAPATOS DE DIARIO        | 1         |
| 8                     | ESCOLAR   | ZAPATO DE DEPORTES-TENIS | 1         |
| 9                     | ESCOLAR   | CAMISA GALA              | 1         |
| <b>CANTIDAD TOTAL</b> |           |                          | <b>11</b> |

Firma de  
 quien recibe: Alivia Vianed  
 ALIVIA VIANED CABRERA VARGAS

Firma de  
 quien entrega: Karen Cerón Ramírez  
 KAREN CERON RAMIREZ



# ACTA DE DOTACIÓN

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

## DATOS DE LA ENTREGA:

Nombre completo: MARIA YULISA CHANTRE ROJAS  
Fecha: 10 de febrero de 2025 0:00  
Modalidad: HOGAR SUSTITUTO  
Responsable: FANNY CEDIEL DE FERNANDEZ  
Centro Zonal: GARZÓN  
Motivo: DOTACION UNIFORME ESCOLAR

## CATEGORÍA

ESCOLAR

| ITEM | CATEGORIA | ELEMENTO A ENTREGAR      | CANTIDAD |
|------|-----------|--------------------------|----------|
| 1    | ESCOLAR   | FALDA Y/O JARDINERA      | 1        |
| 2    | ESCOLAR   | CAMISA DIARIO            | 1        |
| 3    | ESCOLAR   | SUDADERA DEPORTE         | 1        |
| 4    | ESCOLAR   | CAMISA DEPORTE           | 1        |
| 5    | ESCOLAR   | MEDIAS DIARIO y DEPORTE  | 2        |
| 6    | ESCOLAR   | ESCUDOS DIARIO y DEPORTE | 2        |
| 7    | ESCOLAR   | ZAPATOS DE DIARIO        | 1        |
| 8    | ESCOLAR   | ZAPATO DE DEPORTES-TENIS | 1        |

CANTIDAD TOTAL

10

Firma de  
quien recibe: Fanny Cediel de F  
FANNY CEDIEL DE FERNANDEZ

Firma de  
quien entrega: Karen Ceron Ramirez  
KAREN CERON RAMIREZ



# ACTA DE DOTACIÓN

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

## DATOS DE LA ENTREGA:

**Nombre completo:** MARIA ALEJANDRA SALAZAR GUARACA  
**Fecha:** 10 de febrero de 2025 0:00  
**Modalidad:** HOGAR SUSTITUTO  
**Responsable:** CLARA INES ROJAS CUMBE  
**Centro Zonal:** GARZÓN  
**Motivo:** DOTACION UNIFORME ESCOLAR

## CATEGORÍA

ESCOLAR

| ITEM | CATEGORIA | ELEMENTO A ENTREGAR      | CANTIDAD |
|------|-----------|--------------------------|----------|
| 1    | ESCOLAR   | FALDA Y/O JARDINERA      | 1        |
| 2    | ESCOLAR   | CAMISA DIARIO            | 1        |
| 3    | ESCOLAR   | SUDADERA DEPORTE         | 1        |
| 4    | ESCOLAR   | CAMISA DEPORTE           | 1        |
| 5    | ESCOLAR   | MEDIAS DIARIO y DEPORTE  | 2        |
| 6    | ESCOLAR   | ESCUDOS DIARIO y DEPORTE | 2        |
| 7    | ESCOLAR   | ZAPATOS DE DIARIO        | 1        |
| 8    | ESCOLAR   | ZAPATO DE DEPORTES-TENIS | 1        |

**CANTIDAD TOTAL**

**10**

Firma de

quien recibe:

*Clara Ines Rojas Cumbe*

CLARA INES ROJAS CUMBE

Firma de

quien entrega:

*Karen Cerón Ramírez*

KAREN CERON RAMIREZ





# ACTA DE DOTACIÓN

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

## DATOS DE LA ENTREGA:

**Nombre completo:** SHARITH MARIANA SERRANO ALMARIO  
**Fecha:** 10 de febrero de 2025 0:00  
**Modalidad:** HOGAR SUSTITUTO  
**Responsable:** PAOLA LILIANA BARRERA FRAGUA  
**Centro Zonal:** GARZÓN  
**Motivo:** DOTACION UNIFORME ESCOLAR

## CATEGORÍA

ESCOLAR

| ITEM | CATEGORIA | ELEMENTO A ENTREGAR      | CANTIDAD |
|------|-----------|--------------------------|----------|
| 1    | ESCOLAR   | FALDA Y/O JARDINERA      | 1        |
| 2    | ESCOLAR   | CAMISA DIARIO            | 1        |
| 3    | ESCOLAR   | SUDADERA DEPORTE         | 1        |
| 4    | ESCOLAR   | CAMISA DEPORTE           | 1        |
| 5    | ESCOLAR   | MEDIAS DIARIO y DEPORTE  | 2        |
| 6    | ESCOLAR   | ESCUDOS DIARIO y DEPORTE | 2        |
| 7    | ESCOLAR   | ZAPATOS DE DIARIO        | 1        |
| 8    | ESCOLAR   | ZAPATO DE DEPORTES-TENIS | 1        |

**CANTIDAD TOTAL**

**10**

Firma de  
quien recibe: Paola Barrera  
PAOLA LILIANA BARRERA FRAGUA

Firma de  
quien entrega: Karen Cerón Ramírez  
KAREN CERON RAMIREZ

PLANILLA ENTREGA UNIFORME ESCOLAR FEBRERO- CONTRATO No.41006922024

| <div>FUNDACIÓN SOCIAL</div> <div></div> <div>YO TE CUIDO</div> |               | NOMBRE                        | FALDA Y/O JARDINERA | CAMISA DIARIO FEMENINA | CAMISA DIARIO MASCULINA | PANTALON DIARIO | CAMISA DIARIO MASCULINA | ESCUUDO | SUSADERA DEPORTE | CAMISA DEPORTE | BACO UNIFORME | MEDIA DIARIO | MEDIA DEPORTE | ZAPATOS DE DIARIO | ZAPATOS DE DEPORTES-TENS | UNIFORME UNIVERSITARIO | FECHA ENTREGA | CENTRO ZONAL | DEFENSORIA                         | NOMBRE MADRE SUSTITUTA          | FIRMA DE QUIEN RECIBE |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------------------|---------------------|------------------------|-------------------------|-----------------|-------------------------|---------|------------------|----------------|---------------|--------------|---------------|-------------------|--------------------------|------------------------|---------------|--------------|------------------------------------|---------------------------------|-----------------------|
| ITEM                                                                                                                                            | FECHA INGRESO |                               |                     |                        |                         |                 |                         |         |                  |                |               |              |               |                   |                          |                        |               |              |                                    |                                 |                       |
| 1                                                                                                                                               | 8/01/2025     | ANYI MILENA MORAN SAIZ        | 1                   | 1                      |                         |                 |                         | 2       | 1                | 1              |               | 1            | 1             | 1                 | 1                        | 1                      | 19/02/2025    | GARZÓN       | PRIMERIA DE GARZÓN<br>KAROL CAMPOS | PAOLA LILIANA BARRERA<br>FRAGUA | <i>Paola Barrera</i>  |
| 2                                                                                                                                               | 23/01/2025    | PAULA LIZETH GONZALEZ MENDOZA | 1                   | 1                      |                         |                 |                         | 2       | 1                | 1              |               | 1            | 1             | 1                 | 1                        | 1                      | 19/02/2025    | GARZÓN       | COMISARIA DE FAMILIA<br>GARZÓN     | MARLENY FRAGUA POVEDA           | <i>Marleny Fragua</i> |
| 3                                                                                                                                               | 13/12/2024    | LEIDY JOHANNA GUALY CEDIEL    | 1                   | 1                      |                         |                 |                         | 2       | 1                | 1              |               | 1            | 1             | 1                 | 1                        | 1                      | 19/02/2025    | GARZÓN       | PRIMERIA DE GARZÓN<br>KAROL CAMPOS | MIRIAM ALMARIO                  | <i>Oxymoron Almar</i> |
| 4                                                                                                                                               | 19/10/2024    | LUIS ANGEL RAMIREZ PALOMARES  |                     |                        |                         | 1               | 1                       | 2       | 1                | 1              |               | 1            | 1             | 1                 | 1                        | 1                      | 19/02/2025    | GARZÓN       | COMISARIA DE FAMILIA<br>GUADALUPE  | MIREYA CRUZ VALENZUELA          | <i>Mireya Cruz</i>    |
| 5                                                                                                                                               | 9/02/2024     | JACOBO MOE YAQUINO SERRATO    |                     |                        |                         |                 |                         | 2       | 2                |                |               | 1            | 1             |                   | 2                        |                        | 19/02/2025    | GARZÓN       | COMISARIA DE EL<br>PITAL           | ONEIDA SUAREZ ANDRARE           |                       |

3 3 1 1 8 6 6 5 5 4 6

Firma del responsable:

*Kenny Carlos Ramirez*

Cédula del responsable:

100765016



# ACTA DE DOTACIÓN

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

## DATOS DE LA ENTREGA:

**Nombre completo:** PAULA LIZETH GONZALEZ MENDOZA  
**Fecha:** 19 de febrero de 2025 0:00  
**Modalidad:** HOGAR SUSTITUTO  
**Responsable:** MARLENY FRAGUA POVEDA  
**Centro Zonal:** GARZÓN  
**Motivo:** DOTACION UNIFORME ESCOLAR

## CATEGORÍA

ESCOLAR

| ITEM | CATEGORIA | ELEMENTO A ENTREGAR      | CANTIDAD |
|------|-----------|--------------------------|----------|
| 1    | ESCOLAR   | FALDA Y/O JARDINERA      | 1        |
| 2    | ESCOLAR   | CAMISA DIARIO            | 1        |
| 3    | ESCOLAR   | SUDADERA DEPORTE         | 1        |
| 4    | ESCOLAR   | CAMISA DEPORTE           | 1        |
| 5    | ESCOLAR   | MEDIAS DIARIO y DEPORTE  | 2        |
| 6    | ESCOLAR   | ESCUDOS DIARIO y DEPORTE | 2        |
| 7    | ESCOLAR   | ZAPATOS DE DIARIO        | 1        |
| 8    | ESCOLAR   | ZAPATO DE DEPORTES-TENIS | 1        |

**CANTIDAD TOTAL**

**10**

Firma de  
quien recibe: 

MARLENY FRAGUA POVEDA

Firma de  
quien entrega:   
KAREN CERON RAMIREZ



# ACTA DE DOTACIÓN

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

## DATOS DE LA ENTREGA:

Nombre completo: JACOBO NOE YAQUINO  
Fecha: 19 de febrero de 2025 0:00  
Modalidad: HOGAR SUSTITUTO  
Responsable: ONEIDA SUAREZ ANDRADE  
Centro Zonal: GARZÓN  
Motivo: DOTACION UNIFORME ESCOLAR

CATEGORÍA

ESCOLAR

| ITEM | CATEGORIA | ELEMENTO A ENTREGAR      | CANTIDAD |
|------|-----------|--------------------------|----------|
| 1    | ESCOLAR   | CAMISA DEPORTE           | 2        |
| 2    | ESCOLAR   | SUDADERA DEPORTE         | 2        |
| 3    | ESCOLAR   | MEDIAS DIARIO y DEPORTE  | 2        |
| 4    | ESCOLAR   | ZAPATO DE DEPORTES-TENIS | 2        |

CANTIDAD TOTAL

8

Firma de  
quien recibe: Oneida Suarez

Firma de  
quien entrega: Jacobo Noe Yaquino





# ACTA DE DOTACIÓN

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

## DATOS DE LA ENTREGA:

**Nombre completo:** LUIS ANGEL RAMIREZ PALOMARES  
**Fecha:** 19 de febrero de 2025 0:00  
**Modalidad:** HOGAR SUSTITUTO  
**Responsable:** MIREYA CRUZ VALENZUELA  
**Centro Zonal:** GARZÓN  
**Motivo:** DOTACION UNIFORME ESCOLAR

## CATEGORÍA

ESCOLAR

| ITEM | CATEGORIA | ELEMENTO A ENTREGAR        | CANTIDAD |
|------|-----------|----------------------------|----------|
| 1    | ESCOLAR   | PANTALON DIARIO            | 1        |
| 2    | ESCOLAR   | CAMISA DE DIARIO MASCULINA | 1        |
| 3    | ESCOLAR   | SUDADERA DEPORTE           | 1        |
| 4    | ESCOLAR   | CAMISA DEPORTE             | 1        |
| 5    | ESCOLAR   | MEDIAS DIARIO y DEPORTE    | 2        |
| 6    | ESCOLAR   | ESCUDOS DIARIO y DEPORTE   | 2        |
| 7    | ESCOLAR   | ZAPATOS DE DIARIO          | 1        |
| 8    | ESCOLAR   | ZAPATO DE DEPORTES-TENIS   | 1        |

**CANTIDAD TOTAL**

**10**

Firma de

quien recibe:

**MIREYA CRUZ VALENZUELA**

Firma de

quien entrega:

**KAREN CERON RAMIREZ**





# ACTA DE DOTACIÓN

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

## DATOS DE LA ENTREGA:

**Nombre completo:** ANYI MILENA MOPAN SAIZ  
**Fecha:** 19 de febrero de 2025 0:00  
**Modalidad:** HOGAR SUSTITUTO  
**Responsable:** PAOLA LILIANA BARRERA FRAGUA  
**Centro Zonal:** GARZÓN  
**Motivo:** DOTACION UNIFORME ESCOLAR

## CATEGORÍA

ESCOLAR

| ITEM | CATEGORIA | ELEMENTO A ENTREGAR      | CANTIDAD |
|------|-----------|--------------------------|----------|
| 1    | ESCOLAR   | FALDA Y/O JARDINERA      | 1        |
| 2    | ESCOLAR   | CAMISA DIARIO            | 1        |
| 3    | ESCOLAR   | SUDADERA DEPORTE         | 1        |
| 4    | ESCOLAR   | CAMISA DEPORTE           | 1        |
| 5    | ESCOLAR   | MEDIAS DIARIO y DEPORTE  | 2        |
| 6    | ESCOLAR   | ESCUDOS DIARIO y DEPORTE | 2        |
| 7    | ESCOLAR   | ZAPATOS DE DIARIO        | 1        |
| 8    | ESCOLAR   | ZAPATO DE DEPORTES-TENIS | 1        |

**CANTIDAD TOTAL**

**10**

Firma de  
quien recibe: Paola Barrera  
PAOLA LILIANA BARRERA FRAGUA

Firma de  
quien entrega: Karen Cerón Ramírez  
KAREN CERON RAMIREZ

PLANILLA ENTREGA UNIFORME ESCOLAR FEBRERO- CONTRATO No.41006922024

| ITEM | FECHA INGRESO | NOMBRE                           | UNIFORME ESCOLAR |                      |                |               |                       |        |                  |                |               |             |              |                 | FECHA ENTREGA | CENTRO ZONAL | DETECTORA                      | NOMBRE MADRE SUSTITUTA      | FIRMA DE QUIEN RECIBE       |
|------|---------------|----------------------------------|------------------|----------------------|----------------|---------------|-----------------------|--------|------------------|----------------|---------------|-------------|--------------|-----------------|---------------|--------------|--------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
|      |               |                                  | FALDA Y/O JERSEY | CAMISA O/RO FEMENINA | CAMISA DE GALA | PANTALON O/RO | CAMISA O/RO MASCULINA | ESCUPO | BUSAPASA DEPORTE | CAMISA DEPORTE | SACO UNIFORME | MECA (MANS) | MECA DEPORTE | ZAPATOS DE O/RO |               |              |                                |                             |                             |
| 1    | 1402/2025     | JANET DAYANA CAMPOS DIAZ         | 1                | 1                    |                |               |                       | 2      | 1                | 1              |               | 1           | 1            | 1               | 25/02/2025    | GARZÓN       | COMISARIA DE EL PITIL          | DANNY GEDIEL DE FERNANDEZ   | <i>Fanny y Gediel de F.</i> |
| 2    | 29/01/2025    | LINDA ESMERALDA BUITRAGO RAMIREZ |                  |                      |                |               |                       |        | 2                | 2              |               | 1           | 1            | 2               | 25/02/2025    | GARZÓN       | COMISARIA DE FAMILIA GUABALUPE | MIREYA CRUZ VALENZUELA      | <i>Mireya Cruz</i>          |
| 3    | 11/03/2024    | DIANA MARCELA ULQUE GUETIQUE     | 1                | 1                    |                |               |                       | 2      | 1                | 1              |               | 1           | 1            | 1               | 25/02/2025    | GARZÓN       | COMISARIA DE FAMILIA DE NATAGA | ALYSA VIANES CARRERA VARGAS | <i>Alysa Vianes</i>         |
| 4    | 11/07/2023    | KERLY VIVIANA ALEY PERDOMO       |                  |                      |                |               |                       | 2      | 2                | 2              |               | 1           | 1            | 2               | 25/02/2025    | GARZÓN       | PRIMERA DE GARZÓN CAROL CAMPOS | ALYSA VIANES CARRERA VARGAS | <i>Alysa Vianes</i>         |
| 5    | 25/07/2024    | FRANK STIVEN NAVIAJEZ            |                  |                      |                |               |                       | 2      | 2                | 2              |               | 1           | 1            | 2               | 25/02/2025    | GARZÓN       | COMISARIA DE EL PITIL          | ANA MILENA FRAGUA FONSECA   | <i>Ana Milena Fragua</i>    |

2 2 0 0 1 1 1 1 1 5 2 8

Firma del responsable *[Firma]*  
 Teléfono del responsable 1007605 016



# ACTA DE DOTACIÓN

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

## DATOS DE LA ENTREGA:

Nombre completo: JANIT DAYANA CAMPOS CUAJI  
Fecha: 26 de febrero de 2025 0:00  
Modalidad: HOGAR SUSTITUTO  
Responsable: FANNY CEDIEL DE FERNANDEZ  
Centro Zonal: GARZÓN  
Motivo: DOTACION UNIFORME ESCOLAR

## CATEGORÍA

## ESCOLAR

| ITEM | CATEGORIA | ELEMENTO A ENTREGAR      | CANTIDAD |
|------|-----------|--------------------------|----------|
| 1    | ESCOLAR   | FALDA Y/O JARDINERA      | 1        |
| 2    | ESCOLAR   | CAMISA DIARIO            | 1        |
| 3    | ESCOLAR   | SUDADERA DEPORTE         | 1        |
| 4    | ESCOLAR   | CAMISA DEPORTE           | 1        |
| 5    | ESCOLAR   | MEDIAS DIARIO y DEPORTE  | 2        |
| 6    | ESCOLAR   | ESCUDOS DIARIO y DEPORTE | 2        |
| 7    | ESCOLAR   | ZAPATOS DE DIARIO        | 1        |
| 8    | ESCOLAR   | ZAPATO DE DEPORTES-TENIS | 1        |

**CANTIDAD TOTAL**

**10**

Firma de quien recibe: Fanny Cediel de F.  
FANNY CEDIEL DE FERNANDEZ

Firma de quien entrega: Karen Ceron Ramirez  
KAREN CERON RAMIREZ



# ACTA DE DOTACIÓN

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

## DATOS DE LA ENTREGA:

Nombre completo: KERLY VIVIANA ALEY PERDOMO  
Fecha: 26 de febrero de 2025 0:00  
Modalidad: HOGAR SUSTITUTO  
Responsable: ALIVIA VIANED CABRERA VARGAS  
Centro Zonal: GARZÓN  
Motivo: DOTACION UNIFORME ESCOLAR

## CATEGORÍA

ESCOLAR

| ITEM | CATEGORÍA | ELEMENTO A ENTREGAR      | CANTIDAD |
|------|-----------|--------------------------|----------|
| 1    | ESCOLAR   | CAMISA DEPORTE           | 2        |
| 2    | ESCOLAR   | SUDADERA DEPORTE         | 2        |
| 3    | ESCOLAR   | MEDIAS DIARIO y DEPORTE  | 2        |
| 4    | ESCOLAR   | ZAPATO DE DEPORTES-TENIS | 2        |
| 5    | ESCOLAR   | ESCUDO DEPORTE           | 2        |

CANTIDAD TOTAL

10

Firma de quien recibe: Alivia Vianed

ALIVIA VIANED CABRERA VARGAS

Firma de quien entrega: Karen Ceron Ramirez

KAREN CERON RAMIREZ





# ACTA DE DOTACIÓN

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

## DATOS DE LA ENTREGA:

Nombre completo: DIANA MARCELA ULCUE GUETICUE

Fecha: 26 de febrero de 2025 0:00

Modalidad: HOGAR SUSTITUTO

Responsable: ALIVIA VIANED CABRERA VARGAS

Centro Zonal: GARZÓN

Motivo: DOTACION UNIFORME ESCOLAR

## CATEGORÍA

## ESCOLAR

| ITEM | CATEGORIA | ELEMENTO A ENTREGAR      | CANTIDAD |
|------|-----------|--------------------------|----------|
| 1    | ESCOLAR   | FALDA Y/O JARDINERA      | 1        |
| 2    | ESCOLAR   | CAMISA DIARIO            | 1        |
| 3    | ESCOLAR   | SUDADERA DEPORTE         | 1        |
| 4    | ESCOLAR   | CAMISA DEPORTE           | 1        |
| 5    | ESCOLAR   | MEDIAS DIARIO y DEPORTE  | 2        |
| 6    | ESCOLAR   | ESCUDOS DIARIO y DEPORTE | 2        |
| 7    | ESCOLAR   | ZAPATOS DE DIARIO        | 1        |
| 8    | ESCOLAR   | ZAPATO DE DEPORTES-TENIS | 1        |

**CANTIDAD TOTAL**

**10**

Firma de quien recibe: Alivia Vianed Cabrera Vargas

ALIVIA VIANED CABRERA VARGAS

Firma de quien entrega: Karen Ceron Ramirez

KAREN CERON RAMIREZ





# ACTA DE DOTACIÓN

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

## DATOS DE LA ENTREGA:

**Nombre completo:** FRANK STIVEN NARVAEZ RODRIGUEZ  
**Fecha:** 26 de febrero de 2025 0:00  
**Modalidad:** HOGAR SUSTITUTO  
**Responsable:** ANA MILENA FRAGUA POPVEDA  
**Centro Zonal:** GARZÓN  
**Motivo:** DOTACION UNIFORME ESCOLAR

## CATEGORÍA

ESCOLAR

| ITEM | CATEGORIA | ELEMENTO A ENTREGAR      | CANTIDAD |
|------|-----------|--------------------------|----------|
| 1    | ESCOLAR   | CAMISA DEPORTE           | 2        |
| 2    | ESCOLAR   | SUDADERA DEPORTE         | 2        |
| 3    | ESCOLAR   | MEDIAS DIARIO y DEPORTE  | 2        |
| 4    | ESCOLAR   | ZAPATO DE DEPORTES-TENIS | 2        |
| 5    | ESCOLAR   | ESCUDO DEPORTE           | 2        |

**CANTIDAD TOTAL**

**10**

Firma de quien recibe: Ana Milena Fragua

**ANA MILENA FRAGUA POPVEDA**

Firma de quien entrega: Karen Ceron Ramirez

**KAREN CERON RAMIREZ**



# ACTA DE DOTACIÓN

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

## DATOS DE LA ENTREGA:

**Nombre completo:** LINDA ESMERALDA BUITRAGO RAMIREZ  
**Fecha:** 26 de febrero de 2025 0:00  
**Modalidad:** HOGAR SUSTITUTO  
**Responsable:** MIREYA CRUZ VALENZUELA  
**Centro Zonal:** GARZÓN  
**Motivo:** DOTACION UNIFORME ESCOLAR

## CATEGORÍA

ESCOLAR

| ITEM | CATEGORIA | ELEMENTO A ENTREGAR      | CANTIDAD |
|------|-----------|--------------------------|----------|
| 1    | ESCOLAR   | CAMISA DEPORTE           | 2        |
| 2    | ESCOLAR   | SUDADERA DEPORTE         | 2        |
| 3    | ESCOLAR   | MEDIAS DIARIO y DEPORTE  | 2        |
| 4    | ESCOLAR   | ZAPATO DE DEPORTES-TENIS | 2        |

**CANTIDAD TOTAL**

**8**

Firma de  
 quien recibe:   
 MIREYA CRUZ VALENZUELA

Firma de  
 quien entrega: 

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

## FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR<sup>1</sup>

Fecha de visita: 28/02/2025

|                 |                                                 |                                       |                                |
|-----------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|
| Hogar Sustituto | Vulneración <input checked="" type="checkbox"/> | Discapacidad <input type="checkbox"/> | Tutor <input type="checkbox"/> |
| Hogar de paso   | Familiar <input type="checkbox"/>               | Casa hogar <input type="checkbox"/>   |                                |

Regional Huila Centro Zonal Garzón

**Entidad que realiza el seguimiento:**

|                                 |                                 |          |
|---------------------------------|---------------------------------|----------|
| Nombre                          | Dirección                       | Teléfono |
| Fundación Social<br>yo te cuido | Cll 4N 2E - 03<br>B/Santa clara | — 0 —    |

**Profesional que realiza el seguimiento:**

|                     |            |            |
|---------------------|------------|------------|
| Nombres y apellidos | CC.        | Celular    |
| Laura Fernández     | 1077873295 | 3222386509 |

**Última visita de seguimiento al Hogar:**

|              |                                                           |                                 |
|--------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Fecha visita | Nombres y apellidos del Profesional que realizó la visita | Entidad que realizó la visita   |
| 28/02/25     | Laura Fernández                                           | Fundación Social<br>yo te cuido |

### 1. IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR

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

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

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

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



**PROCESO PROTECCIÓN****FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR**

F14.MO4.P

27/07/2021

Versión 1

Página 2 de 9

|                       |                 |                           |               |
|-----------------------|-----------------|---------------------------|---------------|
| Responsable del Hogar | Primer apellido | Segundo Apellido          | Nombres       |
|                       | Serra           | Rozas                     | Fenny Marcela |
| Identificación:       |                 |                           |               |
| Dirección:            |                 | Tel. Fijo                 | Celular       |
| Cll 2 sur N. 18 A 1 B |                 | - 0 -                     | 3202625525    |
| Barrio:               |                 | Correo electrónico:       |               |
| S de Noviembre        |                 | fenny5serra1309@gmail.com |               |

**2. OBJETIVO DE LA VISITA**Seguimiento periódico ☐Plan Mejoramiento<sup>2</sup> ☐Seguimiento extraordinario ☐**3. NIÑOS, NIÑAS O ADOLESCENTES CON MEDIDA DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS ENCONTRADOS AL MOMENTO DE LA VISITA**

| N° | Nombre del niño, niña y adolescente en P.A.R.D. | Fecha de nacimiento | No. identificación | No. SIM    | Fecha ingreso a la Unidad de Servicio | Autoridad que adoptó la medida     |
|----|-------------------------------------------------|---------------------|--------------------|------------|---------------------------------------|------------------------------------|
| 1  | Josero Andres Martinez Armas                    | 20/11/22            | RC 1076519 342     | 2321 2454  | 01/11/2024                            | Defensoría de familia Nueva Italia |
| 2  | Nataly Jhulbeta Martinez Armas                  | 26/05/21            | RC 1076518 308     | 23212 2451 | 01/11/2024                            | Defensoría de familia Nueva Italia |
| 3  | Keyleth Kalet Martinez Armas                    | 11/02/19            | RC 1075324 943     | 23212 2453 | 01/11/2024                            | Defensoría de familia Nueva Italia |
| 4  |                                                 |                     |                    |            |                                       |                                    |

<sup>2</sup> Los Planes de Mejoramiento solo podrán ser impuestos por ICBF, la Entidad Territorial o el Operador de la Modalidad.

**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

**PROCESO PROTECCIÓN****FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR**

F14.MO4.P

27/07/2021

Versión 1

Página 2 de 9

|                                            |                                                       |                                  |                                 |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| <b>Responsable del Hogar</b>               | <b>Primer apellido</b><br>Serra                       | <b>Segundo Apellido</b><br>Rozas | <b>Nombres</b><br>Yenny Marcela |
|                                            | <b>Identificación:</b>                                |                                  |                                 |
| <b>Dirección:</b><br>Cil 2 sur N. 18 A 1 B | <b>Tel. Fijo</b><br>— 0 —                             |                                  | <b>Celular</b><br>3202625525    |
| <b>Barrio:</b><br>S de Noviembre           | <b>Correo electrónico:</b><br>yennyseru2309@gmail.com |                                  |                                 |

**2. OBJETIVO DE LA VISITA**Seguimiento periódico ☐Plan Mejoramiento<sup>2</sup> ☐Seguimiento extraordinario ☐**3. NIÑOS, NIÑAS O ADOLESCENTES CON MEDIDA DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS ENCONTRADOS AL MOMENTO DE LA VISITA**

| N° | Nombre del niño, niña y adolescente en P.A.R.D. | Fecha de nacimiento | No. identificación | No. SIM    | Fecha ingreso a la Unidad de Servicio | Autoridad que adoptó la medida     |
|----|-------------------------------------------------|---------------------|--------------------|------------|---------------------------------------|------------------------------------|
| 1  | José Andrés Martínez Armas                      | 20/11/22            | RC 1076519 342     | 2321 2454  | 01/11/2024                            | Defensoría de Familia Nueva Italia |
| 2  | Valery Jholieta Martínez Armas                  | 26/05/21            | RC 1076518 308     | 23212 2451 | 01/11/2024                            | Defensoría de Familia Nueva Italia |
| 3  | Keylath Kalet Martínez Armas                    | 11/02/19            | RC 1075324 943     | 23212 2453 | 01/11/2024                            | Defensoría de Familia Nueva Italia |
| 4  |                                                 |                     |                    |            |                                       |                                    |

<sup>2</sup> Los Planes de Mejoramiento solo podrán ser impuestos por ICBF, la Entidad Territorial o el Operador de la Modalidad.

**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





BIENESTAR  
FAMILIAR

PROCESO PROTECCIÓN

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

F14.MO4.P

27/07/2021

Versión 1

Página 3 de 9

|   |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|
| 5 |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|

\* Anule los renglones no utilizados

4. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA

4.1. FORTALECIMIENTO PERSONAL

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

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 1561 DE 2012

|                                                                                                         |                                                                                                                                |           |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
| <br>BIENESTAR FAMILIAR | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><br><b>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR</b> | F14.M04.P | 27/07/2021    |
|                                                                                                         |                                                                                                                                | Versión 1 | Página 4 de 9 |

**Descripción general de lo encontrado:**

A la fecha Carlos y Valery están vinculados a educación inicial hogar comunitario HCB donde su vinculación ha sido positiva, Keith se encuentra asistiendo al grado preescolar donde ha sido compleja su adaptación por la comunicación.

**4.2. FORTALECIMIENTO DE FAMILIA Y RED VINCULAR:**

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

**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.





BIENESTAR  
FAMILIAR

## PROCESO PROTECCIÓN

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

F14.MO4.P

27/07/2021

Versión 1

Página 5 de 9

|                                                                                                              | 1                                                                  | 2                                                                  | 3                                                                  | 4                                                       | 5                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Realiza prácticas de autocuidado.                                                                            | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Disfruta de entornos protectores y protegidos, frente a situaciones de riesgo o vulneración de sus derechos. | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |

#### Descripción general de lo encontrado:

Clase por su edad y etapa de desarrollo no realiza prácticas de autocuidado, sin embargo este aspecto lo realiza la madre sustituta en favor a la protección y cuidado.

#### 4.3. DOCUMENTACIÓN

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

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

|                                                                                                         |                                                                                                                                |           |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
| <br>BIENESTAR FAMILIAR | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><br><b>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR</b> | F14.MO4.P | 27/07/2021    |
|                                                                                                         |                                                                                                                                | Versión 1 | Página 6 de 9 |

**Observaciones:**

Debido a que las 3 niñas pertenecen a la EPS familiar, ha sido compleja la gestión para las citas en valoraciones debido a la demora de las autorizaciones.

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

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

A la fecha la dotación escolar de Valery y Valery se encuentra en proceso del certificado de vacunación para lograr la entrega del mismo.

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

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

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





# PROCESO PROTECCIÓN

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

F14.MO4.P

27/07/2021

Versión 1

Página 7 de 9

## Observaciones:

La madre sustituta manifiesta que está realizando el curso de primeros auxilios con el fin de complementar las acciones para asegurar su rol como madre sustituta. Se menciona que la madre sustituta recibe la visita con disposición y cordialidad.

## Revisión de espacios:

En cada casilla coloque

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

|                  | En<br>óptimo<br>estado<br>de aseo | Sin<br>goteras | Sin<br>grietas | Ventanas<br>limpias,<br>seguras<br>y sin<br>vidrios | Sin<br>humedad<br>Pisos | seguros,<br>no<br>resbalos<br>os, sin | Ventilaci<br>ón e<br>iluminaci<br>ón<br>natural |
|------------------|-----------------------------------|----------------|----------------|-----------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Cocina           | SI                                | SI             | SI             | SI                                                  | SI                      | SI                                    | SI                                              |
| Despensa         | SI                                | SI             | SI             | SI                                                  | SI                      | SI                                    | SI                                              |
| Comedor          | SI                                | SI             | SI             | SI                                                  | SI                      | SI                                    | SI                                              |
| Sala             | SI                                | SI             | SI             | SI                                                  | SI                      | SI                                    | SI                                              |
| Lavandería       | SI                                | SI             | SI             | SI                                                  | SI                      | SI                                    | SI                                              |
| Dormitorios      | SI                                | SI             | SI             | SI                                                  | SI                      | SI                                    | SI                                              |
| Baños            | SI                                | SI             | SI             | SI                                                  | SI                      | SI                                    | SI                                              |
| Espacio de estar | SI                                | SI             | SI             | SI                                                  | SI                      | SI                                    | SI                                              |

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



|                                                                                   |                                                                                                                                |           |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
|  | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><br><b>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR</b> | F14.MQ4.P | 27/07/2021    |
|                                                                                   |                                                                                                                                | Versión 1 | Página 8 de 9 |

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

Las condiciones habitacionales son aptas y están en orden y limpias para la prestación del servicio de forma optima.

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

- Pendiente colocar la repa de la alberca para evitar algun accidente.
- Se está a la espera de el certificado de primarias auxilios por ser expedido.

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

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

| Actividades desarrolladas en la visita: |                                                             |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/>     | Diálogo individual con niñas, niños y adolescentes en PARD. |
| <input checked="" type="checkbox"/>     | Diálogo grupal con niñas, niños y adolescentes en PARD      |
| <input checked="" type="checkbox"/>     | Diálogo con la madre o padre sustitutos.                    |
| <input checked="" type="checkbox"/>     | Diálogo con miembros de la familia.                         |
| <input checked="" type="checkbox"/>     | Diálogo con vecinos, instituciones, otros                   |
| <input checked="" type="checkbox"/>     | Observación a vivienda, dotación, otros                     |

| Resultados de la Visita:                                    |                                                                           |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| (Según lo contemplado en Proceso de Seguimiento y Asesoría) |                                                                           |
| <input checked="" type="checkbox"/>                         | Condiciones satisfactorias                                                |
| <input type="checkbox"/>                                    | Incumplimiento parcial que no reviste gravedad, justificado.              |
| <input type="checkbox"/>                                    | Incumplimiento que requiere corrección, Inmediata, no justificado.        |
| <input type="checkbox"/>                                    | Incumplimiento que reviste necesidad de Solicitud de cumplimiento de Rol. |

|                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Nombres y apellidos de la persona que realiza la visita</b><br><i>Laura Fernandez Soto</i><br><b>Firma de la persona que realiza la visita</b><br><i>Laura Fernandez Soto</i> | <b>Nombres y apellidos de la persona que recibe la visita</b><br><i>Yenny Marcela Sierra Rojas</i><br><b>Firma de la persona que recibe la visita</b><br><i>Yenny M. R.</i> |
| CC. 1077373295 TP. 219284                                                                                                                                                        | CC. 55-065-880                                                                                                                                                              |
| Celular: 3222386509                                                                                                                                                              | Celular: 3202625525                                                                                                                                                         |
| Correo electrónico:                                                                                                                                                              | Correo electrónico: Yenny Sierra 1305 @ gma                                                                                                                                 |

#### Notas:

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

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

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



Gestora de caso La Plata Huila &lt;laplatahuilagestoradecaso@gmail.com&gt;

## Solicitud apoyo cita DERMATOLOGÍA

4 mensajes

ana milena valencia losada &lt;amvalencial@hotmail.com&gt;

18 de febrero de 2025, 10:55

Para: "laplatahuilagestoradecaso@gmail.com" <laplatahuilagestoradecaso@gmail.com>, "laplatagestoradecaso@gmail.com" <laplatagestoradecaso@gmail.com>

Buenos días me dirijo a usted con el fin de solicitar apoyo para la asignación de la cita de Dermatólogo para el menor FRANKLIN SMITH BORJA ya que me indican según pantallazo adjunto que no hay citas para el mes de marzo y es para dicho mes que el niño tiene control.

Agradezco de antemano su amable gestión

Ana Milena Valencia  
Madre sustituta del menor

Obtener [Outlook para Android](#)

### 2 adjuntos



pro-EvQ7BziY.jpeg  
224K



DERMATLOGOFranklin.pdf  
306K

Gestora de caso La Plata Huila &lt;laplatahuilagestoradecaso@gmail.com&gt;

18 de febrero de 2025, 17:08

Para: dermacenter@hotmail.com, ana milena valencia losada <amvalencial@hotmail.com>

La Plata Huila, 18 de febrero 2025

Señores  
Dermacenter

Cordial saludo,

En calidad de Gestora de caso de la Fundación Social Yo Te Cuido muy respetuosamente pido la colaboración para agendar cita prioritaria en **CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA**, para el usuario **FRANKLIN SMITH BORJA** con RC 1145833595, en el cual por vía whatsapp se ha solicitado dicha cita, la cual manifiestan no haber agenda para el mes de marzo.

Es de resaltar que esta solicitud se basa en el restablecimiento de derecho del NNA para garantizar el derecho a la salud.

Anexo orden médica

Agradezco colaboración y apoyo

Quedando atenta

Atentamente,



LAURA XIMENA LOSADA ALVIRA  
Gestora de caso  
Fundación Social Yo Te Cuido La Plata

[El texto citado está oculto]

---

---

## 2 adjuntos



**pro-EvQ7BziY.jpeg**  
224K



**DERMATLOGOFranklin.pdf**  
306K

---

**Calidad Dermacenter** <calidad@dermacenter.com.co>  
Para: "laplatahuilagestoradecaso@gmail.com" <laplatahuilagestoradecaso@gmail.com>

19 de febrero de 2025, 8:50

Cordial Saludo

Se asigna cita Lunes 24 de Febrero a la 10:45AM  
Presentar Orden Medica.  
Av la Toma 14 10 3er piso.



---

**De:** DERMACENTER SAS <[dermacenter@hotmail.com](mailto:dermacenter@hotmail.com)>  
**Enviado:** martes, 18 de febrero de 2025 17:57  
**Para:** Calidad Dermacenter <[calidad@dermacenter.com.co](mailto:calidad@dermacenter.com.co)>  
**Asunto:** RV: Solicitud apoyo cita DERMATÓLOGIA

---

**De:** Gestora de caso La Plata Huila <[laplatahuilagestoradecaso@gmail.com](mailto:laplatahuilagestoradecaso@gmail.com)>  
**Enviado:** martes, 18 de febrero de 2025 5:08 p. m.  
**Para:** [dermacenter@hotmail.com](mailto:dermacenter@hotmail.com) <[dermacenter@hotmail.com](mailto:dermacenter@hotmail.com)>; ana milena valencia losada <[amvalencial@hotmail.com](mailto:amvalencial@hotmail.com)>  
**Asunto:** Fwd: Solicitud apoyo cita DERMATÓLOGIA

[El texto citado está oculto]

---

**Gestora de caso La Plata Huila** <[laplatahuilagestoradecaso@gmail.com](mailto:laplatahuilagestoradecaso@gmail.com)>  
Para: ana milena valencia losada <[amvalencial@hotmail.com](mailto:amvalencial@hotmail.com)>

19 de febrero de 2025, 9:57

[El texto citado está oculto]

--





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

## APOYO PARA LA SOLICITUD DE HISTORIA CLINICA DEL USUARIO SEBASTIAN TAMAYO PARRA

1 mensaje

**FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO** <gestordecasoyotecuido.pitalito@gmail.com> 17 de febrero de 2025, 18:08  
Para: comisaria@guadalupe-huila.gov.co, COORDINADOR 1 FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO  
<coordinador1yotecuido@gmail.com>, irma.almario@icbf.gov.co

17- 02 - 2025

Guadalupe - Huila

Doctor  
Miguel Mosquera  
Comisario de familia de Guadalupe

Cordial saludo

De manera respetuosa me dirijo a su despacho doctor miguel para mediante de su apoyo y gestion se pueda solicitar historia clínica del usuario Sebastián tamayo parra T.I 1.082.159.516. en la entidad de servicio medico Hospital Departamental San Antonio de pitalito, y en la clinica mental Sanamet en el municipio de rivera huila

en ese sentido se requiere hacer dos solicitudes a las diferentes entidades que han prestado el servicio:

1 - al hospital departamental san antonio de pitalito donde el niño estuvo inicialmente desde el 4 febrero adjunto correo:

[hspsubgerenciatc@hospitalpitalito.gov.co](mailto:hspsubgerenciatc@hospitalpitalito.gov.co)

2- a la clinica sanamet unidad mental en el municipio de rivera donde el usuario se encuentra desde el 6 de febrero a la fecha, es necesario para el operador contar con la historia clinica o evolución medica que este teniendo el niño al momento adjunto correo:

[Clinicasm@gmail.com](mailto:Clinicasm@gmail.com)

no siendo mas nuestro motivo de solicitud quedamos atentos a su amable y pronta respuesta .

NOTA: Se requieren de manera urgente.

Atentamente

Nicolas Castaño  
Gestor de caso  
Fundación social yo te cuido  
Contacto: 3118241198

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

## FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR<sup>1</sup>

Fecha de visita: 13-02-2025

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

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

Regional Huila \_\_\_\_\_ Centro Zonal la plata \_\_\_\_\_

Entidad que realiza el seguimiento:

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

Profesional que realiza el seguimiento:

|                                              |                  |                       |
|----------------------------------------------|------------------|-----------------------|
| NOMBRES Y APELLIDOS<br>CRISTIAN CAMILO ARIAS | CC<br>1010242019 | CELULAR<br>3112431071 |
|----------------------------------------------|------------------|-----------------------|

Última visita de seguimiento al Hogar:

|                                  |                                                                                      |                                                     |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Fecha visita<br><u>8-01-2025</u> | Nombres y apellidos del Profesional que realizó la visita<br><u>Shirley Gonzalez</u> | Entidad que realizó la visita<br><u>Yo te cuido</u> |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|

### 1. IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR

|             |           |         |              |
|-------------|-----------|---------|--------------|
| Responsable | Solórzano | Cardozo | Olga Beatriz |
|-------------|-----------|---------|--------------|

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

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

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

|                                                                                   |                                                                                                                                |           |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------|
|  | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><br><b>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR</b> | F14.MO4.P | 27/07/2021     |
|                                                                                   |                                                                                                                                | Versión 1 | Página 2 de 10 |

|                                    |                             |                                                 |                    |
|------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------|--------------------|
| <b>del Hogar</b>                   | Identificación: cc 36381368 |                                                 |                    |
| Dirección: Carrera 4 # 2ª - 99 SUR |                             | Tel. Fijo No tiene                              | Celular 3115996113 |
| Barrio: San Rafael                 |                             | Correo electrónico: olgasolorzano0512@gmail.com |                    |

## 2. OBJETIVO DE LA VISITA

Seguimiento periódico ☒ Plan Mejoramiento<sup>2</sup> ☐ Seguimiento extraordinario ☐

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

| Nº | Nombre del niño, niña y adolescente en P.A.R.D. | Fecha de nacimiento | No. Identificación | No. SIM   | Fecha ingreso a la Unidad de Servicio | Autoridad que adoptó la medida          |
|----|-------------------------------------------------|---------------------|--------------------|-----------|---------------------------------------|-----------------------------------------|
| 1  | MARIANA ACENET ACOSTA GUTIERREZ                 | 21-04-2010          | T.I<br>1145825663  | 23439371  | 01-05-2024                            | DEFENSORIA PRIMERA DE FAMILIA- LA PLATA |
| 2  | YORLAN DAVID SANCHEZ HERNANDEZ                  | 14/01/2022          | R.C<br>1081427260  | 234400237 | 6/09/2024                             | ALONSO MARTINEZ / DEFENSORIA PRIMERA    |
| 3  | NORBY VANESA SANCHEZ HERNANDEZ                  | 4/03/2020           | R.C<br>1080267926  | 23440239  | 6/09/2024                             | ALONSO MARTINEZ / DEFENSORIA PRIMERA    |
| 4  | MARIA ISABELA SANCHEZ HERNANDEZ                 | 17/07/2014          | T.I                | 23440240  | 6/09/2024                             | ALONSO MARTINEZ /                       |

<sup>2</sup> Los Planes de Mejoramiento solo podrán ser impuestos por ICBF, la Entidad Territorial o el Operador de la Modalidad.  
**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



|                                                                                                         |                                                                                               |           |                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------|
| <br>BIENESTAR FAMILIAR | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b>                                                                     | F14.MO4.P | 27/07/2021     |
|                                                                                                         | <b>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR</b> | Versión 1 | Página 3 de 10 |

|   |  |  |            |  |  |                    |
|---|--|--|------------|--|--|--------------------|
|   |  |  | 1081418084 |  |  | DEFENSORIA PRIMERA |
| 5 |  |  |            |  |  |                    |

\* Anule los renglones no utilizados

#### 4. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA

##### 4.1. FORTALECIMIENTO PERSONAL

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

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiental

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 ICDF Y A LA LEY 1581 DE 2012

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

|                              |                                        |                                        |                                        |                                        |                                        |
|------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|
| Recibe atención psicosocial. | <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> No |
|------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|

#### Descripción general de lo encontrado:

- **Mariana:** Ha estado juiciosa en la unidad de juicio, realiza tareas, colabora a la MS en los quehaceres de la vivienda, ha presentado buen estado de salud, está en espera de reintegro al medio familiar.
- **Urián:** Desde la segunda visita en el Centro Biológico no controla esfinteres, desde dos días antes de la visita no ha urinado ni orinado en la ropa, el 3 de febrero ingresa al hogar comunitario Los Pinos.
- **Norby:** Es juiciosa, tanto en la unidad como en la escuela, se le dificulta recordar, ingresa el 22 de enero a Preescolar.
- **Maria Isabella:** Es muy tímida, juiciosa, intravertida, la MS fortalece el diálogo y comunicación, la usará como apoyo a la unidad con el fin de acompañar y socializar con los hermanos.

#### 4.2. FORTALECIMIENTO DE FAMILIA Y RED VINCULAR:

|                                                                                                                                                                    | 1                                      | 2                                      | 3                                      | 4                                      | 5                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|
| Mantiene contacto con su familia y/o red vincular.                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| Participa en actividades artísticas, deportivas y culturales.                                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| Cuenta con acompañamiento interdisciplinario e interinstitucional, para la articulación de redes familiares y vinculares que favorezcan el cumplimiento de metas a | <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> No |

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





BIENESTAR  
FAMILIAR

## PROCESO PROTECCIÓN

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

F14.MO4.P

27/07/2021

Versión 1

Página 5 de 10

|                                                                                                              | 1                                                                  | 2                                                                  | 3                                                                  | 4                                                                  | 5                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| corto, mediano y largo plazo.                                                                                |                                                                    |                                                                    |                                                                    |                                                                    |                                                         |
| Mantiene comunicación asertiva en los diferentes ámbitos en los que se desenvuelve.                          | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Expresa libremente sus sentimientos, ideas y opiniones.                                                      | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Realiza prácticas de autoprotección.                                                                         | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Realiza prácticas de autocuidado.                                                                            | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Disfruta de entornos protectores y protegidos, frente a situaciones de riesgo o vulneración de sus derechos. | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |

#### Descripción general de lo encontrado:

- Mariana cuenta con acompañamiento en encuentros biológicos, se encuentra participando en Cultivarte y Danzas.
- Yordan y Noré debido a la edad no participan de actividades extracurriculares, cuentan con las respectivas orientaciones, los tres hermanos Sánchez cuentan con acompañamiento en encuentros biológicos, María Isabella está en proceso de matricularse en Cultivarte.

#### 4.3. DOCUMENTACIÓN

| DOCUMENTACIÓN      | 1  |    | 2  |    | 3  |    | 4  |    | 5  |    |
|--------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
|                    | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| Carpeta legalada   | X  |    | X  |    | X  |    | X  |    |    |    |
| Acta de colocación | X  |    | X  |    | X  |    | X  |    |    |    |

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



# PROCESO PROTECCIÓN

F14.MO4.P

27/07/2021

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

Versión 1

Página 6 de 10

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

### Observaciones:

Los copetes de los usuarios se encuentran debidamente archivados y organizados. Norby y Yorbis no cuentan con boletín debido a que en el 2024 estaban en hogar comunitario. • Maria terapeuta ocupadora 24-01-2025, 9-01-2025 Psiquiatra. • Yorbis ha tiene portabilidad en Nueva EPS, se firmaron odontólogo esta en trámite de pediatría por la demora de portabilidad. • Norby odontólogo termino en enero, • Maria terapeuta en trámite de seguimiento por psicología.

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

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

Los usuarios cuentan con la respectiva dotación en optimas condiciones de uso y aseo. Se encuentra al momento de la-

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



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

visita Norbay, se evidencian en optimas condiciones de presentación personal. los demás usuarios, se encuentran en el Hogar, colegio y colegio.

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

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

#### Observaciones:

La carpeta de la Madre Sustituta se encuentra debidamente archivada, organizada y actualizada a la fecha.

#### Revisión de espacios:

#### En cada casilla coloque

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 ICDF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

|                                                                                   |                                                                                                                                |           |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------|
|  | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><br><b>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR</b> | F14.MO4.P | 27/07/2021     |
|                                                                                   |                                                                                                                                | Versión 1 | Página 8 de 10 |

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

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

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

La unidad de servicio se encuentra en condiciones de higiene, asepsia y habitabilidad. La Ma buena espacio adecuado para el desarrollo de los niños, se encuentran alimentos en la nevera debidamente rotulados y en la alacena se encuentran en buenas condiciones de consumo.

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 1501 DE 2012



|                                                                                   |                                                                                                                                |           |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------|
|  | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><br><b>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR</b> | F14.M04.P | 27/07/2021     |
|                                                                                   |                                                                                                                                | Versión 1 | Página 9 de 10 |

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

→ No se agan hallazgos.

Se recomienda a la Madre sustituta continuar garantizando de acuerdo a los procesos de cada uno los procesos que requiera. Cada usuario, de igual manera dar a conocer al operador y autoridades Administrativas cualquier novedad que se presente en la Unidad de Servicio.

**Actividades desarrolladas en la visita:**

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

**Resultados de la Visita:**

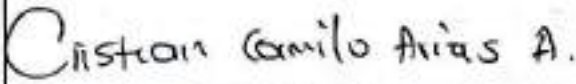
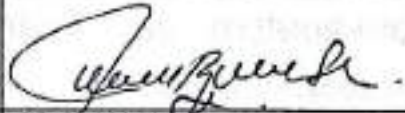
(Según lo contemplado en Proceso de Seguimiento y Asesoría)

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

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



|                                                                                   |                                                                                                                                |           |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------|
|  | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><br><b>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR</b> | F14.M04.P | 27/07/2021      |
|                                                                                   |                                                                                                                                | Versión 1 | Página 10 de 10 |

|                                                                                                      |                |                                                                                                |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Nombres y apellidos de la persona que realiza la visita</b><br><b>CRISTIAN CAMILO ARIAS ARIAS</b> |                | <b>Nombres y apellidos de la persona que recibe la visita</b><br><b>OLGA BEATRIZ SOLORZANO</b> |  |
|                     |                |              |  |
| CC.101010242019                                                                                      | TP. 1010242019 | CC. 36.381.366                                                                                 |  |
| Celular: 3112431071                                                                                  |                | Celular: 3115995113                                                                            |  |
| Correo electrónico: yotecuidofundacionsocial@gmail.com                                               |                | Correo electrónico: Masanchez09@misena.edu.co                                                  |  |

**Notas:**

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

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

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



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

### LISTA DE CHEQUEO

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

Nombre responsable unidad de servicio: Olga Bertriz

Dirección: Calle 11 # 20 93 Sur B/ San Rafael.

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





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

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

#### OBSERVACIONES

La vivienda no cuenta con escaleras, balcones y por ende no requiere dichas características. Los demás espacios se encuentran en óptimas condiciones.

|                                                               |               |
|---------------------------------------------------------------|---------------|
| Nombres y apellidos de la persona que realiza la verificación |               |
| Cristian Camilo Arias Arias.                                  |               |
| Firma de la persona que realiza la verificación               |               |
| Cristian Camilo Arias                                         |               |
| CC. 101024209                                                 | TP. 101024209 |
| Celular: 312221071                                            |               |
| Correo electrónico:                                           |               |

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

| DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONAL PARA NIÑOS Y NIÑAS DE CERO (0) A DOS (2) AÑOS |    |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|
| PERSONAL                                                                                            |    |    |
| ELEMENTO                                                                                            | SI | NO |
| Crema anti pañalitis                                                                                | X  |    |
| Jabón                                                                                               | X  |    |
| Cepillo dental                                                                                      | X  |    |
| Peinilla o cepillo                                                                                  | X  |    |

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

| OBSERVACION GENERAL                    |
|----------------------------------------|
| El usuario cuenta con toda la dotación |

FIRMA O HUELLA DEL USUARIO: No firma.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA: [Firma]

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Cristian Camilo Ariza

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO  
NIT: 901496702-9  
Cel. 3206193497



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

**DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONAL PARA NIÑOS Y NIÑAS DE DOCE (12) A DIEZ DIECIOCHO (18) AÑOS**

| PERSONAL                             |    |    |
|--------------------------------------|----|----|
| ELEMENTO                             | SI | NO |
| Jabón                                | ✓  |    |
| Cepillo dental                       | ✓  |    |
| Ceda dental                          | ✓  |    |
| Maquina de Afeitar                   | ✓  |    |
| Desodorante                          | ✓  |    |
| Toallas higiénicas                   | ✓  |    |
| Peinilla o cepillo                   | ✓  |    |
| Tapabocas dos unidades por cada niño | ✓  |    |

**DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONAL PARA NIÑOS Y NIÑAS DE DOCE (12) A DIEZ DIECIOCHO (18) AÑOS**

| USO COMUN                    |    |    |
|------------------------------|----|----|
| ELEMENTO                     | SI | NO |
| Crema de manos y cuerpo      | ✓  |    |
| Bloqueador solar             | ✓  |    |
| Champú                       | ✓  |    |
| Crema dental                 | ✓  |    |
| Papel Higiénico              | ✓  |    |
| Gel Antibacterial            | ✓  |    |
| Cepillo y betún para zapatos | ✓  |    |

**OBSERVACION GENERAL**

La oficina cuenta con toda la dotación

FIRMA O HUELLA DEL USUARIO: \_\_\_\_\_

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA: \_\_\_\_\_

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: \_\_\_\_\_

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

NIT: 901496702-9

Cel. 3206193497



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

**DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONAL PARA NIÑOS Y NIÑAS DE TRES (3) A ONCE (11) AÑOS**

| ELEMENTO                             | PERSONAL |    |
|--------------------------------------|----------|----|
|                                      | SI       | NO |
| Jabón                                | ✓        |    |
| Cepillo dental                       | ✓        |    |
| Ceda dental                          | ✓        |    |
| Peinilla o cepillo                   | ✓        |    |
| Tapabocas dos unidades por cada niño | ✓        |    |

**DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONAL PARA NIÑOS Y NIÑAS DE TRES (3) A ONCE (11) AÑOS**

| ELEMENTO                     | USO COMUN |    |
|------------------------------|-----------|----|
|                              | SI        | NO |
| Crema de manos y cuerpo      | ✓         |    |
| Bloqueador solar             | ✓         |    |
| Champú                       | ✓         |    |
| Crema dental                 | ✓         |    |
| Papel Higiénico              | ✓         |    |
| Gel Antibacterial            | ✓         |    |
| Cepillo y betún para zapatos | ✓         |    |

**OBSERVACION GENERAL**

La usuaria cuenta con toda la dotación

FIRMA O HUELLA DEL USUARIO: \_\_\_\_\_

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA: \_\_\_\_\_

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: \_\_\_\_\_

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

NIT: 901496702-9

Cel. 3206193497

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

**DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONAL PARA NIÑOS Y NIÑAS DE TRES (3) A ONCE (11) AÑOS**

| PERSONAL                             |    |    |
|--------------------------------------|----|----|
| ELEMENTO                             | SI | NO |
| Jabón                                | X  |    |
| Cepillo dental                       | X  |    |
| Ceda dental                          | X  |    |
| Peinilla o cepillo                   | X  |    |
| Tapabocas dos unidades por cada niño | X  |    |

**DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONAL PARA NIÑOS Y NIÑAS DE TRES (3) A ONCE (11) AÑOS**

| USO COMUN                    |    |    |
|------------------------------|----|----|
| ELEMENTO                     | SI | NO |
| Crema de manos y cuerpo      | X  |    |
| Bloqueador solar             | X  |    |
| Champú                       | X  |    |
| Crema dental                 | X  |    |
| Papel Higiénico              | X  |    |
| Gel Antibacterial            | X  |    |
| Cepillo y betún para zapatos | X  |    |

**OBSERVACION GENERAL**

La ussoria cuenta con toda la dotación

FIRMA O HUELLA DEL USUARIO: No firma.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA: Dr. Beatriz Soldano C.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Cristian Camilo Ariza

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO  
NIT: 901496702-9  
Cel. 3206193497



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

**CONTROL USO DE LA BIENESTARINA UNIDADES DE SERVICIO**

|                                           |            |                      |            |
|-------------------------------------------|------------|----------------------|------------|
| FECHA DE LA VISITA                        | 13-02-2025 | CENTRO ZONAL         | La Plata.  |
| NOMBRES Y APELLIDOS DE LA MADRE SUSTITUTA |            |                      |            |
| Olga Beatriz.                             |            |                      |            |
|                                           | SI         | NO:                  |            |
| ¿LA UNIDAD CUENTAN CON AAVN?              | X          | UNIDAD AAVN          | LOTE       |
|                                           |            | 1                    | 00207648.  |
|                                           |            |                      |            |
|                                           |            |                      |            |
|                                           |            |                      |            |
|                                           |            | FECHA DE VENCIMIENTO | 22-02-2025 |

|                                                                                                                        |                            |     |                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----|-------------------------------------|
|                                                                                                                        | SI                         | NO: | OBSERVACIONES                       |
| ¿LAS UNIDADES AAVN SE ENCUENTRAN ALMACENADAS DEACUERDO A LO QUE INDICA EL LINEAMIENTO?                                 | X                          |     | Se encuentra debidamente almacenada |
| COMPROMISO Y RECOMENDACIONES:<br>Se recomienda a la madre sustituta continuar almacenando debidamente la Bienestarina. |                            |     |                                     |
| FIRMA MADRE SUSTITUTA                                                                                                  | NOMBRE Y FIRMA PROFESIONAL |     |                                     |
| Olga B. Soldano C.                                                                                                     | Cristian Camilo Arias      |     |                                     |

**FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO**  
 NIT: 901496702-9  
 Cel. 3206193497



FORMATO ENCUESTA DE SATISFACCION  
VISITA DE SEGUIMIENTO A UNIDADES DE SERVICIOS

VERSION 1 FEBRERO 2020 - P.002022

FICHA DE APROBACION: 01/02/2022

FECHA: 13/02/2025

NOMBRE DE LA MADRE SUSTITUTA: Olga Beatriz Goloiziano

CENTRO ZONAL: LA PATA

NOMBRE DEL PROFESIONAL A EVALUAR: Castro, Camilo Arias

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

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

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

|                                                                                                                                     | SI | NO |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|
| 5. ¿El profesional socializó de forma clara y concisa la visita de seguimiento realizada?                                           | X  |    |
| 6. ¿El profesional fue respetuoso en todo el proceso de seguimiento con los niños, niñas, adolescentes y jóvenes durante la visita? | X  |    |
| 7. ¿Se claró la información suministrada por el profesional durante la visita?                                                      | X  |    |
| 8. ¿El profesional se desplazó por la vivienda, solicitó permiso?                                                                   | X  |    |
| 9. ¿El profesional es respetuoso al llegar al hogar para realizar la visita?                                                        | X  |    |

Observaciones de la Madre Sustituta:

Agradecemos por acompañarnos en el proceso de  
Atención y Seguimiento a todos los niños

FORMA DE LA MADRE SUSTITUTA

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

# **FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR<sup>1</sup>**

Fecha de visita: 11/02/25.

|                 |                                      |                                       |                                |
|-----------------|--------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|
| Hogar Sustituto | Vulneración <input type="checkbox"/> | Discapacidad <input type="checkbox"/> | Tutor <input type="checkbox"/> |
|-----------------|--------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|

|               |                                   |                                     |
|---------------|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Hogar de paso | Familiar <input type="checkbox"/> | Casa hogar <input type="checkbox"/> |
|---------------|-----------------------------------|-------------------------------------|

Regional \_\_\_\_\_ HUILA \_\_\_\_\_ Centro Zonal \_\_\_\_\_ LA PLATA \_\_\_\_\_

## **Entidad que realiza el seguimiento:**

| Nombre                       | Dirección                       | Teléfono   |
|------------------------------|---------------------------------|------------|
| FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO | CALLE 13 5 e-34 villa del Prado | 3124564343 |

## **Profesional que realiza el seguimiento:**

| Nombres y apellidos      | CC.        | Celular    |
|--------------------------|------------|------------|
| SHIRLEY GONZALEZ ORDOÑEZ | 1081397052 | 3147988239 |

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

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

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



|                                                                                   |                                                                                                                                |           |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------|
|  | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><br><b>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR</b> | F14.MO4.P | 27/07/2021     |
|                                                                                   |                                                                                                                                | Versión 1 | Página 2 de 10 |

**Última visita de seguimiento al Hogar:**

| Fecha visita | Nombres y apellidos del Profesional que realizó la visita | Entidad que realizó la visita |
|--------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------|
| 29/01/25     | Enka Katuma Hays                                          | ICBF                          |

**1. IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR**

|                                  |                               |                                               |                    |
|----------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------|
| Responsable del Hogar            | DIAZ                          | RODRIGUEZ                                     | DAYANA CATERIN     |
|                                  | Identificación: cc 1061728361 |                                               |                    |
| Dirección: calle 19 A. N- 1ª-52E |                               | Tel. Fijo No tiene                            | Celular 3137164889 |
| Barrio: CIUDELA SAN MIGUEL       |                               | Correo electrónico: dayanita.0512@hotmail.com |                    |

**2. OBJETIVO DE LA VISITA**

|                       |                                     |                                |                          |                            |                          |
|-----------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|
| Seguimiento periódico | <input checked="" type="checkbox"/> | Plan Mejoramiento <sup>2</sup> | <input type="checkbox"/> | Seguimiento extraordinario | <input type="checkbox"/> |
|-----------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|

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

| N° | Nombre del niño, niña y adolescente en P.A.R.D. | Fecha de nacimiento | No. identificación | No. SIM   | Fecha Ingreso a la Unidad de Servicio | Autoridad que adoptó la medida     |
|----|-------------------------------------------------|---------------------|--------------------|-----------|---------------------------------------|------------------------------------|
| 1  | DERLI YULIANA SANCHEZ HERNANDEZ                 | 04-08-2023          | R.C 1080268922     | 234440238 | 06/09/2024                            | DEFENSORIA PRIMERA/ALONSO MARTINEZ |

<sup>2</sup> Los Planes de Mejoramiento solo podrán ser impuestos por ICBF, la Entidad Territorial o el Operador de la Modalidad.

*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

**PROCESO PROTECCIÓN**

F14.MO4.P

27/07/2021

**FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS,  
ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR**

Versión 1

Página 3 de 10

|   |                                        |                |                   |                    |                |                                                             |
|---|----------------------------------------|----------------|-------------------|--------------------|----------------|-------------------------------------------------------------|
| 2 | MARIA<br>ALEJANDRA<br>MENDEZ<br>VERA   | 16/05/2015     | T.I<br>1084869423 | SIN<br>INFORMACION | 24/05/2024     | COMISARIA<br>IQUIRA                                         |
| 3 | VALERY<br>YULITZA<br>ENCISO<br>BRECENO | 18-08-<br>2016 | T.I<br>1074190533 | 1764208228         | 01-08-<br>2024 | COMISARIA DE<br>FAMILIA LA<br>PLATA/ ELIANA<br>SOFIA CASTRO |
| 4 | KELLY<br>DAYANA<br>CHACA<br>FERNANDEZ  | 12-03-<br>2011 | T.I<br>1145826520 | SIN<br>INFORMACION | 01-10-<br>2024 | COMISARIA DE<br>NATAGA/SAEL<br>OYOLA                        |
| 5 | —                                      | —              | —                 | —                  | —              | —                                                           |

\* Anule los renglones no utilizados

**4. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA****4.1. FORTALECIMIENTO PERSONAL**

|                                                                                          | 1                                                                  | 2                                                                  | 3                                                                  | 4                                                                  | 5                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Cuenta con afiliación y atención al Sistema General de Seguridad Social en Salud.        | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Cuenta con las condiciones básicas para gozar de buena salud.                            | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Goza de un buen estado nutricional.                                                      | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Adopta hábitos alimenticios saludables.                                                  | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Cuenta con la vinculación al sistema de educación.                                       | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Se realiza seguimiento al desempeño escolar o a sus competencias básicas de aprendizaje. | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |

**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





## PROCESO PROTECCIÓN

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

F14.MO4.P

27/07/2021

Versión 1

Página 4 de 10

|                                                                |                                                                    |                                                                    |                                                                    |                                                                    |                                                                    |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| Se encuentra adelantando actividades para su proyecto de vida. | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| Cuenta con el respectivo documento de identidad.               | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| Recibe atención psicosocial.                                   | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |

#### Descripción general de lo encontrado:

Daly: tiene atenciones en salud al día, pasó a médico general el 11 de enero donde la M3 solicitó sea remitida a dermatología por un supulculo que le está presentando el cual lo evidencia mejor en los tratamientos de médico general, la M3 está ordenando esta orden, tiene control de CYO para el día 4 de marzo, tiene vacunación por haber en el 15 de febrero, pendiente asignación de colegio por pedirse.

Alondra: la M3 se sigue poniendo al día con las atenciones en salud, se recata puntualmente para la vacuna.

#### 4.2. FORTALECIMIENTO DE FAMILIA Y RED VINCULAR:

|                                                               |                                                                    |                                                                    |                                                                    |                                                                    |                                                                    |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
|                                                               | 1                                                                  | 2                                                                  | 3                                                                  | 4                                                                  | 5                                                                  |
| Mantiene contacto con su familia y/o red vincular.            | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| Participa en actividades artísticas, deportivas y culturales. | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |

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



## PROCESO PROTECCIÓN

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

F14.MO4.P

27/07/2021

Versión 1

Página 5 de 10

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

#### Descripción general de lo encontrado:

Alejandra no tiene encuentros biológicos ya que al caso de la usaria no ha sido asignado a una autoridad o administrador que lo atienda. Kelly: atenciones en salud al día, pendiente terminar tratamiento por odontólogo ya tiene cita para el 13 de febrero vinculada al sistema educativo indígena.

Kelly: atenciones en salud al día.

Esta pendiente que la notificación de la fundación

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 1561 DE 2012



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

Valore el respectivo control con los cuartos.

#### 4.3. DOCUMENTACIÓN

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

#### Observaciones:

La documentación de cada una de las cuartas este día debidamente organizada y cada una con sus atenciones según necesidades de cada cuarto.

| ELEMENTOS DE DOTACIÓN | 1  |    | 2  |    | 3  |    | 4  |    | 5  |    |
|-----------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
|                       | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| Básica                | X  |    | X  |    | X  |    | X  |    | X  |    |

**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 CBF Y A LA LEY 1581 DE 2012



**PROCESO PROTECCIÓN****FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR**

F14.MO4.P

27/07/2021

Versión 1

Página 7 de 10

|                         |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |
|-------------------------|---|--|---|--|---|--|---|--|--|--|
| Personal                | X |  | X |  | X |  | X |  |  |  |
| Escolar                 | X |  | X |  | X |  | X |  |  |  |
| Aseo e higiene personal | X |  | X |  | X |  | X |  |  |  |

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

Los chicos cuentan con su dotación al día y en buen estado.

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

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

**Observaciones:**

Carpeta de la Unidad Asesora, con documentación al día. Se recomienda actualizar formatos de la función social ya te falta.

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

|                                                                                   |                                                                                                                                |           |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------|
|  | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><br><b>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR</b> | F14.MO4.P | 27/07/2021     |
|                                                                                   |                                                                                                                                | Versión 1 | Página 8 de 10 |

**Revisión de espacios:**

**En cada casilla coloque**

|           |                                                  |
|-----------|--------------------------------------------------|
| <b>SI</b> | Si el área o espacio cuenta con la condición.    |
| <b>NO</b> | Si el área o espacio no cuenta con la condición. |

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

**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

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

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

La Unidad de Servicios de Bienestar Familiar, instalada en la casa de los padres, tiene agua limpia y adecuada en cantidad suficiente.

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

Se recomienda continuar con el buen servicio de los hallazgos.

#### Actividades desarrolladas en la visita:

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

#### Resultados de la Visita:

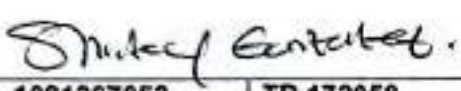
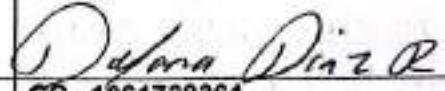
(Según lo contemplado en Proceso de Seguimiento y Asesoría)

- ☒ Condiciones satisfactorias
- ☐ Incumplimiento parcial que no reviste gravedad, justificado.
- ☐ Incumplimiento que requiere corrección, inmediata, no justificado.
- ☐ Incumplimiento que reviste necesidad de Solicitud de cumplimiento de Rol.

Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo a la Política de Tratamiento de Datos Personales del IBF y a la Ley 1501 de 2012.



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

|                                                                                                                                           |           |                                                                                                                                           |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Nombres y apellidos de la persona que realiza la visita</b><br><br><b>SHIRLEY GONZALEZ ORDOÑEZ</b>                                     |           | <b>Nombres y apellidos de la persona que recibe la visita</b><br><br><b>DAYANA CATERIN DIAZ RODRIGUEZ</b>                                 |  |
| <b>Firma de la persona que realiza la visita</b><br><br> |           | <b>Firma de la persona que recibe la visita</b><br><br> |  |
| CC. 1081397052                                                                                                                            | TP.172058 | CC. 1061728361                                                                                                                            |  |
| Celular: 3147988239                                                                                                                       |           | Celular: 3137164889                                                                                                                       |  |
| <b>Correo electrónico:</b><br>HSPSICOLOGIAPLATA@FUNDACIONYOTECUIDO.COM                                                                    |           | <b>Correo electrónico:</b><br>dayanita.0512@hotmail.com                                                                                   |  |

**Notas:**

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

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

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

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

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

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

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

| OBSERVACION GENERAL                                    |
|--------------------------------------------------------|
| Valery cuenta con su dentadura y buen uso de la misma. |

FIRMA O HUELLA DEL USUARIO: VALERY YULITZA ENCISO B

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA: Diana Diaz R

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Shirley Contreras

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO  
NIT: 901496702-9  
Cel. 3206193497



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

| DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONAL PARA NIÑOS Y NIÑAS DE CERO (0) A DOS (2) AÑOS |    |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|
| PERSONAL                                                                                            |    |    |
| ELEMENTO                                                                                            | SI | NO |
| Crema anti pañalitis                                                                                | X  |    |
| Jabón                                                                                               | X  |    |
| Cepillo dental                                                                                      | X  |    |
| Peinilla o cepillo                                                                                  | X  |    |

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

| OBSERVACION GENERAL                          |
|----------------------------------------------|
| Dentro de cuenta con la dotación y buen uso. |

FIRMA O HUELLA DEL USUARIO: No firma.

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA: [Firma]

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: [Firma]

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO  
NIT: 901496702-9  
Cel. 3206193497

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

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

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

| OBSERVACION GENERAL                                   |
|-------------------------------------------------------|
| Kelly cuenta con su documentación de aseo y Buan etc. |

FIRMA O HUELLA DEL USUARIO: \_\_\_\_\_

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA: Delfora Diaz R.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Shirley Gonzalez

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO  
NIT: 901496702-9  
Cel. 3206193497



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

**DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONAL PARA NIÑOS Y NIÑAS DE TRES (3) A ONCE (11) AÑOS**

| ELEMENTO                             | PERSONAL |    |
|--------------------------------------|----------|----|
|                                      | SI       | NO |
| Jabón                                | X        |    |
| Cepillo dental                       | X        |    |
| Ceda dental                          | X        |    |
| Peinilla o cepillo                   | X        |    |
| Tapabocas dos unidades por cada niño | ^        |    |

**DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONAL PARA NIÑOS Y NIÑAS DE TRES (3) A ONCE (11) AÑOS**

| ELEMENTO                     | USO COMUN |    |
|------------------------------|-----------|----|
|                              | SI        | NO |
| Crema de manos y cuerpo      | X         |    |
| Bloqueador solar             | X         |    |
| Champú                       | X         |    |
| Crema dental                 | X         |    |
| Papel Higiénico              | X         |    |
| Gel Antibacterial            | X         |    |
| Cepillo y betún para zapatos | X         |    |

**OBSERVACION GENERAL**

Maria Alejandra cuenta con su dentadura al día y buena

FIRMA O HUELLA DEL USUARIO: Maria Alejandra

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA: Daphne Diaz R.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Shirley Cantales

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

NIT: 901496702-9

Cel. 3206193497

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

CONTROL USO DE LA BIENESTARINA UNIDADES DE SERVICIO

|                                           |            |     |              |             |                      |
|-------------------------------------------|------------|-----|--------------|-------------|----------------------|
| FECHA DE LA VISITA                        | 11/02/2025 |     | CENTRO ZONAL | La Placeta. |                      |
| NOMBRES Y APELLIDOS DE LA MADRE SUSTITUTA |            |     |              |             |                      |
| Danyela Caterin Diaz.                     |            |     |              |             |                      |
|                                           | SI         | NO: | UNIDAD AAVN  | LOTE        | FECHA DE VENCIMIENTO |
| ¿LA UNIDAD CUENTAN CON AAVN?              |            | X   | /            | /           | /                    |

|                                                                                                                                      |    |                            |               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----------------------------|---------------|
|                                                                                                                                      | SI | NO:                        | OBSERVACIONES |
| ¿LAS UNIDADES AAVN SE ENCUENTRAN ALMACENADAS DEACUERDO A LO QUE INDICA EL LINEAMIENTO?                                               | /  | X                          | /             |
| <p>COMPROMISO Y RECOMENDACIONES:</p> <p>En la unidad que se trabaja hecho no de estar garantizando con tener con el uso de este.</p> |    |                            |               |
| FIRMA MADRE SUSTITUTA                                                                                                                |    | NOMBRE Y FIRMA PROFESIONAL |               |
| Danyela Diaz R                                                                                                                       |    | Shirley Gonzalez           |               |

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO  
NIT: 901496702-9  
Cel. 3206193497



FORMATO ENCUESTA DE SATISFACCION  
VISITA DE SEGUIMIENTO A UNIDADES DE SERVICIOS

VERSION 1 FOMTC-005- 01/05/2003

FECHA DE APROBACION 01/05/2003

FECHA: 11/02/2025  
NOMBRE DE LA MADRE SUSTITUTA: Dicyana Caterin Diaz  
CENTRO ZONAL: La Hacha  
NOMBRE DEL PROFESIONAL A EVALUAR: Shirley Gonzalez

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

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

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

|                                                                                                                                     | SI | NO |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|
| 6. ¿El profesional socializó de forma clara y concisa la visita de seguimiento realizada?                                           | ✓  |    |
| 7. ¿El profesional fue respetuoso en todo el proceso de seguimiento con los niños, niñas, adolescentes y jóvenes durante la visita? | ✓  |    |
| 8. ¿Es clara la información suministrada por el profesional durante la visita?                                                      | ✓  |    |
| 9. ¿El profesional al desplazarse por la vivienda, solicita permiso?                                                                | ✓  |    |
| 10. ¿El profesional es respetuoso al llegar al hogar para realizar la visita?                                                       | ✓  |    |

Observaciones de la Madre Sustituta:

*Dicyana Diaz R*  
FIRMA DE LA MADRE SUSTITUTA





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

### LISTA DE CHEQUEO

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

Nombre responsable unidad de servicio: Dra. Janice Caterin Diaz

Dirección: Calle 14 N # 1a - 52 E

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



FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

NIT: 901496702-9

Calle 11 N 3 -80

Cel. 3206193497

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

OBSERVACIONES

---



---



---

|                                                               |           |
|---------------------------------------------------------------|-----------|
| Nombres y apellidos de la persona que realiza la verificación |           |
| Shirley Contreras                                             |           |
| Firma de la persona que realiza la verificación               |           |
| Shirley Contreras                                             |           |
| CC. 1081347052                                                | TP. 17258 |
| Celular: 314988139                                            |           |
| Correo electrónico:                                           |           |



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

**FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR<sup>1</sup>**

Fecha de visita: 13-02-2025

|                    |                                      |                                       |                                |
|--------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|
| Hogar<br>Sustituto | Vulneración <input type="checkbox"/> | Discapacidad <input type="checkbox"/> | Tutor <input type="checkbox"/> |
|--------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|

|               |                                   |                                     |
|---------------|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Hogar de paso | Familiar <input type="checkbox"/> | Casa hogar <input type="checkbox"/> |
|---------------|-----------------------------------|-------------------------------------|

Regional: HUILA

Centro Zonal: LA PLATA

Entidad que realiza el seguimiento:

|                                           |                                                           |                        |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------|
| Nombre<br>FUNDACION SOCIAL YO TE<br>CUIDO | Dirección<br>CALLE 13 # 5E - 34 BARRIO VILLA<br>DEL PRADO | Teléfono<br>3124564343 |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------|

Profesional que realiza el seguimiento:

|                                                  |                       |                           |
|--------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------|
| Nombres y apellidos<br><br>CRISTIAN CAMILO ARIAS | CC.<br><br>1010242019 | Celular<br><br>3112431071 |
|--------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------|

Última visita de seguimiento al Hogar:

|                                   |                                                                                           |                                               |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Fecha visita<br><u>29-01-2025</u> | Nombres y apellidos del Profesional que<br>realizó la visita<br><u>Erica Katherine P.</u> | Entidad que realizó la visita<br><u>ICBF.</u> |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|

**1. IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR**

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

**Antes de Imprimir este documento... piense en el medio ambiente!**

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

|                                                                                   |                                                                                                                                |           |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------|
|  | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><br><b>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR</b> | F14.MO4.P | 27/07/2021     |
|                                                                                   |                                                                                                                                | Versión 1 | Página 2 de 10 |

|                              |                             |                                                |                       |
|------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------|-----------------------|
| <b>Responsable del Hogar</b> | Primer apellido<br>VALENCIA | Segundo Apellido<br>LOSADA                     | Nombres<br>ANA MILENA |
| Identificación: 55.131.290   |                             |                                                |                       |
| Dirección:<br>10E N° 11-03   |                             | Tel. Fijo                                      | Celular<br>3132626213 |
| Barrio:<br>VILLA DEL CAMBIS  |                             | Correo electrónico:<br>amvalencial@hotmail.com |                       |

## 2. OBJETIVO DE LA VISITA

|                                                           |                                            |                                                     |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Seguimiento periódico <input checked="" type="checkbox"/> | Plan Mejoramiento <input type="checkbox"/> | Seguimiento extraordinario <input type="checkbox"/> |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------|

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

| N° | Nombre del niño, niña y adolescente en P.A.R.D. | Fecha de nacimiento | No. identificación | No. SIM         | Fecha ingreso a la Unidad de Servicio | Autoridad que adoptó la medida                          |
|----|-------------------------------------------------|---------------------|--------------------|-----------------|---------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| 1  | LEIDY JOHANA MENSA MOPAN                        | 1/06/2012           | T.I<br>1145827589  | 23437299        | 02/01/2025                            | COMISARIA LA PLATA/NATALIA LOZANO                       |
| 2  | FRANKLIN SMITH BORJA                            | 09-10-2024          | RC<br>1145833595   | 23438640        | 02/01/2025                            | DEFENSORIA PRIMERA ALONSO MARTINEZ                      |
| 3  | KELLY JHOANA FERNANDEZ PENA                     | 9-07-2014           | T.I<br>1080265163  | SIN INFORMACION | 24-01-2025                            | COMISARIA DE FAMILIA LA ARGENTINA ALEXIS NIKOLAI PATIÑO |

<sup>2</sup> Los Planes de Mejoramiento solo podrán ser impuestos por ICBF, la Entidad Territorial o el Operador de la Modalidad.  
**Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!**



|                                                                                                         |                                                                                                                                |           |                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------|
| <br>BIENESTAR FAMILIAR | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><br><b>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR</b> | F14.MO4.P | 27/07/2021     |
|                                                                                                         |                                                                                                                                | Versión 1 | Página 3 de 10 |

|   |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |

\* Anule los renglones no utilizados

#### 4. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA

##### 4.1. FORTALECIMIENTO PERSONAL

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

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.



|                                                                                                         |                                                                                                                                |           |                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------|
| <br>BIENESTAR FAMILIAR | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><br><b>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR</b> | F14.M04.P | 27/07/2021     |
|                                                                                                         |                                                                                                                                | Versión 1 | Página 4 de 10 |

|                                                  |                                                                    |                                                                    |                                                                    |                                                         |                                                         |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Cuenta con el respectivo documento de identidad. | <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| Recibe atención psicosocial.                     | <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |

**Descripción general de lo encontrado:**

- Leidy: tuvo atención psiquiátrica 12-02-2025, terapia de rehabilitación 15-01-2025 y 5-2-2025, el 12-02-2025 avanzaron 12 sesiones de estas, estar a la espera de la 1ª fecha. Tiene control de psiquiatría en 2 meses, debe llevar Boletín y atenciones de terapia de rehabilitación.
- Franklin: tuvo pediatría 31-01-2025 tiene control el 28-02-2025, tiene pendiente. Gastroenterología: 26-02-2025, llevar resultados del oftalmólogo Pediatra, Tiene Neurología: 27-02-2025, endocrinología 27-02-2025, Nefrólogo 14-02-2025, Fisiología 19-02-2025.
- Kelly Gladys: No cuenta con atenciones en Salud porque no tiene todavía portabilidad, se encontraba en Casalub Esp, tiene pendiente dotación Kit escolar, por parte del la Fundación.

**4.2. FORTALECIMIENTO DE FAMILIA Y RED VINCULAR:**

|                                                               | 1                                                                  | 2                                                                  | 3                                                                  | 4                                                       | 5                                                       |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Mantiene contacto con su familia y/o red vincular.            | <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| Participa en actividades artísticas, deportivas y culturales. | <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |

**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

**PROCESO PROTECCIÓN**

F14.MO4.P

27/07/2021

**FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS,  
ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR**

Versión 1

Página 5 de 10

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

**Descripción general de lo encontrado:**

Jesdy: está inscrita en currante como actividad extracurricular, fracción de bido a la edad no participa en actividades extracurriculares, no expresa ideas y opiniones, no realiza prácticas de autocuidado y autoprotección, Jesdy debido a que se encuentra en aceptabilidad no recibe encuentros biológicos, Fracción recibe encuentros biológicos cada 8 días →

**Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiental**

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 1501 DE 2012





## PROCESO PROTECCIÓN

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

F14.MO4.P

27/07/2021

Versión 1

Página 6 de 10

Kelly reunión video (llamada) solamente 1 vez cuando se encontraba en Ecuador, en febrero reunión en persona con los progenitores

### 4.3. DOCUMENTACIÓN

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

#### Observaciones:

Las carpetas de los usuarios se encuentran debidamente archivadas, organizadas, legajadas y actualizadas a la fecha. Franklin debido a la edad no asiste al área educativa, los cuadernos se encuentran actualizados y debidamente diligenciados.

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

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

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

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

La dotación de los usuarios se encuentra debidamente organizada, en óptimas condiciones de uso y uso personal. Franklin debido a la edad no asiste al ámbito educativo, las usuarias Lady y Kelly organizan la dotación, la Madre Sustituta orienta y fortalece el cuidado de los elementos de uso personal.

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

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

**Observaciones:**

La carpeta de la Madre Sustituta se encuentra organizada, archivada y actualizada a la fecha de la visita.

**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



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

La unidad de Servicio se encuentra organizada, en óptimas condiciones de higiene y asepsia, garantiza el esparcimiento de los usuarios. La cocina y alacena cuentan con alimentos en buenas condiciones de consumo. Al momento de la visita se encuentran los usuarios y se observan en buena presentación personal.

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

→ No se dejan hallazgos.

Se recomienda a la Ma. Continúa garantizando las atenciones y procesos que requieren los usuarios, dar a conocer a las autoridades Administrativas y operativas, cualquier evaluación que se presente en la unidad de Servicio.

#### Actividades desarrolladas en la visita:

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

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

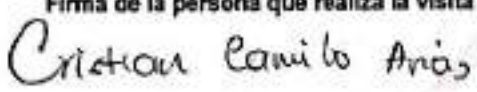
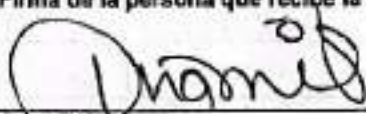
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

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



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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p align="center"><b>Resultados de la Visita:</b></p> <p align="center">(Según lo contemplado en Proceso de Seguimiento y Asesoría)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Condiciones satisfactorias</p> <p><input type="checkbox"/> Incumplimiento parcial que no reviste gravedad, justificado.</p> <p><input type="checkbox"/> Incumplimiento que requiere corrección, inmediata, no justificado.</p> <p><input type="checkbox"/> Incumplimiento que reviste necesidad de Solicitud de cumplimiento de Rol.</p> |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

|                                                                                                                                         |                |                                                                                                                                         |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Nombres y apellidos de la persona que realiza la visita</b><br><b>CRISTIAN CAMILO ARIAS ARIAS</b>                                    |                | <b>Nombres y apellidos de la persona que recibe la visita</b><br><b>ANA MILENA VALENCIA LOSADA</b>                                      |  |
| <b>Firma de la persona que realiza la visita</b><br> |                | <b>Firma de la persona que recibe la visita</b><br> |  |
| CC. 1010242019                                                                                                                          | TP. 1010242019 | CC. 29.122.846                                                                                                                          |  |
| Celular: 3112431071                                                                                                                     |                | Celular: 3132626213                                                                                                                     |  |
| Correo electrónico:<br>yotecuidofundacionsocial@gmail.com                                                                               |                | Correo electrónico: amvalencial@hotmail.com                                                                                             |  |

**Notas:**

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

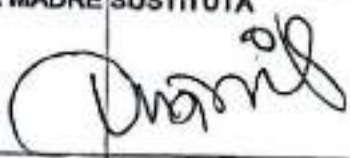
**Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!**

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

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

CONTROL USO DE LA BIENESTARINA UNIDADES DE SERVICIO

|                                           |             |              |                      |
|-------------------------------------------|-------------|--------------|----------------------|
| FECHA DE LA VISITA                        | 13-02-2025. | CENTRO ZONAL | La Plata.            |
| NOMBRES Y APELLIDOS DE LA MADRE SUSTITUTA |             |              |                      |
| Ana Milena Valencia.                      |             |              |                      |
|                                           | SI          | NO:          | UNIDAD AAVN          |
|                                           |             |              | LOTE                 |
|                                           |             |              | FECHA DE VENCIMIENTO |
| ¿LA UNIDAD CUENTAN CON AAVN?              |             | X            |                      |
|                                           |             |              |                      |
|                                           |             |              |                      |
|                                           |             |              |                      |

|                                                                                        |    |                               |                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----|-------------------------------|------------------------------------------------|
|                                                                                        | SI | NO:                           | OBSERVACIONES                                  |
| ¿LAS UNIDADES AAVN SE ENCUENTRAN ALMACENADAS DEACUERDO A LO QUE INDICA EL LINEAMIENTO? |    | X                             | La madre sustituta no cuenta con Bienestarina. |
| COMPROMISO Y RECOMENDACIONES:                                                          |    |                               |                                                |
| FIRMA MADRE SUSTITUTA                                                                  |    | NOMBRE Y FIRMA PROFESIONAL    |                                                |
|     |    | <p>Christian Camilo Arias</p> |                                                |

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO  
NIT: 901496702-9  
Cel. 3206193497



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

### LISTA DE CHEQUEO

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

Nombre responsable unidad de servicio: Ana Milena Valencia

Dirección: IOE # 71-03 Villa del Bambú

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





FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

NIT: 901496702-9

Calle 11 N 3 -80

Cel. 3206193497

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

OBSERVACIONES

La vivienda cuenta con escaleras, balcones por ende no requiere para mano.

|                                                               |               |
|---------------------------------------------------------------|---------------|
| Nombres y apellidos de la persona que realiza la verificación |               |
| Cristian Camilo Airo                                          |               |
| Firma de la persona que realiza la verificación               |               |
| Cristian Camilo Airo                                          |               |
| CC. 101042019                                                 | TP. 101042019 |
| Celular: 311 2431071.                                         |               |
| Correo electrónico:                                           |               |

|                                                                                                                                     |                                                                                                 |           |                                 |         |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------------------|---------|-----------|
|                                                    | <b>FORMATO ENCUESTA DE SATISFACCION</b><br><b>VISITA DE SEGUIMIENTO A UNIDADES DE SERVICIOS</b> |           | VERSIÓN: PSYTO-0004- 01/04/2022 |         |           |
|                                                                                                                                     |                                                                                                 |           | FECHA DE APROBACIÓN: 01/04/2022 |         |           |
| FECHA: 13-02-2025                                                                                                                   |                                                                                                 |           |                                 |         |           |
| NOMBRE DE LA MADRE SUSTITUTA: Ana Milena Valencia                                                                                   |                                                                                                 |           |                                 |         |           |
| CENTRO ZONAL: 101 Plata                                                                                                             |                                                                                                 |           |                                 |         |           |
| NOMBRE DEL PROFESIONAL A EVALUAR: Christian Cosmillo Pineda                                                                         |                                                                                                 |           |                                 |         |           |
| OPINIÓN PERSONAL (Califique en cada caso con una X según corresponda)                                                               |                                                                                                 |           |                                 |         |           |
| ASPECTO A EVALUAR                                                                                                                   |                                                                                                 | MUY BUENO | BUENO                           | REGULAR | A MEJORAR |
| 1. ¿Cómo califica la visita de seguimiento realizada por el profesional?                                                            |                                                                                                 | X         |                                 |         |           |
| 2. ¿Cómo fue la forma en la que el profesional dio las orientaciones, recomendaciones y sugerencias durante la visita?              |                                                                                                 | X         |                                 |         |           |
| 3. ¿Cómo califica el tiempo y la forma en la que se realizó la visita?                                                              |                                                                                                 | X         |                                 |         |           |
| 4. ¿Cómo fue la actitud del profesional durante la visita?                                                                          |                                                                                                 | X         |                                 |         |           |
| 5. ¿Cómo fue el trato del profesional que realizó la visita?                                                                        |                                                                                                 | X         |                                 |         |           |
|                                                                                                                                     |                                                                                                 | X         |                                 |         |           |
| OPINIÓN PERSONAL (Califique en cada caso con una X según corresponda)                                                               |                                                                                                 |           |                                 | SI      | NO        |
| 5. ¿El profesional socializa de forma clara y concisa la visita de seguimiento realizada?                                           |                                                                                                 |           |                                 | X       |           |
| 6. ¿El profesional fue respetuoso en todo el proceso de seguimiento con los niños, niñas, adolescentes y jóvenes durante la visita? |                                                                                                 |           |                                 | X       |           |
| 7. ¿Es clara la información suministrada por el profesional durante la visita?                                                      |                                                                                                 |           |                                 | X       |           |
| 8. ¿El profesional al desplazarse por la vivienda, solicita permiso?                                                                |                                                                                                 |           |                                 | X       |           |
| 9. ¿El profesional es respetuoso al llegar al hogar para realizar la visita?                                                        |                                                                                                 |           |                                 | X       |           |
| Observaciones de la Madre Sustituta:                                                                                                |                                                                                                 |           |                                 |         |           |
|                                                 |                                                                                                 |           |                                 |         |           |
| FIRMA DE LA MADRE SUSTITUTA                                                                                                         |                                                                                                 |           |                                 |         |           |



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

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

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

| OBSERVACION GENERAL               |
|-----------------------------------|
| La usuaria cuenta con la dotación |

FIRMA O HUELLA DEL USUARIO: Kelly Johana

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA: Diana

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Cristian Camilo A.

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO  
NIT: 901496702-9  
Cel. 3206193497

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

| DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONAL PARA NIÑOS Y NIÑAS DE CERO (0) A DOS (2) AÑOS |    |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|
| PERSONAL                                                                                            |    |    |
| ELEMENTO                                                                                            | SI | NO |
| Crema anti pañalitis                                                                                | X  |    |
| Jabón                                                                                               | X  |    |
| Cepillo dental                                                                                      | X  |    |
| Peinilla o cepillo                                                                                  | X  |    |

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

| OBSERVACION GENERAL               |
|-----------------------------------|
| La usuario cuenta con la dotación |

**FIRMA O HUELLA DEL USUARIO:** No firmo.  
**FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA:** Diana  
**FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO:** Cristina Camila Irujo

**FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO**  
**NIT: 901496702-9**  
**Cel. 3206193497**



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

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

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

| OBSERVACION GENERAL               |
|-----------------------------------|
| La usuaria cuenta con la dotación |

FIRMA O HUELLA DEL USUARIO: Ledy Johanna Gersa

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA: Unani

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: Cristian Camilo Ariza

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO  
NIT: 901496702-9  
Cel. 3206193497



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

---

## APOYO PARA LA SOLICITUD DE HISTORIA CLINICA O EVOLUCION MEDICA DE LA USUARIA JENNIFER DANIELA RAMOS T.I 1.077.862.203

1 mensaje

---

**FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO** <gestordecasoyotecuido.pitalito@gmail.com>  
Para: Claudio.Lopez@icbf.gov.co

17 de febrero de 2025, 19:01

17-02-2025

Pitalito- Huila

Doctor:  
Claudio Hernan lopez  
Defensor cuarto de familia  
ICBF

Cordial saludo

De manera atenta y respetuosamente nos dirigimos a su despacho con el fin de solicitar su apoyo como máxima autoridad, para la solicitud de la historia clínica o evolución médica que de la usuaria JENNIFER DANIELA RAMOS T.I 1.077.862.203 quien actualmente se encuentra internada en la clínica de salud mental **Sanament** enl municipio de Rivera - Huila, nuestra petición corresponde a que desde el operador es necesario conocer el estado actual de salud de la adolescente y esta información solo se la entregan a usted doctor Hernan como máxima autoridad por dicho motivo recurrimos para que desde su gestion se logren emitir las historias clinicas conocer el estado actual y evolución de jennifer y finalmente adelantar acciones necesarias desde el operador no siendo más nuestro motivo de solicitud quedamos atentos a su amable y pronta respuesta.

adjunto correo de la entidad prestadora del servicio:

- [clincasm@gmail.com](mailto:clincasm@gmail.com)  
contacto:



+57 314 3699561

Otra categoría

Cerrado ahora



Compartir

Atentamente:

Nicolas Castaño  
Gestor de caso  
Contacto:3118241198  
Fundación social yo te cuido.





# ACTA DE DOTACIÓN

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

## DATOS DE LA ENTREGA:

Nombre completo: ANGEL JACOB REDIN OYUNE  
Fecha: lunes, febrero 17, 2025  
Modalidad: HOGAR SUSTITUTO  
Responsable: ELVIA YOLIMA SANCHEZ  
Centro Zonal: LA PLATA  
Motivo: DOTACION KIT ESCOLAR

## CATEGORÍA

ESCOLAR

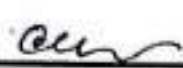
| ITEM | CATEGORIA      | ELEMENTO A ENTREGAR    | CANTIDAD |
|------|----------------|------------------------|----------|
| 1    | KIT PREESCOLAR | MEDIO FOAMI            | 1        |
| 2    | KIT PREESCOLAR | FOAMI ESCARCHADO       | 1        |
| 3    | KIT PREESCOLAR | PAPEL SEDA             | 6        |
| 4    | KIT PREESCOLAR | YENGA                  | 1        |
| 5    | KIT PREESCOLAR | VINILO                 | 1        |
| 6    | KIT PREESCOLAR | PLASTILINA             | 1        |
| 7    | KIT PREESCOLAR | SILICONA               | 1        |
| 8    | KIT PREESCOLAR | BLOCK IRIS             | 1        |
| 9    | KIT PREESCOLAR | CAJA DE COLORES        | 1        |
| 10   | KIT PREESCOLAR | CUADERNO 100 HOJAS     | 2        |
| 11   | KIT PREESCOLAR | CUADERNO CUADRO GRANDE | 1        |
| 12   | KIT PREESCOLAR | BORRADOR               | 1        |
| 13   | KIT PREESCOLAR | SACAPUNTA              | 1        |
| 14   | KIT PREESCOLAR | TOALLA                 | 1        |
| 15   | KIT PREESCOLAR | CORREA                 | 1        |
| 16   | KIT PREESCOLAR | DELANTAL               | 1        |
| 17   | KIT PREESCOLAR | COLBON                 | 1        |

1

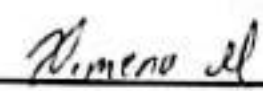
| ITEM | CATEGORIA      | ELEMENTO A ENTREGAR | CANTIDAD |
|------|----------------|---------------------|----------|
| 18   | KIT PREESCOLAR | PINCELES            | 2        |
| 19   | KIT PREESCOLAR | ALGODON             | 1        |
| 20   | KIT PREESCOLAR | LAPIZ ROJO          | 1        |
| 21   | KIT PREESCOLAR | RESALTADORES        | 2        |
| 22   | KIT PREESCOLAR | CINTA               | 1        |
| 23   | KIT PREESCOLAR | PAPEL CREPE         | 6        |

**CANTIDAD TOTAL**

**36**

Firma de quien recibe: 

ELVIA YOLIMA SANCHEZ

Firma de quien entrega: 

XIMENA TRUJILLO



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

---

## SOLICITUD HISTORIA CLINIA DEL USUARIO SEBASTIAN TAMAYO PARRA T.I 1082129516

1 mensaje

---

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

17 de febrero de 2025,  
9:57

Para: hspsubgerenciatc@hospitalpitalito.gov.co, COORDINADOR 1 FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO  
<coordinador1yotecuido@gmail.com>

17 -02 - 2024

Pitalito - Huila

Selores:  
Hospital departamental San Antonio

Cordial saludo

De manera respetuosa nos dirigimos al encargado de historias clínicas  
De que por favor nos facilite la historia clínica de la usuario  
-SEBASTIAN TAMAYO PARRA. Identificado con T.I 1.082.129.516 quien se encuentre recibiendo  
atención medica desde los servicios que ofrece la entidad Hospital departamental san antonio.  
El motivo de nuestra solicitud corresponde a que requerimos de la HISTORIA CLÍNICA del usuario en  
mención puesto que el se encuentra bajo protección del ICBF y es necesario este soporte para adelantar  
gestiones pertinentes a favor del niño, adicionalmente porque la autoridad administrativa y el centro zonal  
ICBF pitalito los solicita con el fin de tener conocimiento a profundidad de las atenciones médicas que  
recibió a lo largo de los días que se encontró dentro de la unidad de servicio desde el día 4 de febrero, no  
siendo más nuestro motivo de solicitud quedamos atentos a su amable y pronta respuesta

Atentamente

Nicolás castaño  
Gestor de caso  
Fundación social yo te cuido  
Operador ICBF  
Centro zonal Pitalito  
Contacto: 3118241198



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

## SOLICITUD AUTORIZACION COMPRA DE SUPLEMENTOS VITAMINICOS PARA EL USUARIO SEBASTIAN TAMAYO PARRA

1 mensaje

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

25 de febrero de 2025,  
15:22

Para: Comisaria de Familia de Guadalupe <comisaria@guadalupe-huila.gov.co>, COORDINADOR 1 FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <coordinador1yotecuido@gmail.com>, FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO <coordinador2yotecuido@gmail.com>, irma.almario@icbf.gov.co

Pitalito - huila

Doctor  
Miguel Andres mosquera  
Comisario de familia  
Municipio de Guadalupe

Cordial saludo

de manera atenta me permito remitir solicitud y orden médica para la compra de suplementos vitamínicos que requiere el usuaria SEBASTIAN TAMAYO PARRA el cual se encuentra hospitalizado en clínica de salud mental SANAMENT en el municipio de rivera no siendo más nuestro motivo de solicitud adjunto cotización de los suplementos vitamínicos fórmula y orden para la compra de los suplementos solicitud realizada por la madre sustituta

no siendo más nuestro motivo de solicitud quedamos atentos a su amable y más pronta respuesta.

Atentamente

Nicolas Castaño  
Gestor de caso  
Fundacion social yo te cuido  
Contacto : 3118241198

adjunto anexos

---

### 3 adjuntos



**Pitalito 25 de febrero 2025.docx**  
13K



**FORMULA SEBASTIAN TAMAYO.pdf**  
324K



**CamScanner 22-02-2025 20.28.pdf**  
535K



Gestora de caso La Plata Huila &lt;laplatahuilagestoradecaso@gmail.com&gt;

## Apoyo consulta oftalmología pediátrica

4 mensajes

**ana milena valencia losada** <amvalencial@hotmail.com>

9 de enero de 2025, 15:16

Para: "laplatahuilagestoradecaso@gmail.com" &lt;laplatahuilagestoradecaso@gmail.com&gt;

Buenas tardes solicito su apoyo para gestionar la asignación de cita de oftalmología pediátrica para el menor FRANKLIN SMITH BORJA la cual fué direccionada para la entidad Oftalmolaser ([citas@oftalmolasersa.com.co](mailto:citas@oftalmolasersa.com.co)) de la ciudad de Neiva y desde hace más de un mes se encuentra en lista de espera.

Adjunto historia clínica y orden médica.

Agradezco de antemano su amable gestión.

Ana Milena Valencia  
Madre sustituta del menor

Obtener [Outlook para Android](#)

**ana milena valencia losada** <amvalencial@hotmail.com>

9 de enero de 2025, 16:01

Para: "laplatahuilagestoradecaso@gmail.com" &lt;laplatahuilagestoradecaso@gmail.com&gt;

Adjunto orden médica e historia clínica para la gestión.

Muchas gracias

Obtener [Outlook para Android](#)

**From:** ana milena valencia losada <[amvalencial@hotmail.com](mailto:amvalencial@hotmail.com)>**Sent:** Thursday, January 9, 2025 3:16:52 PM**To:** [laplatahuilagestoradecaso@gmail.com](mailto:laplatahuilagestoradecaso@gmail.com) <[laplatahuilagestoradecaso@gmail.com](mailto:laplatahuilagestoradecaso@gmail.com)>**Subject:** Apoyo consulta oftalmología pediátrica

[El texto citado está oculto]

### 2 adjuntos

**ordenes gastro FRANKLIN .pdf**

597K

**GASTRO Franklin Oct.pdf**

878K

**Gestora de caso La Plata Huila** <laplatahuilagestoradecaso@gmail.com>

3 de febrero de 2025, 13:51

Para: [contactenos@oftalmolasersa.com.co](mailto:contactenos@oftalmolasersa.com.co), ana milena valencia losada <[amvalencial@hotmail.com](mailto:amvalencial@hotmail.com)>, [correointernosns@supersalud.gov.co](mailto:correointernosns@supersalud.gov.co)

La Plata Huila, 03 de febrero 2025

Cordial saludo

Señores  
Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo



En calidad de Gestora de caso de la Fundación Social Yo Te Cuido muy respetuosamente pido la colaboración para agendar cita PRIORITARIA en **oftalmología pediátrica** para el usuario **FRANKLIN SMITH BORJA ALVITA** identificado con RC 1145833595 quien se encuentra bajo la protección del icbf.

Con el correo que antecede de madre sustituta ANA MILENA VALENCIA, se adjunta orden médica y número de autorización.

Agradezco colaboración y apoyo  
Quedando atenta

Atentamente,



LAURA XIMENA LOSADA ALVIRA  
Gestora de caso  
Fundación Social Yo Te Cuido La Plata  
[El texto citado está oculto]  
--

---

## 2 adjuntos

 **ordenes gastro FRANKLIN .pdf**  
597K

 **GASTRO Franklin Oct.pdf**  
878K

---

**CORREOINTERNOSNS** <correointernosns@supersalud.gov.co>  
Para: Gestora de caso La Plata Huila <laplatahuilagestoradecaso@gmail.com>

3 de febrero de 2025, 14:10

La Superintendencia Nacional De Salud le informa que su documento quedó radicado con el número

- 20259300400598112

Por favor no responder a este correo ya que es solo de gestión, para dar respuesta por favor escribir a [correointernosns@supersalud.gov.co](mailto:correointernosns@supersalud.gov.co).

---

**De:** Gestora de caso La Plata Huila <[laplatahuilagestoradecaso@gmail.com](mailto:laplatahuilagestoradecaso@gmail.com)>

**Enviado el:** lunes, 3 de febrero de 2025 1:52 p. m.

**Para:** [contactenos@oftalmolasersa.com.co](mailto:contactenos@oftalmolasersa.com.co); ana milena valencia losada <[amvalencial@hotmail.com](mailto:amvalencial@hotmail.com)>;  
CORREOINTERNOSNS <[correointernosns@supersalud.gov.co](mailto:correointernosns@supersalud.gov.co)>

**Asunto:** Fwd: Apoyo consulta oftalmología pediátrica

La Plata Huila, 03 de febrero 2025

Cordial saludo

Señores

Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo

En calidad de Gestora de caso de la Fundación Social Yo Te Cuido muy respetuosamente pido la colaboración para agendar cita PRIORITARIA en **oftalmología pediátrica** para el usuario **FRANKLIN SMITH BORJA ALVITA** identificado con RC 1145833595 quien se encuentra bajo la protección del icbf.

Con el correo que antecede de madre sustituta ANA MILENA VALENCIA, se adjunta orden médica y número de autorización.

Agradezco colaboración y apoyo

Quedando atenta

Atentamente,



LAURA XIMENA LOSADA ALVIRA

Gestora de caso

Fundación Social Yo Te Cuido La Plata

----- Forwarded message -----

De: **ana milena valencia losada** <[amvalencial@hotmail.com](mailto:amvalencial@hotmail.com)>

Date: jue, 9 ene 2025 a las 16:01

Subject: Re: Apoyo consulta oftalmología pediátrica

To: [laplatahuilagestoradecaso@gmail.com](mailto:laplatahuilagestoradecaso@gmail.com) <[laplatahuilagestoradecaso@gmail.com](mailto:laplatahuilagestoradecaso@gmail.com)>

Adjunto orden médica e historia clínica para la gestión.

Muchas gracias

Obtener Outlook para Android

---

**From:** ana milena valencia losada <[amvalencial@hotmail.com](mailto:amvalencial@hotmail.com)>

**Sent:** Thursday, January 9, 2025 3:16:52 PM

**To:** [laplatahuilagestoradecaso@gmail.com](mailto:laplatahuilagestoradecaso@gmail.com) <[laplatahuilagestoradecaso@gmail.com](mailto:laplatahuilagestoradecaso@gmail.com)>

**Subject:** Apoyo consulta oftalmología pediátrica

Buenas tardes solicito su apoyo para gestionar la asignación de cita de oftalmología pediátrica para el menor FRANKLIN SMITH BORJA la cual fué direccionada para la entidad Oftalmolaser ([citas@oftalmolasersa.com.co](mailto:citas@oftalmolasersa.com.co)) de la ciudad de Neiva y desde hace más de un mes se encuentra en lista de espera.

Adjunto historia clínica y orden médica.

Agradezco de antemano su amable gestión.

Ana Milena Valencia

Madre sustituta del menor

Obtener Outlook para Android

--



Cuenta de Servicios

**CORREOINTERNOSNS**

[correointernosns@supersalud.gov.co](mailto:correointernosns@supersalud.gov.co)

Teléfono: (571) 744 2000 ext=10242

Carrera 68a N.º 24b-10. Torre 3 Bogotá, Colombia

[www.supersalud.gov.co](http://www.supersalud.gov.co)

Nota: Las opiniones que contenga este mensaje son exclusivas de su autor y no necesariamente representan la opinión oficial de la Superintendencia Nacional de Salud o de sus autoridades. La información contenida en este e-mail es confidencial y sólo puede ser utilizada por el individuo o la compañía a la cual está dirigido. Si no es el receptor autorizado, cualquier retención, difusión, distribución o copia de este mensaje es prohibida y será sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor reenviarlo a la Superintendencia Nacional de Salud y borrar el mensaje recibido inmediatamente.

Note: The opinions expressed in this message are solely those of the author and do not necessarily represent the official views of the Superintendencia Nacional de Salud or its authorities. The information contained in this email is confidential and can only be used by the individual or entity to which it is addressed. If you are not the authorized recipient, any retention, dissemination, distribution or copying of this message is prohibited and punishable by law. If you receive this message by mistake, please forward it to the Superintendencia Nacional de Salud and delete the received message immediately.

# PLANILLA ENTREGA KIT ESCOLAR

2025 PITALITO - CONTRATO No. 41002102024

| ITEM | FECHA INGRESO | NOMBRE                                | NIT PREESCOLAR | NIT PRIMARIA | NIT SECUNDARIA | NIT UNIVERSITARIO | FECHA ENTREGA | CENTRO ZONAL | DEFENSORIA  | NOMBRE MADRE TUTITUTA    | FIRMA DE QUIEN RECIBE    |
|------|---------------|---------------------------------------|----------------|--------------|----------------|-------------------|---------------|--------------|-------------|--------------------------|--------------------------|
|      |               |                                       |                |              |                |                   |               |              |             |                          |                          |
| 1    | 11/08/2023    | ANYELA SULAY ORTIZ ZUÑIGA             |                | 1            |                |                   | 5/02/2025     | PITALITO     | ACEVEDO     | DIANA PATRICIA BARRIGÁN  | <i>[Signature]</i>       |
| 2    | 05/07/2018    | LEIDER SANTIAGO RODRIGUEZ             |                | 1            |                |                   | 5/02/2025     | PITALITO     | SEPTIMA     | MARYEN LUCIA NARVEZ UAJI | <i>Maryen Lucía U</i>    |
| 3    | 02/09/2024    | OSTIN SANTIAGO MURILLO MONTOYA        |                | 1            |                |                   | 5/02/2025     | PITALITO     | SEXTA       | MARYEN LUCIA NARVEZ UAJI | <i>Maryen Lucía U</i>    |
| 4    | 11/08/2023    | HECTOR STIVEN SAMBONI GOLONDRINO      |                | 1            |                |                   | 5/02/2025     | PITALITO     | SAN AGUSTÍN | MARYEN LUCIA NARVEZ UAJI | <i>Maryen Lucía U</i>    |
| 5    | 17/07/2019    | MARIA JOSE SALGADO VEGA               |                |              | 1              |                   | 5/02/2025     | PITALITO     | CUARTA      | YENI ANDREA ROJAS        | <i>Yeni Andrea R.</i>    |
| 6    | 18/04/2024    | HEIDY VANESSA PERAFÁN URBANO          |                |              | 1              |                   | 5/02/2025     | PITALITO     | TERCERA     | YENI ANDREA ROJAS        | <i>Yeni Andrea R.</i>    |
| 7    | 23/05/2022    | ASTRID NICOL MAGON TIQUE              |                | 1            |                |                   | 5/02/2025     | PITALITO     | CUARTA      | YENI ANDREA ROJAS        | <i>Yeni Andrea R.</i>    |
| 8    | 21/08/2024    | ANGEL DAVID CRUZ PEÑA                 |                | 1            |                |                   | 5/02/2025     | PITALITO     | CUARTA      | YENI ANDREA ROJAS        | <i>[Signature]</i>       |
| 9    | 11/01/2025    | SEBASTIAN TAMAYO PARRA                |                |              |                |                   | 5/02/2025     | GARZON       | GUADALUPE   | MADY YURANY PABON        | <i>Mady Yurany Pabon</i> |
| 10   | 11/01/2025    | DANIEL DE JESUS TAMAYO PARRA          |                |              |                |                   | 5/02/2025     | GARZON       | GUADALUPE   | MADY YURANY PABON        | <i>Mady Yurany Pabon</i> |
| 11   | 24/01/2025    | DERLY YULIANA MUÑOZ GOMEZ             |                | 1            |                |                   | 5/02/2025     | GARZON       | SUAZA       | MADY YURANY PABON        | <i>Mady Yurany Pabon</i> |
| 12   | 24/01/2025    | NORBERTO ANDRES MUÑOZ GOMEZ           |                | 1            |                |                   | 5/02/2025     | GARZON       | SUAZA       | MADY YURANY PABON        | <i>Mady Yurany Pabon</i> |
| 13   | 11/08/2023    | ELIZABETH MILAGROS SAMBONI GOLONDRINO | 1              |              |                |                   | 5/02/2025     | PITALITO     | SAN AGUSTÍN | OMAIRA DIAZ MOLINA       | <i>[Signature]</i>       |
| 14   | 11/08/2023    | YASTIN LEANDRO SAMBONI GOLONDRINO     |                | 1            |                |                   | 5/02/2025     | PITALITO     | SAN AGUSTÍN | OMAIRA DIAZ MOLINA       | <i>[Signature]</i>       |
| 15   | 08/10/2024    | CAMILA ANDREA CORTES PERDOMO          |                | 1            |                |                   | 5/02/2025     | PITALITO     | TERCERA     | MIREYA PLENTES PARRA     | <i>Mireya Plantes</i>    |

Firma del responsable

*[Signature]*

Cédula del responsable

1080930730





# ACTA DE DOTACIÓN

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

## DATOS DE LA ENTREGA:

Nombre completo: ANYELA SULAY ORTIZ ZUÑIGA

Fecha: 6 de febrero de 2025 0:00

Modalidad: HOGAR SUSTITUTO

Responsable: DIANA PATRICIA BARRAGAN

Centro Zonal: PITALITO

Motivo: DOTACION ESCOLAR

CATEGORÍA

ESCOLAR

| ITEM | CATEGORIA    | ELEMENTO A ENTREGAR                         | CANTIDAD |
|------|--------------|---------------------------------------------|----------|
| 1    | KIT PRIMARIA | CUADERNO LINK COSIDO 100-1 MUJER            | 2        |
| 2    | KIT PRIMARIA | CUADERNO MASTER COSIDO 100-2 MUJER          | 1        |
| 3    | KIT PRIMARIA | CUADERNO MASTER COSIDO 100-3 MIXTO          | 1        |
| 4    | KIT PRIMARIA | CUADERNO MARFIL COSIDO STICKERS 100-2 MIXTO | 1        |
| 5    | KIT PRIMARIA | PLUMON PARCHESITOS ESTUCHE X 12             | 1        |
| 6    | KIT PRIMARIA | COLOR PRISMACOLOR X 18                      | 1        |
| 7    | KIT PRIMARIA | CARTUCHERA PRIMAVERA 3BOL NIÑA              | 1        |
| 8    | KIT PRIMARIA | CARPETA PRIMAVERA LIGA UNICOLOR SURTIDO     | 1        |
| 9    | KIT PRIMARIA | CARTON PAJA 1/8                             | 10       |
| 10   | KIT PRIMARIA | VINILO PARCHESITO 125 ROSADO                | 1        |
| 11   | KIT PRIMARIA | VINILO PARCHESITO NEON 125 AMARILLO         | 1        |
| 12   | KIT PRIMARIA | VINILO PARCHESITO NEON 125 NARANJA          | 1        |

CANTIDAD TOTAL

22

Firma de  
quien recibe:

Firma de quien  
entrega: \_\_\_\_\_



Double click to edit...

# ACTA DE DOTACIÓN

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

## DATOS DE LA ENTREGA:

**Nombre completo:** LEIDER SANTIAGO RODRIGUEZ

**Fecha:** 6 de febrero de 2025 0:00

**Modalidad:** HOGAR SUSTITUTO

**Responsable:** MARYEN LUCIA NARVAEZ IJAJI

**Centro Zonal:** PITALITO

**Motivo:** DOTACION ESCOLAR

**CATEGORÍA:** **ESCOLAR**

| ITEM | CATEGORIA    | ELEMENTO A ENTREGAR                    | CANTIDAD |
|------|--------------|----------------------------------------|----------|
| 1    | KIT PRIMARIA | CARTULINA DOBLE FAZ 1/8 PAQ. X 7       | 2        |
| 2    | KIT PRIMARIA | CUADERNO PAPELESA COSIDO ECO 100-1     | 1        |
| 3    | KIT PRIMARIA | CUADERNO IMAGENES COSIDO 100-3 MIXTO   | 1        |
| 4    | KIT PRIMARIA | CUADERNO FABRIFOLDER COSIDO 100-2 NIÑO | 4        |
| 5    | KIT PRIMARIA | DICCIONARIO NIKA ESPAÑOL ILUSTRADO     | 1        |
| 6    | KIT PRIMARIA | PLASTILINA PARCHESITA LARGA X13        | 1        |
| 7    | KIT PRIMARIA | BLOCK CARTA FABRIFOLDER BLANCO         | 1        |
| 8    | KIT PRIMARIA | PLUMON MAPED OCEAN X12                 | 1        |
| 9    | KIT PRIMARIA | VINILO PARCHESITO 125 AZUL             | 1        |
| 10   | KIT PRIMARIA | VINILO PARCHESITO 125 ROJO             | 1        |
| 11   | KIT PRIMARIA | COLOR NORMA X12                        | 1        |
| 12   | KIT PRIMARIA | TIJERA ARTESCO PUNTA ROMA NARANJITA    | 1        |
| 13   | KIT PRIMARIA | PEGANTE BARRA SI PEGA 25 GR            | 1        |
| 14   | KIT PRIMARIA | REGLA HOLOGRAMICA JA56-9               | 1        |
| 15   | KIT PRIMARIA | LAPIZ MIRADO N 2                       | 1        |
| 16   | KIT PRIMARIA | LAPIZ MIRADO ROJO                      | 2        |
| 17   | KIT PRIMARIA | BORRADOR QUIROND NEGRO Q-N X           | 1        |

| ITEM | CATEGORIA    | ELEMENTO A ENTREGAR             | CANTIDAD |
|------|--------------|---------------------------------|----------|
| 18   | KIT PRIMARIA | SACAPUNTA TIPTOP ELITE TT893B-1 | 1        |
| 19   | KIT PRIMARIA | PINCEL N9 PLANO                 | 1        |
| 20   | KIT PRIMARIA | PINCEL N6 PLANO                 | 1        |
| 21   | KIT PRIMARIA | ESCARCHA TUBO ROJA              | 1        |
| 22   | KIT PRIMARIA | ESCARCHA TUBO ROSADA            | 1        |
| 23   | KIT PRIMARIA | ESCARCHA TUBO VERDE LIMON       | 1        |
| 24   | KIT PRIMARIA | ESCARCHA TUBO MURANO BLANCA     | 1        |
| 25   | KIT PRIMARIA | ESCARCHA TUBO MURANO VERDE      | 1        |
| 26   | KIT PRIMARIA | ESCARCHA TUBO MORADA            | 1        |

**CANTIDAD TOTAL**

**31**

Firma de  
quien recibe: Maryen Lucio Narvaez

Firma de quien  
entrega: 

Double click to edit...



# ACTA DE DOTACIÓN

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

## DATOS DE LA ENTREGA:

**Nombre completo:** OSTIN SANTIAGO MURILLO MONTOYA

**Fecha:** 6 de febrero de 2025 0:00

**Modalidad:** HOGAR SUSTITUTO

**Responsable:** MARYEN LUCIA NARVAEZ IJAJI

**Centro Zonal:** PITALITO

**Motivo:** DOTACION ESCOLAR

**CATEGORÍA** **ESCOLAR**

| ITEM | CATEGORÍA    | ELEMENTO A ENTREGAR                    | CANTIDAD |
|------|--------------|----------------------------------------|----------|
| 1    | KIT PRIMARIA | CARPETA MARFIL FUELLE CARTON           | 1        |
| 2    | KIT PRIMARIA | CARTULINA CALIPSO 1/8 PAQ. X 7         | 2        |
| 3    | KIT PRIMARIA | CUADERNO FABRIFOLDER COSIDO 100-2 NIÑO | 4        |
| 4    | KIT PRIMARIA | CUADERNO PAPELESA COSIDO 100-3         | 1        |
| 5    | KIT PRIMARIA | CUADERNO PAPELESA COSIDO 100-1         | 1        |
| 6    | KIT PRIMARIA | DICCIONARIO NIKA ESPAÑOL ILUSTRADO     | 1        |
| 7    | KIT PRIMARIA | PLUMON HA ROYAL X12                    | 1        |
| 8    | KIT PRIMARIA | PLASTILINA PARCHESITO LARGA X13        | 1        |
| 9    | KIT PRIMARIA | COLOR PRIMAVERA X12 4MM                | 1        |
| 10   | KIT PRIMARIA | REGLA PRIMAVERA FLEXIBLE 30 CM 2       | 1        |
| 11   | KIT PRIMARIA | VINILO PARCHESITO 125 VERDE OSCURO     | 1        |
| 12   | KIT PRIMARIA | VINILO PARCHESITO 125 AMARILLO         | 1        |
| 13   | KIT PRIMARIA | PEGANTE BARRA SI PEGA 25 GR            | 1        |
| 14   | KIT PRIMARIA | LAPIZ MIRADO N2                        | 2        |
| 15   | KIT PRIMARIA | LAPIZ MIRADO ROJO                      | 2        |
| 16   | KIT PRIMARIA | BORRADOR PRIMAVERA NATA X3             | 1        |
| 17   | KIT PRIMARIA | TJERA ARTESCO PUNTA ROMA NARANJITA     | 1        |



| ITEM | CATEGORIA    | ELEMENTO A ENTREGAR              | CANTIDAD |
|------|--------------|----------------------------------|----------|
| 18   | KIT PRIMARIA | ESCARCHA TUBO MURANO BLANCA      | 1        |
| 19   | KIT PRIMARIA | ESCARCHA TUBO MURANO VERDE LIMON | 1        |
| 20   | KIT PRIMARIA | ESCARCHA TUBO MURANO AZUL        | 2        |
| 21   | KIT PRIMARIA | ESCARCHA TUBO MURANO LILA        | 2        |
| 22   | KIT PRIMARIA | SACAPUNTA TIP TOP ELITE TT893B-1 | 1        |
| 23   | KIT PRIMARIA | PINCEL N2 PLANO                  | 1        |
| 24   | KIT PRIMARIA | PINCEL N9 PLANO                  | 1        |
| 25   | KIT PRIMARIA | CINTA TESA ENMASCARAR            | 1        |

**CANTIDAD TOTAL**

**33**

Firma de

quien recibe: Maryen Lucia Narvaez

Firma de quien  
entrega: \_\_\_\_\_



Double click to edit...



# ACTA DE DOTACIÓN

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

## DATOS DE LA ENTREGA:

Nombre completo: HECTOR STIVEN SAMBONI GOLONDRINO

Fecha: 6 de febrero de 2025 0:00

Modalidad: HOGAR SUSTITUTO

Responsable: MARYEN LUCIA NARVAEZ IJAJI

Centro Zonal: PITALITO

Motivo: DOTACION ESCOLAR

## CATEGORÍA

ESCOLAR

| ITEM | CATEGORIA    | ELEMENTO A ENTREGAR                    | CANTIDAD |
|------|--------------|----------------------------------------|----------|
| 1    | KIT PRIMARIA | BLOCK BOND 28 1/8 OFICIO               | 1        |
| 2    | KIT PRIMARIA | BLOCK OFICIO CUADROS FABRIFOLDER       | 1        |
| 3    | KIT PRIMARIA | BLOCK IRIS CARTA CIO X 30 HJ           | 1        |
| 4    | KIT PRIMARIA | PLASTISOBRE OFICIO BOTON STR JC09-4    | 1        |
| 5    | KIT PRIMARIA | CUADERNO FABRIFOLDER COSIDO 100-2 NIÑO | 5        |
| 6    | KIT PRIMARIA | REGLA PRIMAVERA FLEXIBLE 30 CM 2       | 1        |
| 7    | KIT PRIMARIA | DICCIONARIO NIKA ESPAÑOL ILUSTRADO     | 1        |
| 8    | KIT PRIMARIA | COLOR NORMA X12                        | 1        |
| 9    | KIT PRIMARIA | PEGANTE SI PEGA LIQUIDO 250 GR         | 1        |
| 10   | KIT PRIMARIA | MARCADOR DORICOLOR DOBLE PUNTA X8      | 1        |
| 11   | KIT PRIMARIA | CINTA TESA ENMASCARAR 18X40            | 1        |
| 12   | KIT PRIMARIA | LAPIZ MIRADO N2                        | 2        |
| 13   | KIT PRIMARIA | LAPIZ MIRADO ROJO                      | 1        |
| 14   | KIT PRIMARIA | SACAPUNTA TIP TOP ELITE TT893B-1       | 1        |
| 15   | KIT PRIMARIA | BORRADOR QUIROND NEGRO Q-N X           | 1        |

CANTIDAD TOTAL

20

Firma de  
quien recibe: Maryen Lucia Narvaez

1

Firma de quien  
entrega: \_\_\_\_\_

A handwritten signature in black ink, enclosed within a hand-drawn oval.

Double click to edit...

# ACTA DE DOTACIÓN

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

## DATOS DE LA ENTREGA:

Nombre completo: MARIA JOSE SALGADO VEGA

Fecha: 6 de febrero de 2025 0:00

Modalidad: HOGAR SUSTITUTO

Responsable: YENI ANDREA ROJAS RAMOS

Centro Zonal: PITALITO

Motivo: DOTACION ESCOLAR

## CATEGORÍA

ESCOLAR

| ITEM | CATEGORÍA      | ELEMENTO A ENTREGAR                       | CANTIDAD |
|------|----------------|-------------------------------------------|----------|
| 1    | KIT SECUNDARIA | CUADERNO FABRIFOLDER COSIDO 100-2 NIÑA    | 9        |
| 2    | KIT SECUNDARIA | CUADERNO FABRIFOLDER COSIDO 50-2 NIÑA     | 1        |
| 3    | KIT SECUNDARIA | CUADERNO IMAGENES 105-2 MIXTO             | 1        |
| 4    | KIT SECUNDARIA | CUADERNO FABRIFOLDER COSIDO 50-3 MIXTO    | 3        |
| 5    | KIT SECUNDARIA | SET GEOMETRICO QUIROND X4 NUEVO           | 1        |
| 6    | KIT SECUNDARIA | PEGANTE BARRA SI PEGA 15 GR               | 1        |
| 7    | KIT SECUNDARIA | BOLIGRAFO BIC CRISTAL NEGRO               | 12       |
| 8    | KIT SECUNDARIA | BLOCK CARTA FABRIFOLDER CUADROS           | 1        |
| 9    | KIT SECUNDARIA | COMPAS PELIKAN PLASTICO CON LAPIZ SURTIDO | 3        |
| 10   | KIT SECUNDARIA | COLOR PRIMAVERA 12X24 4MM                 | 1        |

**CANTIDAD TOTAL**

**33**

Firma de quien recibe: Yeni Andrea Rojas

Firma de quien entrega:

[Firma]



# ACTA DE DOTACIÓN

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

## DATOS DE LA ENTREGA:

**Nombre completo:** HEIDY VANESSA PERAFÁN  
**Fecha:** 6 de febrero de 2025 0:00  
**Modalidad:** HOGAR SUSTITUTO  
**Responsable:** YENI ANDREA ROJAS RAMOS  
**Centro Zonal:** PITALITO  
**Motivo:** DOTACION ESCOLAR

## CATEGORÍA

ESCOLAR

| ITEM | CATEGORÍA      | ELEMENTO A ENTREGAR                     | CANTIDAD |
|------|----------------|-----------------------------------------|----------|
| 1    | KIT SECUNDARIA | CUADERNO FABRIFOLDER COSIDO 100-2 NIÑA  | 3        |
| 2    | KIT SECUNDARIA | CUADERNO IMAGENES COSIDO 50-2 NIÑA      | 1        |
| 3    | KIT SECUNDARIA | CUADERNO IMAGENES COSIDO 50-2 NIÑA      | 6        |
| 4    | KIT SECUNDARIA | COLOR PRIMAVERA 12X24 4MM               | 1        |
| 5    | KIT SECUNDARIA | PEGANTE BARRA SI PEGA 15 GR             | 1        |
| 6    | KIT SECUNDARIA | FLAUTA PENMAX                           | 1        |
| 7    | KIT SECUNDARIA | REPUESTO 105 RAIAN CUADROS              | 1        |
| 8    | KIT SECUNDARIA | RESALTADOR DORICOLOR MINI NEON X6       | 2        |
| 9    | KIT SECUNDARIA | CARPETA PRIMAVERA LIGA UNICOLOR SURTIDO | 1        |
| 10   | KIT SECUNDARIA | TRANSPORTADOR QUIRON D360               | 2        |
| 11   | KIT SECUNDARIA | REGLA METALICA 30CM JA56-3              | 1        |
| 12   | KIT SECUNDARIA | MICROPUNTA DORICOLOR NEGRO              | 1        |

**CANTIDAD TOTAL**

**21**

Firma de  
quien recibe: Yeni Andrea Rojas



Firma de quien  
entrega: \_\_\_\_\_



Double click to edit...



# ACTA DE DOTACIÓN

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

## DATOS DE LA ENTREGA:

**Nombre completo:** ASTRID NICOL MAGON TIQUE  
**Fecha:** 6 de febrero de 2025 0:00  
**Modalidad:** HOGAR SUSTITUTO  
**Responsable:** YENI ANDREA ROJAS RAMOS  
**Centro Zonal:** PITALITO  
**Motivo:** DOTACION ESCOLAR

## CATEGORÍA

**ESCOLAR**

| ITEM | CATEGORIA    | ELEMENTO A ENTREGAR                       | CANTIDAD |
|------|--------------|-------------------------------------------|----------|
| 1    | KIT PRIMARIA | PAPEL SILUETA 1/8 X PAQ.                  | 1        |
| 2    | KIT PRIMARIA | CARTON PAJA 1/8                           | 4        |
| 3    | KIT PRIMARIA | CUADERNO FABRIFOLDER COSIDO 100-2 NIÑA    | 4        |
| 4    | KIT PRIMARIA | REPUESTO 105 RAIRAN CUADROS               | 1        |
| 5    | KIT PRIMARIA | BLOCK CARTA FABRIFOLDER BLANCO            | 1        |
| 6    | KIT PRIMARIA | BLOCK IRIS CARTA CIOX30 HJ                | 1        |
| 7    | KIT PRIMARIA | COMPAS PELIKAN PLASTICO CON LAPIZ SURTIDO | 1        |
| 8    | KIT PRIMARIA | PEGANTE BARRA SI PEGA 15 GR               | 1        |
| 9    | KIT PRIMARIA | BORRADOR PRIMAVERA NATA X3                | 2        |
| 10   | KIT PRIMARIA | TEMPERA PARCHESITO X6 15 ML               | 1        |
| 11   | KIT PRIMARIA | TRANSPORTADOR QUIROND360                  | 2        |
| 12   | KIT PRIMARIA | REGLA METALICA 30CM JA56-3                | 1        |
| 13   | KIT PRIMARIA | CUADERNO IMAGENES COSIDO 50-1 MIXTO       | 6        |
| 14   | KIT PRIMARIA | DICCIONARIO NIKA INGLES ILUSTRADO         | 1        |
| 15   | KIT PRIMARIA | DICCIONARIO NIKA ESPAÑOL BASICO           | 1        |
| 16   | KIT PRIMARIA | RESALTADOR DORICOLOR MINI NEON X6         | 1        |

Firma de  
quien recibe: Yeni Andrea Rojas

Firma de quien  
entrega: \_\_\_\_\_



Double click to edit...

# ACTA DE DOTACIÓN

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

## DATOS DE LA ENTREGA:

**Nombre completo:** ANGEL DAVID CRUZ PEÑA

**Fecha:** 6 de febrero de 2025 0:00

**Modalidad:** HOGAR SUSTITUTO

**Responsable:** YULI ANDREA ROJAS

**Centro Zonal:** PITALITO

**Motivo:** DOTACION ESCOLAR

## CATEGORÍA

ESCOLAR

| ITEM | CATEGORIA    | ELEMENTO A ENTREGAR                          | CANTIDAD |
|------|--------------|----------------------------------------------|----------|
| 1    | KIT PRIMARIA | CARTULINA ARTISTICA PRIMAVERA ESTAMPADA FINA | 1        |
| 2    | KIT PRIMARIA | FOMI LAMINA IMPORTADO AZUL REY 046           | 1        |
| 3    | KIT PRIMARIA | FOMI LAMINA IMPORTADO ROJO 002               | 1        |
| 4    | KIT PRIMARIA | PAPEL SILUETA 1/8 PQ.                        | 1        |
| 5    | KIT PRIMARIA | FOMI 1/8 ESCARCHADO PLATA 016                | 1        |
| 6    | KIT PRIMARIA | CARTULINA 1/8 X100 VERDE                     | 1        |
| 7    | KIT PRIMARIA | CUADERNO PRIMABERA COSIDO MACHINE 100-1      | 1        |
| 8    | KIT PRIMARIA | CUADERNO IMAGENES COSIDO 100-3 MIXTO         | 1        |
| 9    | KIT PRIMARIA | CUADERNO Q NOTA COSIDO 100-2 HOMBRE          | 1        |
| 10   | KIT PRIMARIA | CUADERNO IMAGENES COSIDO 100-2 MIXTO         | 2        |
| 11   | KIT PRIMARIA | TEMPERA PARCHESITO X6 15 ML                  | 1        |
| 12   | KIT PRIMARIA | PEGANTE SI PEGA LIQUIDO 250 GR               | 1        |
| 13   | KIT PRIMARIA | COLOR PRIMAVERA X12 4MM                      | 1        |
| 14   | KIT PRIMARIA | LAPIZ ARTESCO ROJO                           | 12       |
| 15   | KIT PRIMARIA | CINTA TESA ENMASCARAR 12X40                  | 1        |

| ITEM                  | CATEGORIA    | ELEMENTO A ENTREGAR        | CANTIDAD  |
|-----------------------|--------------|----------------------------|-----------|
| 16                    | KIT PRIMARIA | PAPEL CREPE MORADO 015     | 2         |
| 17                    | KIT PRIMARIA | REGLA PRIMAVERA 30 CM NIÑO | 1         |
| <b>CANTIDAD TOTAL</b> |              |                            | <b>30</b> |

Firma de  
quien recibe:



Firma de quien  
entrega:



Double click to edit...





# ACTA DE DOTACIÓN

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

## DATOS DE LA ENTREGA:

**Nombre completo:** SEBASTIAN TAMAYO PARRA

**Fecha:** 6 de febrero de 2025 0:00

**Modalidad:** HOGAR SUSTITUTO

**Responsable:** MADY YURANY PABON

**Centro Zonal:** PITALITO

**Motivo:** DOTACION ESCOLAR

**CATEGORÍA** **ESCOLAR**

| ITEM | CATEGORIA    | ELEMENTO A ENTREGAR                    | CANTIDAD |
|------|--------------|----------------------------------------|----------|
| 1    | KIT PRIMARIA | CUADERNO FABRIFOLDER COSIDO 100-2 NIÑO | 3        |
| 2    | KIT PRIMARIA | CUADERNO FABRIFOLDER COSIDO 50-3 MIXTO | 1        |
| 3    | KIT PRIMARIA | CUADERNO PAPELESA COSIDO 100-1         | 1        |
| 4    | KIT PRIMARIA | BLOCK CARTA FABRIFOLDER BLANCO         | 1        |
| 5    | KIT PRIMARIA | TEMPERA PARCHESITO X6                  | 2        |
| 6    | KIT PRIMARIA | LAPIZ POINTER MILLENIAL HB             | 1        |
| 7    | KIT PRIMARIA | TIJERA PUNTA ROMA HA ROYAL COLORES     | 2        |
| 8    | KIT PRIMARIA | COLOR PAPER MATE X12 LARGO 3MM         | 2        |
| 9    | KIT PRIMARIA | PLASTILINA PARCHESITO LARGA X13        | 2        |
| 10   | KIT PRIMARIA | BOLIGRAFO KILOMETRICO 100 ROJO         | 12       |
| 11   | KIT PRIMARIA | BOLIGRAFO KILOMETRICO 100 NEGRO        | 12       |
| 12   | KIT PRIMARIA | PEGANTE SI PEGA LIQUIDO 125CC          | 1        |
| 13   | KIT PRIMARIA | PEGANTE BARRA SI PEGA 40 GR            | 2        |
| 14   | KIT PRIMARIA | CARTUCHERA FUTURO 1 BOL                | 2        |
| 15   | KIT PRIMARIA | REGLA FLEXIBLE ANCHA JA56-2            | 1        |

**CANTIDAD TOTAL**

**45**

Firma de  
quien recibe: Mady Yvonne Palacios

Firma de quien  
entrega: \_\_\_\_\_



Double click to edit...



# ACTA DE DOTACIÓN

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

## DATOS DE LA ENTREGA:

**Nombre completo:** DANIEL DE JESUS TAMAYO PARRA

**Fecha:** 6 de febrero de 2025 0:00

**Modalidad:** HOGAR SUSTITUTO

**Responsable:** MADY YURANY PABON

**Centro Zonal:** PITALITO

**Motivo:** DOTACION ESCOLAR

**CATEGORÍA**

**ESCOLAR**

| ITEM | CATEGORIA    | ELEMENTO A ENTREGAR                    | CANTIDAD |
|------|--------------|----------------------------------------|----------|
| 1    | KIT PRIMARIA | CARTILLA NACHO LECTURA                 | 2        |
| 2    | KIT PRIMARIA | CUADERNO FABRIFOLDER COSIDO 100-2 NIÑO | 3        |
| 3    | KIT PRIMARIA | CUADERNO PAPELESA STICKER HOMBR 100-1  | 1        |
| 4    | KIT PRIMARIA | CUADERNO MARFIL COSIDO 50-3            | 1        |
| 5    | KIT PRIMARIA | LAPIZ PARCHESITO ROJO                  | 12       |
| 6    | KIT PRIMARIA | COLOR PAPER MATE X12 LARGO 3MM         | 1        |
| 7    | KIT PRIMARIA | CARTUCHERA FUTURO 1 BOL                | 1        |
| 8    | KIT PRIMARIA | BIBLIA PARA NIÑOS NIKO                 | 3        |
| 9    | KIT PRIMARIA | DELANTAL DC PLASTICO SIN MANGA T-12    | 1        |
| 10   | KIT PRIMARIA | SACAPUNTA ARTESCO M-207 X24            | 1        |
| 11   | KIT PRIMARIA | REGLA ARTESCO IRROMPIBLE 20 CM         | 1        |

**CANTIDAD TOTAL**

**27**

**Firma de quien recibe:** Mady Yurany Pabón

**Firma de quien entrega:**



# ACTA DE DOTACIÓN

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

## DATOS DE LA ENTREGA:

**Nombre completo:** DERLY YULIANA MUÑOZ GOMEZ

**Fecha:** 6 de febrero de 2025 0:00

**Modalidad:** HOGAR SUSTITUTO

**Responsable:** MADY YURANY PABON

**Centro Zonal:** PITALITO

**Motivo:** DOTACION ESCOLAR

## CATEGORÍA

**ESCOLAR**

| ITEM                  | CATEGORIA    | ELEMENTO A ENTREGAR                      | CANTIDAD  |
|-----------------------|--------------|------------------------------------------|-----------|
| 1                     | KIT PRIMARIA | CUADERNO IMAGENES COSIDO 100-3 MIXTO     | 1         |
| 2                     | KIT PRIMARIA | CUADERNO FABRIFOLDER COSIDO 100-2 NIÑA   | 5         |
| 3                     | KIT PRIMARIA | CUADERNO FABRIFOLDER COSIDO 50-2 NIÑA    | 7         |
| 4                     | KIT PRIMARIA | COLOR PAPER MATE X12 LARGO 3 MM          | 1         |
| 5                     | KIT PRIMARIA | PLASTILINA PARCHESITO LARGA X13          | 1         |
| 6                     | KIT PRIMARIA | VINILO QUIROND 80 VERDE                  | 1         |
| 7                     | KIT PRIMARIA | VINILO QUIROND 80 AZUL                   | 1         |
| 8                     | KIT PRIMARIA | TIJERA PUNTA ROMA HA ROYAL COLORES       | 1         |
| 9                     | KIT PRIMARIA | BLOCK BOND 28 1/8 C/F CIO                | 1         |
| 10                    | KIT PRIMARIA | SET GEOMETRICO HA ROYAL GRUESO           | 1         |
| 11                    | KIT PRIMARIA | CINTA HANDY ENMASCARAR 12X20             | 1         |
| 12                    | KIT PRIMARIA | CARTULINA DOBLE FAZ 1/8 PQ. X7           | 2         |
| 13                    | KIT PRIMARIA | CARPETA MARFIL FUELLE CARTON             | 1         |
| 14                    | KIT PRIMARIA | CARPETA FABRIFOLDER TORRECÓN FUELLE SURT | 3         |
| <b>CANTIDAD TOTAL</b> |              |                                          | <b>27</b> |

Firma de  
quien recibe: Yedy Yenny Palacios

Firma de quien  
entrega: \_\_\_\_\_



Double click to edit...





# ACTA DE DOTACIÓN

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

## DATOS DE LA ENTREGA:

**Nombre completo:** NORBERTO ANDRES MUÑOZ GOMEZ

**Fecha:** 6 de febrero de 2025 0:00

**Modalidad:** HOGAR SUSTITUTO

**Responsable:** MADY YURANY PABON

**Centro Zonal:** PITALITO

**Motivo:** DOTACION ESCOLAR

**CATEGORÍA** **ESCOLAR**

| ITEM | CATEGORIA    | ELEMENTO A ENTREGAR                          | CANTIDAD |
|------|--------------|----------------------------------------------|----------|
| 1    | KIT PRIMARIA | CUADERNO PAPELESA COSIDO 100-1               | 2        |
| 2    | KIT PRIMARIA | CUADERNO FABRIFOLDER COSIDO 100-2 NIÑO       | 3        |
| 3    | KIT PRIMARIA | CUADERNO FABRIFOLDER COSIDO 50-2 NIÑO        | 3        |
| 4    | KIT PRIMARIA | SET GEOMETRICO HA ROYAL GRUESO               | 1        |
| 5    | KIT PRIMARIA | BLOCK CARTA FABRIFOLDER BLANCO               | 1        |
| 6    | KIT PRIMARIA | DICCIONARIO NIKA INGLES ILUSTRADO            | 1        |
| 7    | KIT PRIMARIA | BLOCK BOND 28 1/8 C/F CIO                    | 1        |
| 8    | KIT PRIMARIA | CARTON PAJA 1/8                              | 2        |
| 9    | KIT PRIMARIA | FOMI 1/8 QUIROND X10                         | 1        |
| 10   | KIT PRIMARIA | FOMI 1/8 IMPORTADO VERDE PASTO 014           | 1        |
| 11   | KIT PRIMARIA | DELANTAL DC PLASTICO CON MANGA T-12          | 2        |
| 12   | KIT PRIMARIA | ESCUADRA RAPID 45X32                         | 1        |
| 13   | KIT PRIMARIA | CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA KING KOLOR | 1        |
| 14   | KIT PRIMARIA | SACAPUNTA QUIROND TT-927                     | 1        |

**CANTIDAD TOTAL**

**21**

Firma de  
quien recibe: Hady Yonany Parbón

Firma de quien  
entrega: \_\_\_\_\_



Double click to edit.



# ACTA DE DOTACIÓN

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

## DATOS DE LA ENTREGA:

**Nombre completo:** ELIZABETH MILAGROS SAMBONI

**Fecha:** 6 de febrero de 2025 0:00

**Modalidad:** HOGAR SUSTITUTO

**Responsable:** OMAIRA DIAZ MOLINA

**Centro Zonal:** PITALITO

**Motivo:** DOTACION ESCOLAR

## CATEGORÍA

**ESCOLAR**

| ITEM | CATEGORIA      | ELEMENTO A ENTREGAR                   | CANTIDAD |
|------|----------------|---------------------------------------|----------|
| 1    | KIT PREESCOLAR | CARPETA PRIMAVERA FUELLE UNICOLOR     | 1        |
| 2    | KIT PREESCOLAR | FOMI 1/8 ESCARCHADO LILA 019          | 1        |
| 3    | KIT PREESCOLAR | PAPEL SEDA AMARILLO BANDERA           | 1        |
| 4    | KIT PREESCOLAR | PAPEL SEDA LILA                       | 1        |
| 5    | KIT PREESCOLAR | PAPEL SEDA NARANJA                    | 1        |
| 6    | KIT PREESCOLAR | PLASTILINA PARCHESITO JUMBOX10        | 1        |
| 7    | KIT PREESCOLAR | CRAYON PARCHESITO JUMBO X10           | 1        |
| 8    | KIT PREESCOLAR | COLOR NORMA X12                       | 1        |
| 9    | KIT PREESCOLAR | PALO PALETA COLORES X50 JA27-2        | 1        |
| 10   | KIT PREESCOLAR | PEGANTE SI PEGA LIQUIDO 250 GR        | 1        |
| 11   | KIT PREESCOLAR | DELANTAL DC ANTIFLUIDO C/M 3/4 T-12   | 1        |
| 12   | KIT PREESCOLAR | LANA ESCOLAR SURTIDA                  | 1        |
| 13   | KIT PREESCOLAR | TABLA DE APOYO FYC 1/2 CARTA MADEFLEX | 1        |
| 14   | KIT PREESCOLAR | LAPIZ MIRADO N 2                      | 12       |
| 15   | KIT PREESCOLAR | CARTUCHERA FUTURO 1 BOL               | 1        |
| 16   | KIT PREESCOLAR | TIJERA PUNTAROMA HA ROYAL COLORES     | 1        |
| 17   | KIT PREESCOLAR | PINCEL N 10 PLANO                     | 1        |
| 18   | KIT PREESCOLAR | PINCEL QUIRONO LENGUA GATO N3         | 3        |

| ITEM | CATEGORIA      | ELEMENTO A ENTREGAR      | CANTIDAD |
|------|----------------|--------------------------|----------|
| 19   | KIT PREESCOLAR | SACAPUNTA QUIROND TT-927 | 1        |

**CANTIDAD TOTAL**

**32**

Firma de  
quien recibe:



Firma de quien  
entrega:



Double click to edit...



# ACTA DE DOTACIÓN

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

## DATOS DE LA ENTREGA:

**Nombre completo:** YASTIN LEANDRO SAMBONI GOLONDRINO

**Fecha:** 6 de febrero de 2025 0:00

**Modalidad:** HOGAR SUSTITUTO

**Responsable:** OMAIRA DIAZ MOLINA

**Centro Zonal:** PITALITO

**Motivo:** DOTACION ESCOLAR

## CATEGORÍA

**ESCOLAR**

| ITEM | CATEGORIA    | ELEMENTO A ENTREGAR                    | CANTIDAD |
|------|--------------|----------------------------------------|----------|
| 1    | KIT PRIMARIA | CUADERNO FABRIFOLDER COSIDO 100-2 NIÑO | 2        |
| 2    | KIT PRIMARIA | CUADERNO FABRIFOLDER COSIDO 100-2 NIÑO | 1        |
| 3    | KIT PRIMARIA | CUADERNO IMAGENES COSIDO 100-1 NIÑO    | 1        |
| 4    | KIT PRIMARIA | CUADERNO FABRIFOLDER COSIDO 50-3 MIXTO | 1        |
| 5    | KIT PRIMARIA | CUADERNO IMAGENES COSIDO 100-3 MIXTO   | 1        |
| 6    | KIT PRIMARIA | CUADERNO PAPELESA COSIDO 100-1         | 2        |
| 7    | KIT PRIMARIA | RESMA DE PAPEL CARTA REPROGRAF         | 1        |
| 8    | KIT PRIMARIA | CARTON PAJA 1/8                        | 6        |
| 9    | KIT PRIMARIA | PAPEL SILUETA 1/8 PQ.                  | 1        |
| 10   | KIT PRIMARIA | CARTULINA DOBLE FAZ                    | 1        |
| 11   | KIT PRIMARIA | CARPETA MARFIL FUELLE CARTON           | 1        |
| 12   | KIT PRIMARIA | CARPETA COLGANTE AZUL VARILLA PLASTICA | 1        |
| 13   | KIT PRIMARIA | VINILO PARCHESITO 125 AZUL             | 1        |
| 14   | KIT PRIMARIA | VINILO PARCHESITO 125 AMARILLO         | 1        |
| 15   | KIT PRIMARIA | VINILO PARCHESITO 125 ROJO             | 1        |

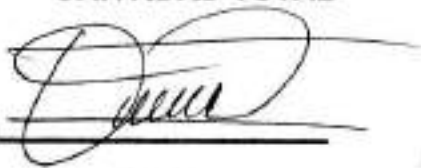


| ITEM | CATEGORIA    | ELEMENTO A ENTREGAR                | CANTIDAD |
|------|--------------|------------------------------------|----------|
| 16   | KIT PRIMARIA | VINILO PARCHESITO NEON 125 ROSA    | 1        |
| 17   | KIT PRIMARIA | PEGANTE SI PEGA LIQUIDO 250GR      | 1        |
| 18   | KIT PRIMARIA | TIJERA PUNTA ROMA HA ROYAL COLORES | 1        |
| 19   | KIT PRIMARIA | MARCADOR PELIKAN 426 NEGRO         | 1        |
| 20   | KIT PRIMARIA | REGLA MAPED TWIST N PULSE 30 CM    | 1        |
| 21   | KIT PRIMARIA | SILICONA EN BARRA GRUESA UNID.     | 1        |
| 22   | KIT PRIMARIA | ESCARCHA TUBO ROJA                 | 1        |
| 23   | KIT PRIMARIA | ESCARCHA TUBO ROSADA               | 1        |
| 24   | KIT PRIMARIA | PINCEL N7 PLANO                    | 1        |
| 25   | KIT PRIMARIA | FOMI 1/8 IMPORTADO FUCSIA 004      | 1        |
| 26   | KIT PRIMARIA | AZ CARTA TAYDEM                    | 1        |

**CANTIDAD TOTAL**

**33**

Firma de  
quien recibe:



Firma de quien  
entrega:



Double click to edit...



# ACTA DE DOTACIÓN

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

## DATOS DE LA ENTREGA:

**Nombre completo:** CAMILA ANDREA CORTES PERDOMO  
**Fecha:** 6 de febrero de 2025 0:00  
**Modalidad:** HOGAR SUSTITUTO  
**Responsable:** MIREYA PUENTES  
**Centro Zonal:** PITALITO  
**Motivo:** DOTACION ESCOLAR

## CATEGORÍA

**ESCOLAR**

| ITEM | CATEGORIA    | ELEMENTO A ENTREGAR                    | CANTIDAD |
|------|--------------|----------------------------------------|----------|
| 1    | KIT PRIMARIA | CUADERNO IMAGENES COSIDO 50-2 NIÑA     | 3        |
| 2    | KIT PRIMARIA | CUADERNO FABRIFOLDER COSIDO 100-2 NIÑA | 3        |
| 3    | KIT PRIMARIA | CUADERNO IMAGENES COSIDO 100-1 NIÑA    | 1        |
| 4    | KIT PRIMARIA | DICCIONARIO NIKA INGLES ILUSTRADO      | 1        |
| 5    | KIT PRIMARIA | BOLIGRAFO BIC CRISTAL NEGRO            | 12       |
| 6    | KIT PRIMARIA | BOLIGRAFO BIC CRISTAL ROJO             | 12       |
| 7    | KIT PRIMARIA | TIJERA PUNTA ROMA HA ROYAL COLORES     | 1        |
| 8    | KIT PRIMARIA | COLOR PRIMAVERA X12 4 MM               | 1        |
| 9    | KIT PRIMARIA | PEGANTE BARRA SI PEGA 25 GR            | 1        |
| 10   | KIT PRIMARIA | PEGANTE SI PEGA LIQUIDO 125CC          | 1        |
| 11   | KIT PRIMARIA | BORRADOR PRIMAVERA NATA X3             | 1        |
| 12   | KIT PRIMARIA | LAPIZ PARCHESITO 2HB                   | 12       |
| 13   | KIT PRIMARIA | CORRECTOR ARTESCO 9 ML                 | 1        |
| 14   | KIT PRIMARIA | CARTULINA DOBLE FAZ 1/8 PQ X7          | 1        |
| 15   | KIT PRIMARIA | REGLA HOLOGRAMICA RE. JA56-9           | 1        |
| 16   | KIT PRIMARIA | SACPUNTA QUIROND TT-711 PO-088         | 1        |
| 17   | KIT PRIMARIA | CARTUCHERA PRIMAVERA 1 BOL NIÑA        | 1        |

| ITEM | CATEGORIA    | ELEMENTO A ENTREGAR                    | CANTIDAD |
|------|--------------|----------------------------------------|----------|
| 18   | KIT PRIMARIA | CORRECTOR DORICOLOR NEON LAPIZ 7<br>ML | 1        |

**CANTIDAD TOTAL**

**55**

Firma de  
quien recibe: Hireya Puentes

Firma de quien  
entrega: \_\_\_\_\_



Double click to edit...



Gestora de caso La Plata Huila &lt;laplatahuilagestoradecaso@gmail.com&gt;

## Solicitud apoyo

2 mensajes

ana milena valencia losada &lt;amvalencial@hotmail.com&gt;

3 de febrero de 2025, 17:16

Para: "laplatahuilagestoradecaso@gmail.com" &lt;laplatahuilagestoradecaso@gmail.com&gt;

Buenas tardes me dirijo a ustedes con el fin de solicitar apoyo para la asignación de la cita de neurología pediátrica en el hospital Moncaleano para el menor FRANKLIN SMITH BORJA debido a que en repetidas ocasiones me he comunicado a la central de citas de dicha institución y me informan que no hay agenda disponible.

Adjunto historia clínica orden médica con número de autorización.

De antemano agradezco su amable gestión

Ana Milena Valencia  
Madre sustituta del menor

Obtener [Outlook para Android](#)

 **neurología FRANKLIN .pdf**  
2670K

Gestora de caso La Plata Huila &lt;laplatahuilagestoradecaso@gmail.com&gt;

4 de febrero de 2025, 12:39

Para: hospital.universitario@huhmp.gov.co, ventanilla.unica@huhmp.gov.co, extranet.pqrs@huhmp.gov.co, ana milena valencia losada &lt;amvalencial@hotmail.com&gt;

La Plata Huila, 04 de Febrero 2025

Cordial saludo

Señores  
Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo

En calidad de Gestora de caso de la Fundación Social Yo Te Cuido muy respetuosamente pido la colaboración para agendar citas de **CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA**, para el usuario **FRANKLIN SMITH BORJA** con RC 1145833595, ya que en repetidas ocasiones por vía telefónica se ha solicitado dichas citas, la cual manifiestan es que esta en lista de espera, Recordar que es de gran importancia brindar estas atención al niño ya que se encuentra bajo la protección de ICBF.

Anexo orden médica

Agradezco colaboración y apoyo  
Quedando atenta

Atentamente,



5/3/25, 6:31 p.m.

Gmail - Solicitud apoyo

LAURA XIMENA LOSADA ALVIRA  
Gestora de caso  
Fundación Social Yo Te Cuido La Plata

[El texto citado está oculto]

--



**neurología FRANKLIN .pdf**  
2670K





Gestora de caso La Plata Huila &lt;laplatahuilagestoradecaso@gmail.com&gt;

---

**SOLICITUD DE APOYO CITA JEIMMY ADELAY PAJA CAMAYO**

1 mensaje

**Gestora de caso La Plata Huila** <laplatahuilagestoradecaso@gmail.com>

25 de febrero de 2025, 11:49

Para: hospital.universitario@huhmp.gov.co, ventanilla.unica@huhmp.gov.co, extranet.pqrs@huhmp.gov.co, francynieto56@gmail.com

Cordial saludo

Señores  
Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo

En calidad de Gestora de caso de la Fundación Social Yo Te Cuido muy respetuosamente pido la colaboración para agendar cita de CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA, con número de autorización 289162087, Para la usuaria JEIMMY ADELAY PAJA CAMAYO con número de identificación RC 1081428635. , ya que en repetidas ocasiones por vía telefónica se ha solicitado dichas citas, la cual manifiestan es que esta en lista de espera, Recordar que es de gran importancia brindar estas atencion a la niña ya que se encuentra bajo la protección de ICBF.

Anexo orden médica y N° de Autorización

Agradezco colaboración y apoyo  
Quedando atenta

Atentamente,

LAURA XIMENA LOSADA ALVIRA  
Gestora de caso  
Fundación Social Yo Te Cuido La Plata

---

 **Jeimmy Adelay Paja Genética Humana.pdf**  
2116K



Gestora de caso La Plata Huila &lt;laplatahuilagestoradecaso@gmail.com&gt;

**SOLICITUD DE CERTIFICADO DE ESTUDIO DE LA USUARIA NELLY CAMUENDO**

2 mensajes

**Gestora de caso La Plata Huila** <laplatahuilagestoradecaso@gmail.com>  
Para: iesanjosedeminas8@gmail.com

30 de enero de 2025, 21:41

La Plata Huila, 30 de enero del 2025

Institución Educativa San Jose de Minas  
**CORREO ELECTRÓNICO:** [iesanjosedeminas8@gmail.com](mailto:iesanjosedeminas8@gmail.com)  
Ecuador-Quito

Asunto: Solicitud certificado de estudios de la usuario  
NELLY CAMUENDO MORALES

Respetuoso saludo,

Comedidamente me permito solicitar certificado de estudio e informes académicos de la menor NELLY CAMUENDO MORALES identificado con T.I 1026578853, quien se encontraba matriculada en la Institución Educativa San Jose de Minas cursando el grado octavo (8º).

Es de resaltar que esta solicitud se basa en el restablecimiento de derecho del NNA para garantizar continuidad en la educación.

Cordialmente,



**LAURA XIMENA LOSADA ALVIRA**  
Gestora de caso  
Fundación Social Yo Te Cuido La Plata

**Gestora de caso La Plata Huila** <laplatahuilagestoradecaso@gmail.com>  
Para: Alonso Martinez Pulido <Alonso.Martinez@icbf.gov.co>, Mireya chimbaco marin <m.chimbaco@gmail.com>

5 de febrero de 2025, 11:20

Cordial saludo

Doctor  
Alonso Martinez Pulido

De manera respetuosa me permito solicitar apoyo desde su defensoría para obtener los certificados y boletines escolares de la adolescente NELLY CAMUNEDO MORALES, ya que no se ha obtenido respuesta de la Institución Educativa. Y en este momento la menor se encuentra sin vinculación al sistema educativo.

Agradezco su atención y apoyo.

Cordialmente,



**LAURA XIMENA LOSADA ALVIRA**

Gestora de caso

Fundación Social Yo Te Cuido La Plata

[El texto citado está oculto]

--

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

## FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR<sup>1</sup>

Fecha de visita: 25/02/2015

|                 |                                                 |                                                  |                                |
|-----------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------|
| Hogar Sustituto | Vulneración <input checked="" type="checkbox"/> | Discapacidad <input checked="" type="checkbox"/> | Tutor <input type="checkbox"/> |
|-----------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------|

|               |                                   |                                     |
|---------------|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Hogar de peso | Familiar <input type="checkbox"/> | Casa hogar <input type="checkbox"/> |
|---------------|-----------------------------------|-------------------------------------|

Regional Huila Centro Zonal pitulito

Entidad que realiza el seguimiento:

|                                             |                                            |                        |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------|
| Nombre<br>Fundacion social<br>"yo te cuido" | Dirección<br>Calle JA #5-52<br>Bl Trinidad | Teléfono<br>3118241198 |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------|

Profesional que realiza el seguimiento:

|                                              |                    |                       |
|----------------------------------------------|--------------------|-----------------------|
| Nombres y apellidos<br>Lucy Katalina Menezes | CC.<br>10071750847 | Celular<br>3156777819 |
|----------------------------------------------|--------------------|-----------------------|

Última visita de seguimiento al Hogar:

|                            |                                                                                    |                                                                    |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| Fecha visita<br>24-01-2015 | Nombres y apellidos del Profesional que realizó la visita<br>Lucy Katalina Menezes | Entidad que realizó la visita<br>Fundacion social<br>"yo te cuido" |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|

### 1. IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR

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

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



**PROCESO PROTECCIÓN****FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR**

F14.MO4.P

27/07/2021

Versión 1

Página 2 de 10

|                              |                 |                     |             |
|------------------------------|-----------------|---------------------|-------------|
| Responsable del Hogar        | Primer apellido | Segundo Apellido    | Nombres     |
|                              | Hojos           | Ojorino             | Yodis paola |
| Identificación: 36288105     |                 |                     |             |
| Dirección:                   |                 | Tel. Fijo           | Celular     |
| Transversal 4A A 12 Sur - 57 |                 | /                   | 3102433565  |
| Barrio:                      |                 | Correo electrónico: |             |
| Juan Pablo II                |                 | hojospa@gmail.com   |             |

**2. OBJETIVO DE LA VISITA**Seguimiento periódico ☒ Plan Mejoramiento<sup>2</sup> ☐ Seguimiento extraordinario ☐**3. NIÑOS, NIÑAS O ADOLESCENTES CON MEDIDA DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS ENCONTRADOS AL MOMENTO DE LA VISITA**

| Nº | Nombre del niño, niña y adolescente en P.A.R.D. | Fecha de nacimiento | No. identificación | No. SIM   | Fecha ingreso a la Unidad de Servicio de | Autoridad que adoptó la medida |
|----|-------------------------------------------------|---------------------|--------------------|-----------|------------------------------------------|--------------------------------|
| 1  | Fabian Guzman Quiza                             | 20-09-2001          | 1.053.280.832      | 235691242 | 14-02-2023                               | Javier Cumbre D. Sexta         |
| 2  | Pedro José Astudillo                            | 06-05-2006          | 1.079.216.739      | 235491182 | 02-07-2027                               | Javier Cumbre D. Sexta         |
| 3  | Emmanuel Santiago Martinez Niles.               | 28-08-2011          | 1.082.580.3        | 2352079   | 31-10-2024                               | Javier Cumbre D. Sexta         |
| 4  | José Camilo Megin Tique.                        | 23-05-2008          | 1.083.887.636      | 23544789  | 11-12-2024                               | Javier Cumbre D. Sexta         |

<sup>2</sup> Los Planes de Mejoramiento solo podrán ser impuestos por ICBF, la Entidad Territorial o el Operador de la Modalidad.**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



**PROCESO PROTECCIÓN****FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR**

F14 MO4 P

27/07/2021

Versión 1

Página 3 de 9

**4. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA****4.1. FORTALECIMIENTO PERSONAL**

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

**Descripción general de lo encontrado:**

Todo los usuarios estan al día con la documentación  
ya se encuentran estudiando, menos Pedro

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



## PROCESO PROTECCIÓN

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

F14.MO4.P

27/07/2021

Versión 1

Página 4 de 9

Jose, ya que no se encuentra vinculado  
al sistema educativo, debido a que aun en el  
municipio no se oferta educacion para él.  
**4.2. FORTALECIMIENTO DE FAMILIA Y RED VINCULAR:**

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

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





## PROCESO PROTECCIÓN

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

F14.MO4.P

27/07/2021

Versión 1

Página 5 de 9

### Descripción general de lo encontrado:

Se evidencia que el único usuario que tiene familia extensa es Emmanuel por ende recibe encuentros biológicos. Fabian Guzman no realiza actividades extracurriculares, el resto de usuarios por la cantidad de citas médicas tampoco.

### 4.3. DOCUMENTACIÓN

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

### Observaciones:

Los usuarios aún no cuentan con los boletines escolares debido a que aún no culminan el primer periodo académico del año 2021.

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

**PROCESO PROTECCIÓN**

F14.MO4.P

27/07/2021

**FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR**

Versión 1

Página 6 de 9

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

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

Los 4 usuarios cuentan con los elementos de dotación básica, personal e higiene en excelente estado.

Todos 3 cuentan con la dotación escolar, menos padre jefe.

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

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

Observaciones:

Durante la visita se deja constancia que la madre sustituta tiene su carpeta con los documentos actualizados y papelería al día.  
Todo en orden.

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



|                                                                                   |                                                                                                                                |           |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
|  | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><br><b>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR</b> | F14.MO4.P | 27/07/2021    |
|                                                                                   |                                                                                                                                | Versión 1 | Página 7 de 9 |

---



---



---

**Revisión de espacios:**

**En cada casilla coloque**

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

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

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

**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 POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL KBF Y A LA LEY 1501 DE 2012





BIENESTAR  
FAMILIAR

PROCESO PROTECCIÓN

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

F14.MO4.P

27/07/2021

Versión 1

Página 8 de 9

la infraestructura de la vivienda esta acorde para el  
beneficio de los usuarios.

No se evidencia ninguna novedad.

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

Se encuentra en orden todo lo relacionado con  
los usuarios. Cabe resaltar que la madre  
sustituta Diana Yulidis Paola es una madre  
dedicada a sus usuarios. Cumpliendo con  
todos los requisitos requeridos.

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

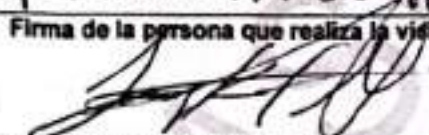
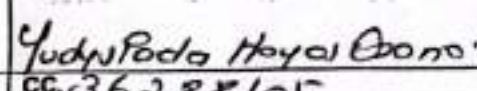
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

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

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p align="center"><b>Actividades desarrolladas en la visita:</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Diálogo individual con niñas, niños y adolescentes en PARD.</p> <p><input type="checkbox"/> Diálogo grupal con niñas, niños y adolescentes en PARD</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Diálogo con la madre o padre sustitutos.</p> <p><input type="checkbox"/> Diálogo con miembros de la familia.</p> <p><input type="checkbox"/> Diálogo con vecinos, instituciones, otros</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Observación a vivienda, dotación, otros</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p align="center"><b>Resultados de la Visita:</b></p> <p align="center">(Según lo contemplado en Proceso de Seguimiento y Asesoría)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Condiciones satisfactorias</p> <p><input type="checkbox"/> Incumplimiento parcial que no reviste gravedad, justificado.</p> <p><input type="checkbox"/> Incumplimiento que requiere corrección, inmediata, no justificado.</p> <p><input type="checkbox"/> Incumplimiento que reviste necesidad de Solicitud de cumplimiento de Rol.</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                             |                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Nombres y apellidos de la persona que realiza la visita</p> <p>Lucy Catalina Meneses Molina</p>                                          | <p>Nombres y apellidos de la persona que recibe la visita</p> <p>Yudis Paola Hoyos Osorio</p>                                               |
| <p>Firma de la persona que realiza la visita</p> <p></p> | <p>Firma de la persona que recibe la visita</p> <p></p> |
| <p>CC. 1007750847 TP. 1007750847</p>                                                                                                        | <p>CC. 36288105</p>                                                                                                                         |
| <p>Celular: 3156977819</p>                                                                                                                  | <p>Celular: 3203243565</p>                                                                                                                  |
| <p>Correo electrónico: trabajo.susana.p@proteccion.familia</p>                                                                              | <p>Correo electrónico: hucguita1p@gmail.com</p>                                                                                             |

**Notas:**

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

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

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



|                                                                                                                                        |                                         |                                                     |                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------|
|  <p><b>FUNDACIÓN SOCIAL</b><br/><b>YO TE CUIDO</b></p> | <p><b>FORMATO DOTACION PERSONAL</b></p> | <p><b>FECHA DE APROBACION</b></p> <p>01/08/2022</p> | <p>Página 1 de 2</p> |
|                                                                                                                                        |                                         | <p>Versión 1<br/>FSYTC-026-<br/>01/08/2022</p>      |                      |

### 1. DATOS GENERALES

|                                          |               |
|------------------------------------------|---------------|
| <b>REGIONAL:</b>                         | Huila         |
| <b>CENTRO ZONAL:</b>                     | Pitalito      |
| <b>MUNICIPIO:</b>                        | Pitalito      |
| <b>FECHA:</b>                            | 25-02-2025    |
| <b>NOMBRE DEL NIÑO-NIÑA-ADOLESCENTE:</b> | Jabian Guzman |

### 2. ELEMENTOS PERSONALES

| ELEMENTOS                           | CANTIDAD | ESTADO |
|-------------------------------------|----------|--------|
| Vestido de bebé                     | 0        | /      |
| Conjuntos (pantalón, camisa, blusa) | 0        | /      |
| Vestido de niño(a)                  | 0        | /      |
| Camiseta interior                   | 4        | Bueno  |
| Camisa                              | 1        | Bueno  |
| Blusa diario                        | 5        | Bueno  |
| Saco - Chaqueta                     | 6        | Bueno  |
| Calzoncillos o pantis               | 3        | Bueno  |
| Brasieres o formadores              | 0        | /      |
| Pantalón                            | 9        | Bueno  |
| Falda                               | 0        | /      |
| Pijama                              | 2        | Bueno  |
| Pantalóneta (short ciciclero)       | 3        | Bueno  |
| Pantalón de sudadera                | 4        | Bueno  |
| Medias                              | 1        | Bueno  |
| Zapatos de diario                   | 6        | Bueno  |
| Chancletas                          | 1        | Bueno  |

**FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO**  
**NIT: 901496702-9**  
**Cel. 3206193497**

|                                                                                                                                         |                                         |                                                     |                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------|
|  <p><b>FUNDACIÓN SOCIAL</b><br/><b>YO TE CUIDO</b></p> | <p><b>FORMATO DOTACION PERSONAL</b></p> | <p><b>FECHA DE APROBACION</b></p> <p>01/08/2022</p> | <p>01/08/2022</p>        |
|                                                                                                                                         |                                         | <p>Versión 1<br/>FSYTC-026-<br/>01/08/2022</p>      | <p>Página 2 de<br/>2</p> |

|                                   |   |       |
|-----------------------------------|---|-------|
| Baberos                           | 0 | /     |
| Vestido de baño (opcional)        | 0 | /     |
| Gorro para bebé -Llama<br>dientes | 0 | /     |
| Pañales desechables (por<br>mes)  | 0 | /     |
| Cobertor                          | 0 | /     |
| Toalla                            | 3 | Dueño |

|                                                  |
|--------------------------------------------------|
| <p><b>OBSERVACION GENERAL</b></p> <p>Ninguna</p> |
|--------------------------------------------------|

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO:



**YO TE CUIDO**

**FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO**

NIT: 901496702-9

Cel. 3206193497



|                                                                                                                                         |                                  |                                       |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|------------------|
|  <p><b>FUNDACIÓN SOCIAL</b><br/><b>YO TE CUIDO</b></p> | <b>FORMATO DOTACION PERSONAL</b> | <b>FECHA DE APROBACION</b>            | 01/08/2022       |
|                                                                                                                                         |                                  | Versión 1<br>FSYTC-026-<br>01/08/2022 | Página 1 de<br>2 |

### 1. DATOS GENERALES

|                                          |                         |
|------------------------------------------|-------------------------|
| <b>REGIONAL:</b>                         | Hula                    |
| <b>CENTRO ZONAL:</b>                     | Pitalito                |
| <b>MUNICIPIO:</b>                        | Pitalito                |
| <b>FECHA:</b>                            | 25-02-2025              |
| <b>NOMBRE DEL NIÑO-NIÑA-ADOLESCENTE:</b> | Emmanuel Santiago Males |

### 2. ELEMENTOS PERSONALES

| ELEMENTOS                           | CANTIDAD | ESTADO |
|-------------------------------------|----------|--------|
| Vestido de bebé                     | 0        | /      |
| Conjuntos (pantalón, camisa, blusa) | 0        | /      |
| Vestido de niño(a)                  | 0        | /      |
| Camiseta interior                   | 0        | /      |
| Camisa                              | 2        | Bueno  |
| Blusa diario                        | 5        | Bueno  |
| Saco - Chaqueta                     | 2        | Bueno  |
| Calzoncillos o pantis               | 5        | Bueno  |
| Brasieres o formadores              | 0        | /      |
| Pantalón                            | 3        | Bueno  |
| Falda                               | 0        | /      |
| Pijama                              | 2        | Bueno  |
| Pantalóneta (short ciclerero)       | 2        | Bueno  |
| Pantalón de sudadera                | 3        | Bueno  |
| Medias                              | 4        | Bueno  |
| Zapatos de diario                   | 6        | Bueno  |
| Chancletas                          | 1        | Bueno  |

**FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO**  
**NIT: 901496702-9**  
**Cel. 3206193497**

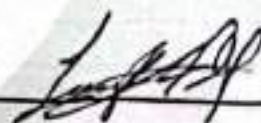


|                                                                                                                                         |                                         |                                                     |                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------|
|  <p><b>FUNDACIÓN SOCIAL</b><br/><b>YO TE CUIDO</b></p> | <p><b>FORMATO DOTACION PERSONAL</b></p> | <p><b>FECHA DE APROBACION</b></p> <p>01/08/2022</p> | <p>Página 2 de 2</p> |
|                                                                                                                                         |                                         | <p>Versión 1<br/>FSYTC-026-<br/>01/08/2022</p>      |                      |

|                                 |   |       |
|---------------------------------|---|-------|
| Baberos                         | 0 | /     |
| Vestido de baño (opcional)      | 0 | /     |
| Gorro para bebé --Llama dientes | 0 | /     |
| Pañales desechables (por mes)   | 0 | /     |
| Cobertor                        | 0 | /     |
| Toalla                          | 2 | Bueno |

|                                                  |
|--------------------------------------------------|
| <p><b>OBSERVACION GENERAL</b></p> <p>Ninguna</p> |
|--------------------------------------------------|

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO:



**YO TE CUIDO**

**FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO**  
**NIT: 901496702-9**  
**Cel. 3206193497**

|                                                                                                                                         |                                         |                                                     |                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------|
|  <p><b>FUNDACIÓN SOCIAL</b><br/><b>YO TE CUIDO</b></p> | <p><b>FORMATO DOTACION PERSONAL</b></p> | <p><b>FECHA DE APROBACION</b></p> <p>01/08/2022</p> | <p>Página 1 de 2</p> |
|                                                                                                                                         |                                         | <p>Versión 1<br/>FSYTC-026-<br/>01/08/2022</p>      |                      |

### 1. DATOS GENERALES

|                                   |                       |
|-----------------------------------|-----------------------|
| REGIONAL:                         | Hula                  |
| CENTRO ZONAL:                     | Pitalito              |
| MUNICIPIO:                        | Pitalito              |
| FECHA:                            | 25-02-2025            |
| NOMBRE DEL NIÑO-NIÑA-ADOLESCENTE: | Pedro Jose Astudillo. |

### 2. ELEMENTOS PERSONALES

| ELEMENTOS                           | CANTIDAD | ESTADO |
|-------------------------------------|----------|--------|
| Vestido de bebé                     | 0        | /      |
| Conjuntos (pantalón, camisa, blusa) | 0        | /      |
| Vestido de niño(a)                  | 0        | /      |
| Camiseta interior                   | 5        | Bueno  |
| Camisa                              | 6        | Bueno  |
| Blusa diario                        | 6        | Bueno  |
| Saco - Chaqueta                     | 4        | Bueno  |
| Calzoncillos o pantis               | 7        | Bueno  |
| Brasieres o formadores              | 0        | /      |
| Pantalón                            | 7        | Bueno  |
| Falda                               | 0        | /      |
| Pijama                              | 3        | Bueno  |
| Pantalóneta (short bicicletero)     | 4        | Bueno  |
| Pantalón de sudadera                | 5        | Bueno  |
| Medias                              | 7        | Bueno  |
| Zapatos de diario                   | 6        | Bueno  |
| Chancletas                          | 1        | Bueno  |

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO  
NIT: 901496702-9  
Cel. 3206193497

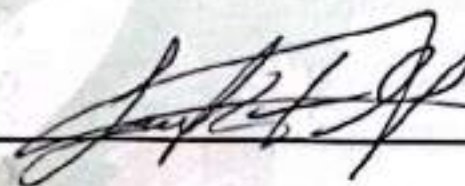


|                                                                                                                                         |                                  |                                       |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|---------------|
|  <p><b>FUNDACIÓN SOCIAL</b><br/><b>YO TE CUIDO</b></p> | <b>FORMATO DOTACION PERSONAL</b> | <b>FECHA DE APROBACION</b>            | 01/08/2022    |
|                                                                                                                                         |                                  | Versión 1<br>FSYTC-026-<br>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 | Buena |

|                            |
|----------------------------|
| <b>OBSERVACION GENERAL</b> |
| Ninguna                    |

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO:



**YO TE CUIDO**

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

NIT: 901496702-9

Cel. 3206193497

|                                                                                                                                         |                                         |                                                     |                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------|
|  <p><b>FUNDACIÓN SOCIAL</b><br/><b>YO TE CUIDO</b></p> | <p><b>FORMATO DOTACION PERSONAL</b></p> | <p><b>FECHA DE APROBACION</b></p> <p>01/08/2022</p> |                          |
|                                                                                                                                         |                                         | <p>Versión 1<br/>FSYTC-026-<br/>01/08/2022</p>      | <p>Página 1 de<br/>2</p> |

### 1. DATOS GENERALES

|                                       |                    |
|---------------------------------------|--------------------|
| REGIONAL:                             | Huila              |
| CENTRO ZONAL:                         | Pitalito           |
| MUNICIPIO:                            | Pitalito           |
| FECHA:                                | 25-02-2025         |
| NOMBRE DEL NIÑO-NIÑA-<br>ADOLESCENTE: | José Camilo Magón, |

### 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                              | 4        | Bueno  |
| Blusa diario                        | 5        | Bueno  |
| Saco - Chaqueta                     | 2        | Bueno  |
| Calzoncillos o pantis               | 5        | Bueno  |
| Brasieres o formadores              | 0        | /      |
| Pantalón                            | 5        | Bueno  |
| Falda                               | 0        | /      |
| Pijama                              | 1        | Bueno  |
| Pantaloneta (short ciciclerero)     | 3        | Bueno  |
| Pantalón de sudadera                | 2        | Bueno  |
| Medias                              | 5        | Bueno  |
| Zapatos de diario                   | 1        | Bueno  |
| Chancletas                          | 1        | Bueno  |

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

NIT: 901496702-9

Cel. 3206193497

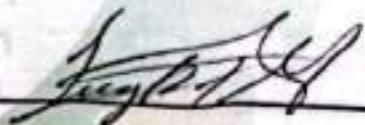


|                                                                                                                           |                           |                                       |                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------|------------------|
|  <p>FUNDACIÓN SOCIAL<br/>YO TE CUIDO</p> | FORMATO DOTACION PERSONAL | FECHA DE APROBACION                   | 01/08/2022       |
|                                                                                                                           |                           | Versión 1<br>FSYTC-026-<br>01/08/2022 | Página 2 de<br>2 |

|                                    |   |       |
|------------------------------------|---|-------|
| Baberos                            | 0 | /     |
| Vestido de baño (opcional)         | 0 | /     |
| Gorro para bebé --Llama<br>dientes | 0 | /     |
| Pañales desechables (por<br>mes)   | 0 | /     |
| Cobertor                           | 0 | /     |
| Toalla                             | 1 | Buena |

|                     |
|---------------------|
| OBSERVACION GENERAL |
| Ninguna             |

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO:



YO TE CUIDO

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO  
NIT: 901496702-9  
Cel. 3206193497



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

### 1. INVENTARIO DOTACION BASICA UNIDADES DE SERVICIO

|                  |                   |
|------------------|-------------------|
| REGIONAL:        | Huila             |
| CENTRO ZONAL:    | Pitalito          |
| MUNICIPIO:       | Pitalito          |
| FECHA:           | 25-02-2025        |
| MADRE SUSTITUTA: | Yudis Paulo Hoyos |

### 2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

| ELEMENTOS            | CANTIDAD | ESTADO      |
|----------------------|----------|-------------|
| Cama                 | 3        | Buen Estado |
| Cama cuna            | N/A      | /           |
| Cuna                 | N/A      | /           |
| Corral               | N/A      | /           |
| Colchón              | 3        | Buen Estado |
| Colchón cama cuna    | N/A      | /           |
| Cómoda               | 3        | Buen Estado |
| Ventilador           | 1        | Buen Estado |
| Coche                | N/A      | /           |
| Almohadas            | 6        | Buen Estado |
| Cubrelechos          | 6        | Buen Estado |
| Sábanas              | 6        | Buen Estado |
| Protector de colchón | 3        | Buen Estado |
| Toldillo             | N/A      | /           |

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

NIT: 901496702-9

Cel. 3206193497





FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

NIT: 901496702-9

Calle 11 N 3 -80

Cel. 3206193497

### LISTA DE CHEQUEO

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

Nombre responsable unidad de servicio: Yudis Paola Hoyos

Dirección: Transal 4A #12.500-57 / Junfakel

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





FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

NIT: 901496702-9

Calle 11 N 3 -80

Cel. 3206193497



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

#### OBSERVACIONES

La unidad de casa ya da poder cuenta con la infraestructura adecuada para el bienestar de cada uno de los usuarios. No se evidencian observaciones.

|                                                               |                 |
|---------------------------------------------------------------|-----------------|
| Nombres y apellidos de la persona que realiza la verificación |                 |
| Lucy Katolina Meneses Molina                                  |                 |
| Firma de la persona que realiza la verificación               |                 |
|                                                               |                 |
| CC. 1007750849.                                               | TP. 1007750849. |
| Celular: 3156777819.                                          |                 |
| Correo electrónico: yabegoxxulyp lewido. pitulito@gmail.com   |                 |



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

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

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

|                            |
|----------------------------|
| <b>OBSERVACION GENERAL</b> |
| Ninguna.                   |

FIRMA O HUELLA DEL USUARIO: José Camilo  
 FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA: Yudys Paola Hoyos Osorio  
 FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: [Firma]



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

**DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONAL PARA NIÑOS Y NIÑAS DE DOCE (12) A DIEZ DIECIOCHO (18) AÑOS**

| <b>PERSONAL</b>                      |           |           |
|--------------------------------------|-----------|-----------|
| <b>ELEMENTO</b>                      | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
| Jabón                                | X         |           |
| Cepillo dental                       | X         |           |
| Ceda dental                          | X         |           |
| Maquina de Afeitar                   | X         |           |
| Desodorante                          | X         |           |
| Toallas higiénicas                   | X         |           |
| Peinilla o cepillo                   | X         |           |
| Tapabocas dos unidades por cada niño |           |           |

**DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONAL PARA NIÑOS Y NIÑAS DE DOCE (12) A DIECIOCHO (18) AÑOS**

| <b>USO COMUN</b>             |           |           |
|------------------------------|-----------|-----------|
| <b>ELEMENTO</b>              | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
| Crema de manos y cuerpo      | X         |           |
| Bloqueador solar             | X         |           |
| Champú                       | X         |           |
| Crema dental                 | X         |           |
| Papel Higiénico              | X         |           |
| Gel Antibacterial            | X         |           |
| Cepillo y betún para zapatos | X         |           |

**OBSERVACION GENERAL**

Fabian Guzman - Planales x 30 para el uso diario.

**FIRMA O HUELLA DEL USUARIO:** Fabian Guzman

**FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA:** Yudy y Polo Hoya Ochoa

**FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO:** [Firma]

|                                                                                                                                         |                                                                |                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
|  <p><b>FUNDACIÓN SOCIAL</b><br/><b>YO TE CUIDO</b></p> | <b>DOTACION ELEMENTOS DE ASEO E HIGIENE PERSONAL -USUARIOS</b> | <b>FECHA DE APROBACION</b> 01/08/2022 |
|                                                                                                                                         |                                                                | Versión 1<br>FSYTC-026-<br>01/08/2022 |

Página 2 de 4

**DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONAL PARA NIÑOS Y NIÑAS DE TRES (3) A ONCE (11) AÑOS**

| ELEMENTO                             | PERSONAL                            |    |
|--------------------------------------|-------------------------------------|----|
|                                      | SI                                  | NO |
| Jabón                                | <input checked="" type="checkbox"/> |    |
| Cepillo dental                       | <input checked="" type="checkbox"/> |    |
| Ceda dental                          | <input checked="" type="checkbox"/> |    |
| Peinilla o cepillo                   | <input checked="" type="checkbox"/> |    |
| Tapabocas dos unidades por cada niño |                                     |    |

**DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONAL PARA NIÑOS Y NIÑAS DE TRES (3) A ONCE (11) AÑOS**

| ELEMENTO                     | USO COMUN                           |    |
|------------------------------|-------------------------------------|----|
|                              | SI                                  | NO |
| Crema de manos y cuerpo      | <input checked="" type="checkbox"/> |    |
| Bloqueador solar             | <input checked="" type="checkbox"/> |    |
| Champú                       | <input checked="" type="checkbox"/> |    |
| Crema dental                 | <input checked="" type="checkbox"/> |    |
| Papel Higiénico              | <input checked="" type="checkbox"/> |    |
| Gel Antibacterial            | <input checked="" type="checkbox"/> |    |
| Cepillo y betún para zapatos | <input checked="" type="checkbox"/> |    |

**OBSERVACION GENERAL**

Ninguna.

FIRMA O HUELLA DEL USUARIO: Emanuel

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA: Yulys Paola Rojas Osorio

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: [Firma]



|                                                                                                                                        |                                                                          |                                              |                                                |                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------|
|  <p><b>FUNDACIÓN SOCIAL</b><br/><b>YO TE CUIDO</b></p> | <p><b>DOTACION ELEMENTOS DE ASEO<br/>E HIGIENE PERSONAL USUARIOS</b></p> | <p>FECHA DE APROBACION</p> <p>01/08/2022</p> | <p>Versión 1<br/>FSYTC-026-<br/>01/08/2022</p> | <p>página 2 de<br/>4</p> |
|                                                                                                                                        |                                                                          |                                              |                                                |                          |

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

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

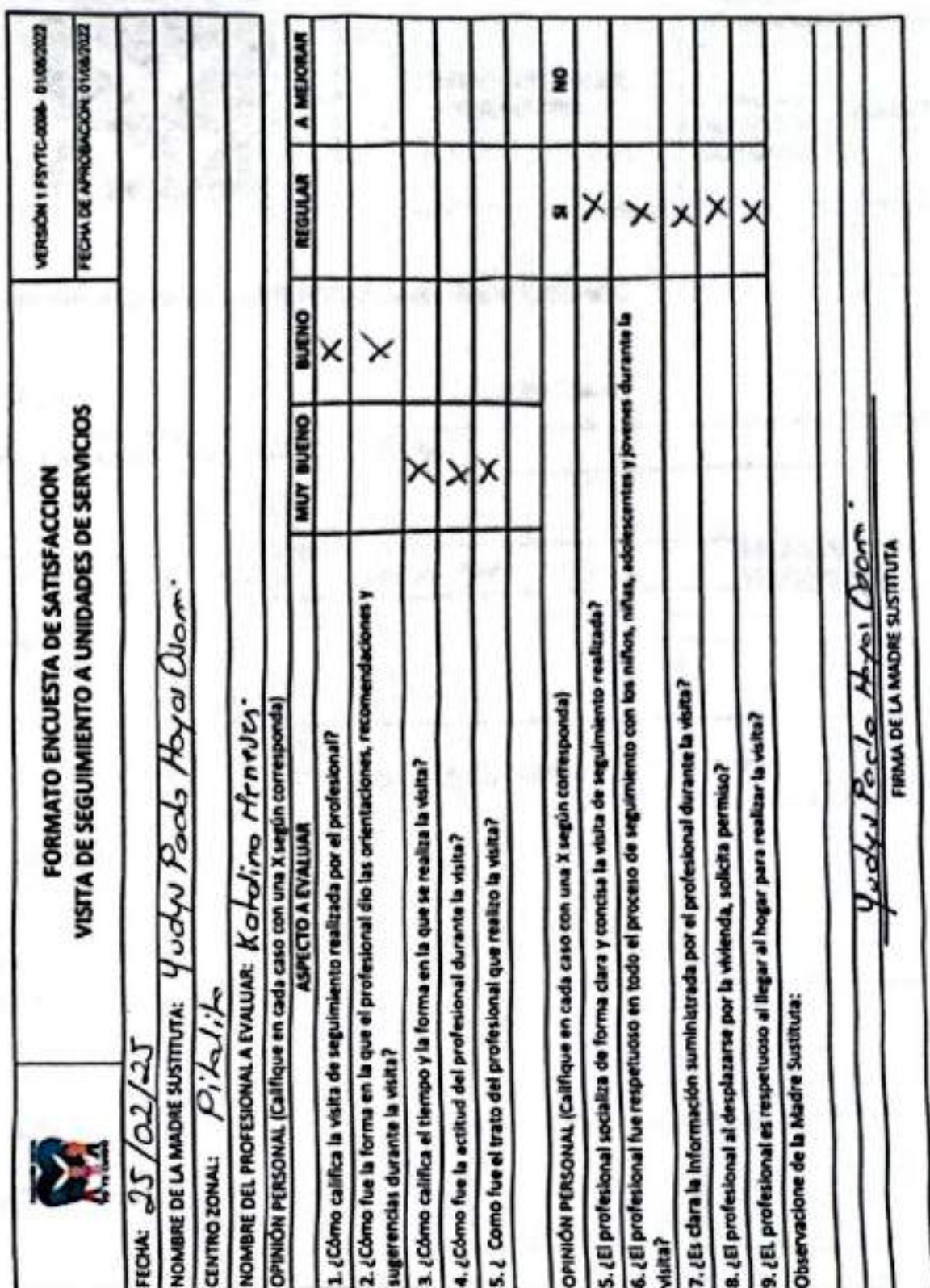
|                                                   |
|---------------------------------------------------|
| <p><b>OBSERVACION GENERAL</b></p> <p>Ninguna.</p> |
|---------------------------------------------------|

FIRMA O HUELLA DEL USUARIO: Pedro

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA: Yudy Paola Haya Dom.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: [Signature]

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO  
NIT: 901496702-9  
Cel. 3206193497



CS CamScanner



|                                                                                   |                           |                                            |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------------------------------------------|---------------|
|  | FORMATO DE CARTA U OFICIO | FECHA DE APROBACION                        | 01/08/2022    |
|                                                                                   |                           | Versión 1<br>FSYTC<br>- 026-<br>01/08/2022 | Página 1 de 1 |

**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. 41006922024, en lo que se refiere a la obligación contractual del numeral 7 del COMPONENTE TÉCNICO - 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.

**CERTIFICA**

Que la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 01 y el 28 de febrero del 2025, Se 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 continuación:

**1. MUNICIPIO DE GARZÓN:**

Salud:

L.J.G.C Solicitud cita optómetra

L.E.B. // B.S.B Solicitud de portabilidad

M.A.S.G Solicitud acompañamiento hospitalario

B.S.B Solicitud traslado eps

Educación:

Certificado escolar: J D H G

// L.J.G.C

Certificado Notas Escolares:

A.C.C.// D.M.U.G

**YO TE CUIDO**

|                                                                                   |                           |                                            |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------------------------------------------|---------------|
|  | FORMATO DE CARTA U OFICIO | FECHA DE APROBACION                        | 01/08/2022    |
|                                                                                   |                           | Versión 1<br>FSYTC<br>- 026-<br>01/08/2022 | Página 1 de 1 |

## 2. MUNICIPIO DE LA PLATA:

Salud

F.S.B Cita de dermatología // Optometría // Neurología pediátrica

J.A.P.C Solicitud cita genética Medica

## MUNICIPIO DE PITALITO

Educación

Solicitud certificados de estudio usuarios de la modalidad a las madres sustitutas.

F.G.Q : Solicitud de memorando universidad

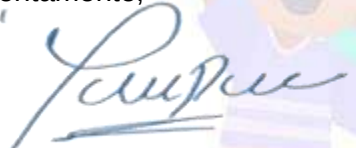
Salud

S.T.P: Solicitud acompañamiento hospitalario // solicitud historia clínica // solicitud suplementos vitamínicos

J.D.R : Solicitud historia clínica

Neiva -04 de marzo de 2025

Atentamente,

  
**YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA**

**Representante legal Fundación Social Yo Te cuido**

Elaborado y proyectado por:

  
Paola Andrea Marin - coordinadora



# ACTA DE DOTACIÓN

## DATOS DE LA ENTREGA:

Nombre completo: ANYI MILENA MOPAN SAIZ  
Fecha: 11 de FEBRERO de 2025  
Modalidad: HOGAR SUSTITUTO  
Responsable: PAOLA LILIANA BARRERA FRAGUA  
Centro Zonal: GARZON  
Motivo: DOTACION INICIAL

## CATEGORÍA

PERSONAL

| ITEM | CATEGORIA                     | ELEMENTO A ENTREGAR | CANTIDAD |
|------|-------------------------------|---------------------|----------|
| 1    | PANTALON / JEANS              | JEANS               | 1        |
| 2    | PANTALONETA/SHORT BICICLETERO | SHORT NEGRO         | 1        |
| 3    | CAMISA /BLUSA DIARIO          | CAMISA              | 1        |
| 4    | CAMISA /BLUSA DIARIO          | BUSO                | 1        |

CANTIDAD TOTAL

4

Firma de  
quien recibe:

*Paola Barrera F*

PAOLA LILIANA BARRERA FRAGUA

Firma de  
quien entrega:

*Karen Cerro*

KAREN CERRO

**Nota:** Es importante aclarar que el operador Fundación social Yo te cuido hizo entrega a la madre sustituta Paola Liliana Barrera del bono el día 08-01-2025 por parte Alexandra Diaz; al observar que la señora no hacia efectivo el bono, desde la coordinación y área financiera se le oriento que se era de suma importancia dar cumplimiento a esta obligación en el menor tiempo posible, a lo que ella manifestaba que no encontraba lo que necesitaba, a un nuevo llamado por parte de la coordinación del operador se le orienta en la tabla de dotación del manual operativo y que se acoja a las necesidades primarias de la usuaria en cuanto la dotación básica, siendo así que hace efectivo el bono hasta el día de hoy 11-02-2025.

| PLANEACIÓN DE ENTREGA DE SERVICIOS EDUCATIVOS FEBRERO 2025 RESULTADO - CONTRATO N° 4100002018 |               |                                 |                      |                     |               |                      |                 |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------------------|----------------------|---------------------|---------------|----------------------|-----------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
|              |               | NOMBRE                          | FALTA VO LINGÜÍSTICA | FALTA DADO FENOMENA | FALTA DE GULA | FALTA DADO MUSCULINA | FALTA DADO CERO | FALTA DADO PORTE | FALTA DADO PORTE | FALTA DADO PORTE | FALTA DADO PORTE | FALTA DADO PORTE | FALTA DADO PORTE | FALTA DADO PORTE | FALTA DADO PORTE | FALTA DADO PORTE |
| ITEM                                                                                          | FECHA INGRESO |                                 |                      |                     |               |                      |                 |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
| 1                                                                                             | 11/02/2025    | LAURA MARIA BOCANEGRA           |                      |                     |               |                      |                 |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
| 2                                                                                             | 26/02/2025    | SEBASTIAN GARZON CUSLLAR        |                      |                     |               |                      |                 |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
| 3                                                                                             | 12/02/2025    | SANDIA SOPHIA ALVAREZ VALLEJO   |                      |                     |               |                      |                 |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
| 4                                                                                             | 09/02/2025    | KEVIN MATIAS NILES REULPE       |                      |                     |               |                      |                 |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
| 5                                                                                             | 04/02/2025    | NIRVETH TORO VARGAS             |                      |                     |               |                      |                 |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
| 6                                                                                             | 11/02/2025    | LAURA RABEL DORADO RUIZ         |                      |                     |               |                      |                 |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
| 7                                                                                             | 21/02/2025    | LIAM CAMILO PEREZ PEÑA          |                      |                     |               |                      |                 |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
| 8                                                                                             | 30/12/2024    | SHIRLEY MOLEA CELIS RODRIGUEZ   |                      |                     |               |                      |                 |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
| 9                                                                                             | 22/11/2024    | ANDRÉS FELIPE MARTINEZ NILES    |                      |                     |               |                      |                 |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
| 10                                                                                            | 27/08/2024    | KAREN TATIANA NIEVES OJEDA      |                      |                     |               |                      |                 |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
| 11                                                                                            | 22/11/2024    | YULIANA PALOMA MARTINEZ NILES   |                      |                     |               |                      |                 |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
| 12                                                                                            | 04/12/2024    | YADER ESTEBAN GONZALES SARMON   |                      |                     |               |                      |                 |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
| 13                                                                                            | 4/12/2024     | CESAR STEVEN URBANO PERAFIN     |                      |                     |               |                      |                 |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
| 14                                                                                            | 9/12/2024     | LUZ SANDIA PEÑA                 |                      |                     |               |                      |                 |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
| 15                                                                                            | 16/12/2024    | AMY LORENA URBANO               |                      |                     |               |                      |                 |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
| 16                                                                                            | 23/12/2024    | JOSE CAMILO NOLASCO TRIQUE      |                      |                     |               |                      |                 |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
| 17                                                                                            | 23/11/2024    | EMANUEL SANTIAGO MARTINEZ NILES |                      |                     |               |                      |                 |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
|                                                                                               |               |                                 |                      |                     |               |                      |                 |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
|                                                                                               |               |                                 |                      |                     |               |                      |                 |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
|                                                                                               |               |                                 |                      |                     |               |                      |                 |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
|                                                                                               |               |                                 |                      |                     |               |                      |                 |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
|                                                                                               |               |                                 |                      |                     |               |                      |                 |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
|                                                                                               |               |                                 |                      |                     |               |                      |                 |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
|                                                                                               |               |                                 |                      |                     |               |                      |                 |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
|                                                                                               |               |                                 |                      |                     |               |                      |                 |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
|                                                                                               |               |                                 |                      |                     |               |                      |                 |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
|                                                                                               |               |                                 |                      |                     |               |                      |                 |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
|                                                                                               |               |                                 |                      |                     |               |                      |                 |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
|                                                                                               |               |                                 |                      |                     |               |                      |                 |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
|                                                                                               |               |                                 |                      |                     |               |                      |                 |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
|                                                                                               |               |                                 |                      |                     |               |                      |                 |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
|                                                                                               |               |                                 |                      |                     |               |                      |                 |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
|                                                                                               |               |                                 |                      |                     |               |                      |                 |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
|                                                                                               |               |                                 |                      |                     |               |                      |                 |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
|                                                                                               |               |                                 |                      |                     |               |                      |                 |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
|                                                                                               |               |                                 |                      |                     |               |                      |                 |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
|                                                                                               |               |                                 |                      |                     |               |                      |                 |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
|                                                                                               |               |                                 |                      |                     |               |                      |                 |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
|                                                                                               |               |                                 |                      |                     |               |                      |                 |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
|                                                                                               |               |                                 |                      |                     |               |                      |                 |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
|                                                                                               |               |                                 |                      |                     |               |                      |                 |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
|                                                                                               |               |                                 |                      |                     |               |                      |                 |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
|                                                                                               |               |                                 |                      |                     |               |                      |                 |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
|                                                                                               |               |                                 |                      |                     |               |                      |                 |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
|                                                                                               |               |                                 |                      |                     |               |                      |                 |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
|                                                                                               |               |                                 |                      |                     |               |                      |                 |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
|                                                                                               |               |                                 |                      |                     |               |                      |                 |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
|                                                                                               |               |                                 |                      |                     |               |                      |                 |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
|                                                                                               |               |                                 |                      |                     |               |                      |                 |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
|                                                                                               |               |                                 |                      |                     |               |                      |                 |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
|                                                                                               |               |                                 |                      |                     |               |                      |                 |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
|                                                                                               |               |                                 |                      |                     |               |                      |                 |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
|                                                                                               |               |                                 |                      |                     |               |                      |                 |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
|                                                                                               |               |                                 |                      |                     |               |                      |                 |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
|                                                                                               |               |                                 |                      |                     |               |                      |                 |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
|                                                                                               |               |                                 |                      |                     |               |                      |                 |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
|                                                                                               |               |                                 |                      |                     |               |                      |                 |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
|                                                                                               |               |                                 |                      |                     |               |                      |                 |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
|                                                                                               |               |                                 |                      |                     |               |                      |                 |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
|                                                                                               |               |                                 |                      |                     |               |                      |                 |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
|                                                                                               |               |                                 |                      |                     |               |                      |                 |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
|                                                                                               |               |                                 |                      |                     |               |                      |                 |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
|                                                                                               |               |                                 |                      |                     |               |                      |                 |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
|                                                                                               |               |                                 |                      |                     |               |                      |                 |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
|                                                                                               |               |                                 |                      |                     |               |                      |                 |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
|                                                                                               |               |                                 |                      |                     |               |                      |                 |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
|                                                                                               |               |                                 |                      |                     |               |                      |                 |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
|                                                                                               |               |                                 |                      |                     |               |                      |                 |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
|                                                                                               |               |                                 |                      |                     |               |                      |                 |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  | </               |                  |

Firma de representante:   
 Celular del representante: 1080930730





# ACTA DE DOTACIÓN

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

## DATOS DE LA ENTREGA:

**Nombre completo:** CESAR STIVEN URBANO PERAFAN  
**Fecha:** 27 de febrero de 2025 0:00  
**Modalidad:** HOGAR SUSTITUTO  
**Responsable:** OMAIRA DIAZ MOLINA  
**Centro Zonal:** PITALITO  
**Motivo:** DOTACION ESCOLAR UNIFORMES

## CATEGORÍA

ESCOLAR

| ITEM | CATEGORIA                | ELEMENTO A ENTREGAR  | CANTIDAD |
|------|--------------------------|----------------------|----------|
| 1    | CAMISA DIARIO            | CAMISA DIARIO NIÑO   | 1        |
| 2    | PANTALON DIARIO          | PANTALON DIARIO NIÑO | 1        |
| 3    | SUDADERA DEPORTE         | SUDADERA FISICA      | 1        |
| 4    | CAMISA DEPORTE           | BUSO DEPORTE         | 1        |
| 5    | MEDIAS                   | MEDIAS DEPORTE       | 1        |
| 6    | MEDIAS                   | MEDIAS DIARIO        | 1        |
| 7    | ZAPATOS DIARIO           | ZAPATOS NEGROS       | 1        |
| 8    | ZAPATO DE DEPORTES-TENIS | TENIS BLANCOS        | 1        |

**CANTIDAD TOTAL**

8

**Firma de  
quien recibe:**

**Firma de quien  
entrega:**

Double click to edit...



# ACTA DE DOTACIÓN

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

## DATOS DE LA ENTREGA:

**Nombre completo:** LAURA MARIA BOCANEGRA LLANOS

**Fecha:** 27 de febrero de 2025 0:00

**Modalidad:** HOGAR SUSTITUTO

**Responsable:** DIANA PATRICIA BARRAGAN

**Centro Zonal:** PITALITO

**Motivo:** DOTACION ESCOLAR UNIFORMES

**CATEGORÍA** **ESCOLAR**

| ITEM | CATEGORIA                | ELEMENTO A ENTREGAR    | CANTIDAD |
|------|--------------------------|------------------------|----------|
| 1    | CAMISA DEPORTE           | CAMISA UNIVERSITARIA   | 1        |
| 2    | SUDADERA DEPORTE         | PANTALON UNIVERSITARIO | 1        |
| 3    | ZAPATO DE DEPORTES-TENIS | TENIS BLANCOS          | 1        |

**CANTIDAD TOTAL**

**3**

**Firma de quien recibe:** 

**Firma de quien entrega:** 

Double click to edit...



# ACTA DE DOTACIÓN

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

## DATOS DE LA ENTREGA:

**Nombre completo:** JOSE CAMILO MAGON TIQUE  
**Fecha:** 27 de febrero de 2025 0:00  
**Modalidad:** HOGAR SUSTITUTO  
**Responsable:** YUDIS PAOLA HOYOS  
**Centro Zonal:** PITALITO  
**Motivo:** DOTACION ESCOLAR UNIFORMES

## CATEGORÍA

ESCOLAR

| ITEM | CATEGORIA                | ELEMENTO A ENTREGAR  | CANTIDAD |
|------|--------------------------|----------------------|----------|
| 1    | PANTALON DIARIO          | PANTALON DIARIO NIÑO | 1        |
| 2    | CAMISA DIARIO            | CAMISA DIARIO NIÑO   | 1        |
| 3    | CAMISA DEPORTE           | BUSO FISICA          | 1        |
| 4    | SUDADERA DEPORTE         | SUDADERA FISICA      | 1        |
| 5    | MEDIAS                   | MEDIAS DIARIO        | 1        |
| 6    | MEDIAS                   | MEDIAS DEPORTE       | 1        |
| 7    | ZAPATO DE DEPORTES-TENIS | TENIS BLANCOS        | 1        |
| 8    | ZAPATOS DIARIO           | ZAPATOS NEGROS       | 1        |

**CANTIDAD TOTAL**

**8**

Firma de  
quien recibe:

*Yudis Paola Hoyos*

Firma de quien  
entrega:

*[Firma]*

Double click to edit...





# ACTA DE DOTACIÓN

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

## DATOS DE LA ENTREGA:

**Nombre completo:** EMANUEL SANTIAGO MARTÍNEZ MALES

**Fecha:** 27 de febrero de 2025 0:00

**Modalidad:** HOGAR SUSTITUTO

**Responsable:** YUDIS PAOLA HOYOS

**Centro Zonal:** PITALITO

**Motivo:** DOTACION ESCOLAR UNIFORMES

**CATEGORÍA** **ESCOLAR**

| ITEM | CATEGORÍA                | ELEMENTO A ENTREGAR  | CANTIDAD |
|------|--------------------------|----------------------|----------|
| 1    | PANTALON DIARIO          | PANTALON DIARIO NIÑO | 1        |
| 2    | CAMISA DIARIO            | CAMISA DIARIO NIÑO   | 1        |
| 3    | SUDADERA DEPORTE         | SUDADERA FISICA      | 1        |
| 4    | CAMISA DEPORTE           | BUSO FISICA          | 1        |
| 5    | MEDIAS                   | MEDIA DIARIO         | 1        |
| 6    | MEDIAS                   | MEDIA FISICA         | 1        |
| 7    | ZAPATOS DE DIARIO        | ZAPATOS NEGROS       | 1        |
| 8    | ZAPATO DE DEPORTES-TENIS | TENIS BLANCOS        | 1        |

**CANTIDAD TOTAL**

**8**

**Firma de quien recibe:** Yudis Paola Hoyos

**Firma de quien entrega:** [Firma]

Double click to edit...





# ACTA DE DOTACIÓN

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

## DATOS DE LA ENTREGA:

**Nombre completo:** LAURA ISABEL DORADO RUIZ  
**Fecha:** 27 de febrero de 2025 0:00  
**Modalidad:** HOGAR SUSTITUTO  
**Responsable:** CLAUDIA PATRICIA HERNANDEZ  
**Centro Zonal:** PITALITO  
**Motivo:** DOTACION ESCOLAR UNIFORMES

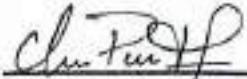
## CATEGORÍA

ESCOLAR

| ITEM | CATEGORIA                | ELEMENTO A ENTREGAR | CANTIDAD |
|------|--------------------------|---------------------|----------|
| 1    | CAMISA DIARIO            | CAMISA DIARIO NIÑA  | 1        |
| 2    | FALDA Y/O JARDINERA      | FALDA DIARIO        | 1        |
| 3    | SUDADERA DEPORTE         | SUDADERA FISICA     | 1        |
| 4    | CAMISA DEPORTE           | BUSO FISICA         | 1        |
| 5    | MEDIAS                   | MEDIA DEPORTE       | 1        |
| 6    | MEDIAS                   | MEDIAS DIARIO       | 1        |
| 7    | ZAPATO DE DEPORTES-TENIS | TENIS BLANCOS       | 1        |
| 8    | ZAPATOS DIARIO           | ZAPATOS NEGROS      | 1        |

**CANTIDAD TOTAL**

**8**

**Firma de quien recibe:** 

**Firma de quien entrega:** 

Double click to edit...



# ACTA DE DOTACIÓN

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

## DATOS DE LA ENTREGA:

**Nombre completo:** SHAIRA MELIZA CELIS RODRIGUEZ

**Fecha:** 27 de febrero de 2025 0:00

**Modalidad:** HOGAR SUSTITUTO

**Responsable:** YULI ANDREA ROJAS

**Centro Zonal:** PITALITO

**Motivo:** DOTACION ESCOLAR UNIFORMES

**CATEGORÍA**

**ESCOLAR**

| ITEM | CATEGORIA                | ELEMENTO A ENTREGAR | CANTIDAD |
|------|--------------------------|---------------------|----------|
| 1    | CAMISA DIARIO            | CAMISA DIARIO NIÑA  | 1        |
| 2    | FALDA Y/O JARDINERA      | FALDA DIARIO        | 1        |
| 3    | SUDADERA DEPORTE         | SUDADERA FISICA     | 1        |
| 4    | CAMISA DEPORTE           | BUSO FISICA         | 1        |
| 5    | MEDIAS                   | MEDIAS DIARIO       | 1        |
| 6    | MEDIAS                   | MEDIAS DEPORTE      | 1        |
| 7    | ZAPATO DE DEPORTES-TENIS | TENIS BLANCOS       | 1        |
| 8    | ZAPATOS DIARIO           | ZAPATOS NEGROS      | 1        |

**CANTIDAD TOTAL**

**8**

**Firma de quien recibe:** 

**Firma de quien entrega:** 

Double click to edit...



# ACTA DE DOTACIÓN

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

## DATOS DE LA ENTREGA:

**Nombre completo:** YADER ESTEBAN GONZALES SAMBONI

**Fecha:** 27 de febrero de 2025 0:00

**Modalidad:** HOGAR SUSTITUTO

**Responsable:** MARYEN LUCIA NARVAEZ IJAJI

**Centro Zonal:** PITALITO

**Motivo:** DOTACION ESCOLAR UNIFORMES

**CATEGORÍA** **ESCOLAR**

| ITEM                  | CATEGORIA                | ELEMENTO A ENTREGAR | CANTIDAD |
|-----------------------|--------------------------|---------------------|----------|
| 1                     | CAMISA DEPORTE           | BUSO FISICA         | 2        |
| 2                     | SUDADERA DEPORTE         | SUDADERA FISICA     | 2        |
| 3                     | ZAPATO DE DEPORTES-TENIS | TENIS BLANCOS       | 2        |
| 4                     | MEDIAS                   | MEDIAS DEPORTE      | 2        |
| <b>CANTIDAD TOTAL</b> |                          |                     | <b>8</b> |

**Firma de quien recibe:** Maryen Lucia Narvaez

**Firma de quien entrega:**

Double click to edit...





# ACTA DE DOTACIÓN

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

## DATOS DE LA ENTREGA:

**Nombre completo:** ANYI LORENA URBANO  
**Fecha:** 27 de febrero de 2025 0:00  
**Modalidad:** HOGAR SUSTITUTO  
**Responsable:** PAULA ALEJANDRA RIVERA  
**Centro Zonal:** PITALITO  
**Motivo:** DOTACION ESCOLAR UNIFORMES

## CATEGORÍA

ESCOLAR

| ITEM | CATEGORIA                | ELEMENTO A ENTREGAR | CANTIDAD |
|------|--------------------------|---------------------|----------|
| 1    | CAMISA DIARIO            | CAMISA DIARIO NIÑA  | 1        |
| 2    | FALDA Y/O JARDINERA      | FALDA DIARIO        | 1        |
| 3    | SUDADERA DEPORTE         | SUDADERA FISICA     | 1        |
| 4    | CAMISA DEPORTE           | BUSO FISICA         | 1        |
| 5    | MEDIAS                   | MEDIAS DIARIO       | 1        |
| 6    | MEDIAS                   | MEDIAS DEPORTE      | 1        |
| 7    | ZAPATO DE DEPORTES-TENIS | TENIS BLANCOS       | 1        |
| 8    | ZAPATOS DIARIO           | ZAPATOS NEGROS      | 1        |

**CANTIDAD TOTAL**

**8**

**Firma de quien recibe:** Buba Rivera

**Firma de quien entrega:** [Firma]

Double click to edit...





# ACTA DE DOTACIÓN

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

## DATOS DE LA ENTREGA:

**Nombre completo:** LUZ SARITA REINA  
**Fecha:** 27 de febrero de 2025 0:00  
**Modalidad:** HOGAR SUSTITUTO  
**Responsable:** PAULA ALEJANDRA RIVERA  
**Centro Zonal:** PITALITO  
**Motivo:** DOTACION ESCOLAR UNIFORMES

## CATEGORÍA

ESCOLAR

| ITEM | CATEGORIA                | ELEMENTO A ENTREGAR | CANTIDAD |
|------|--------------------------|---------------------|----------|
| 1    | CAMISA DIARIO            | CAMISA DIARIO NIÑA  | 1        |
| 2    | FALDA Y/O JARDINERA      | JARDINERA DIARIO    | 1        |
| 3    | SUDADERA DEPORTE         | SUDADERA FISICA     | 1        |
| 4    | CAMISA DEPORTE           | BUSO FISICA         | 1        |
| 5    | MEDIAS                   | MEDIAS DEPORTE      | 1        |
| 6    | MEDIAS                   | MEDIAS DIARIO       | 1        |
| 7    | ZAPATO DE DEPORTES-TENIS | TENIS BLANCOS       | 1        |
| 8    | ZAPATOS DIARIO           | ZAPATOS NEGROS      | 1        |

**CANTIDAD TOTAL**

8

Firma de  
quien recibe:

Paula Rivera

Firma de quien  
entrega:

Houma

Double click to edit...



# ACTA DE DOTACIÓN

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

## DATOS DE LA ENTREGA:

**Nombre completo:** SARITA SOFIA ALVIRA VALLEJO  
**Fecha:** 27 de febrero de 2025 0:00  
**Modalidad:** HOGAR SUSTITUTO  
**Responsable:** GLORIA PATRICIA SANCHEZ ROJAS  
**Centro Zonal:** PITALITO  
**Motivo:** DOTACION ESCOLAR UNIFORMES

## CATEGORÍA

ESCOLAR

| ITEM | CATEGORIA                | ELEMENTO A ENTREGAR | CANTIDAD |
|------|--------------------------|---------------------|----------|
| 1    | CAMISA DIARIO            | CAMISA DIARIO NIÑA  | 1        |
| 2    | FALDA Y/O JARDINERA      | JARDINERA DIARIO    | 1        |
| 3    | SUDADERA DEPORTE         | SUDADERA FISICA     | 1        |
| 4    | CAMISA DEPORTE           | BUSO FISICA         | 1        |
| 5    | MEDIAS                   | MEDIAS DEPORTE      | 1        |
| 6    | MEDIAS                   | MEDIAS DIARIO       | 1        |
| 7    | ZAPATO DE DEPORTES-TENIS | TENIS BLANCOS       | 1        |
| 8    | ZAPATOS DIARIO           | ZAPATOS NEGROS      | 1        |

**CANTIDAD TOTAL**

**8**

**Firma de quien recibe:**

*Gloria Patricia Sanchez Rojas*

**Firma de quien entrega:**

*[Firma]*

Double click to edit...



# ACTA DE DOTACIÓN

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

## DATOS DE LA ENTREGA:

Nombre completo: SEBASTIAN GARZÓN CUELLAR

Fecha: 27 de febrero de 2025 0:00

Modalidad: HOGAR SUSTITUTO

Responsable: GLORIA PATRICIA SANCHEZ ROJAS

Centro Zonal: PITALITO

Motivo: DOTACION ESCOLAR UNIFORMES

## CATEGORÍA

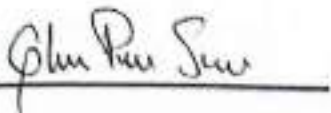
ESCOLAR

| ITEM | CATEGORIA                | ELEMENTO A ENTREGAR  | CANTIDAD |
|------|--------------------------|----------------------|----------|
| 1    | CAMISA DIARIO            | CAMISA DIARIO NIÑO   | 1        |
| 2    | PANTALON DIARIO          | PANTALON DIARIO NIÑO | 1        |
| 3    | SUDADERA DEPORTE         | SUDADERA FISICA      | 1        |
| 4    | CAMISA DEPORTE           | BUSO FISICA          | 1        |
| 5    | MEDIAS                   | MEDIAS DEPORTE       | 1        |
| 6    | MEDIAS                   | MEDIAS DIARIO        | 1        |
| 7    | ZAPATO DE DEPORTES-TENIS | TENIS BLANCOS        | 1        |
| 8    | ZAPATOS DIARIO           | ZAPATOS NEGROS       | 1        |

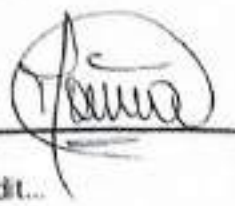
CANTIDAD TOTAL

8

Firma de  
quien recibe:



Firma de quien  
entrega:



Double click to edit...





# ACTA DE DOTACIÓN

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

## DATOS DE LA ENTREGA:

**Nombre completo:** KEVIN MATIAS MALES REALPE  
**Fecha:** 27 de febrero de 2025 0:00  
**Modalidad:** HOGAR SUSTITUTO  
**Responsable:** GLORIA PATRICIA SANCHEZ ROJAS  
**Centro Zonal:** PITALITO  
**Motivo:** DOTACION ESCOLAR UNIFORMES

## CATEGORÍA

ESCOLAR

| ITEM | CATEGORIA                | ELEMENTO A ENTREGAR  | CANTIDAD |
|------|--------------------------|----------------------|----------|
| 1    | CAMISA DIARIO            | CAMISA DIARIO NIÑO   | 1        |
| 2    | PANTALON DIARIO          | PANTALON DIARIO NIÑO | 1        |
| 3    | SUDADERA DEPORTE         | SUDADERA FISICA      | 1        |
| 4    | CAMISA DEPORTE           | BUSO FISICA          | 1        |
| 5    | MEDIAS                   | MEDIAS DIARIO        | 1        |
| 6    | MEDIAS                   | MEDIAS DEPORTE       | 1        |
| 7    | ZAPATO DE DEPORTES-TENIS | TENIS BLANCOS        | 1        |
| 8    | ZAPATOS DIARIO           | ZAPATOS NEGROS       | 1        |

**CANTIDAD TOTAL**

**8**

**Firma de quien recibe:** 

**Firma de quien entrega:** 

Double click to edit...





# ACTA DE DOTACIÓN

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

## DATOS DE LA ENTREGA:

**Nombre completo:** NIYIRETH TORO VARGAS  
**Fecha:** 27 de febrero de 2025 0:00  
**Modalidad:** HOGAR SUSTITUTO  
**Responsable:** GLORIA PATRICIA SANCHEZ ROJAS  
**Centro Zonal:** PITALITO  
**Motivo:** DOTACION ESCOLAR UNIFORMES

## CATEGORÍA

ESCOLAR

| ITEM | CATEGORIA                | ELEMENTO A ENTREGAR | CANTIDAD |
|------|--------------------------|---------------------|----------|
| 1    | CAMISA DIARIO            | CAMISA DIARIO       | 1        |
| 2    | FALDA Y/O JARDINERA      | FALDA DIARIO        | 1        |
| 3    | SUDADERA DEPORTE         | SUDADERA FISICA     | 1        |
| 4    | CAMISA DEPORTE           | BUSO FISICA         | 1        |
| 5    | MEDIAS                   | MEDIAS DIARIO       | 1        |
| 6    | MEDIAS                   | MEDIAS DEPORTE      | 1        |
| 7    | ZAPATO DE DEPORTES-TENIS | TENIS BLANCOS       | 1        |
| 8    | ZAPATOS DIARIO           | ZAPATOS NEGROS      | 1        |

**CANTIDAD TOTAL**

**8**

Firma de  
quien recibe:

Firma de quien  
entrega:

Double click to edit...



# ACTA DE DOTACIÓN

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

## DATOS DE LA ENTREGA:

**Nombre completo:** LIAM CAMILO PEREZ PEÑA  
**Fecha:** 27 de febrero de 2025 0:00  
**Modalidad:** HOGAR SUSTITUTO  
**Responsable:** YULI ANDREA ROJAS  
**Centro Zonal:** PITALITO  
**Motivo:** DOTACION ESCOLAR UNIFORMES

## CATEGORÍA

ESCOLAR

| ITEM | CATEGORIA                | ELEMENTO A ENTREGAR  | CANTIDAD |
|------|--------------------------|----------------------|----------|
| 1    | CAMISA DIARIO            | CAMISA DIARIO NIÑO   | 1        |
| 2    | PANTALON DIARIO          | PANTALON DIARIO NIÑO | 1        |
| 3    | SUDADERA DEPORTE         | SUDADERA FISICA      | 1        |
| 4    | CAMISA DEPORTE           | BUSO FISICA          | 1        |
| 5    | MEDIAS                   | MEDIAS DIARIO        | 1        |
| 6    | MEDIAS                   | MEDIAS DEPORTE       | 1        |
| 7    | ZAPATO DE DEPORTES-TENIS | TENIS BLANCOS        | 1        |
| 8    | ZAPATOS DIARIO           | ZAPATOS NEGROS       | 1        |

**CANTIDAD TOTAL**

**8**

**Firma de quien recibe:**

**Firma de quien entrega:**

Double click to edit...



# ACTA DE DOTACIÓN

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

## DATOS DE LA ENTREGA:

Nombre completo: KAREN TATIANA ARBOLEDA OVALLE

Fecha: 27 de febrero de 2025 0:00

Modalidad: HOGAR SUSTITUTO

Responsable: LUZ NELLY URBANO MURCIA

Centro Zonal: PITALITO

Motivo: DOTACION ESCOLAR UNIFORMES

CATEGORÍA: **ESCOLAR**

| ITEM | CATEGORIA                | ELEMENTO A ENTREGAR | CANTIDAD |
|------|--------------------------|---------------------|----------|
| 1    | FALDA Y/O JARDINERA      | FALDA DIARIO        | 1        |
| 2    | CAMISA DIARIO            | CAMISA DIARIO NIÑA  | 1        |
| 3    | SUDADERA DEPORTE         | SUDADERA FISICA     | 1        |
| 4    | CAMISA DEPORTE           | BUSO DEPORTE        | 1        |
| 5    | MEDIAS                   | MEDIAS DEPORTE      | 1        |
| 6    | MEDIAS                   | MEDIAS DIARIO       | 1        |
| 7    | ZAPATO DE DEPORTES-TENIS | TENIS BLANCOS       | 1        |
| 8    | ZAPATOS DIARIO           | ZAPATOS NEGROS      | 1        |

**CANTIDAD TOTAL**

**8**

Firma de quien recibe: Luz Nelly U

Firma de quien entrega: [Firma]

Double click to edit...





# ACTA DE DOTACIÓN

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

## DATOS DE LA ENTREGA:

**Nombre completo:** YULIANA PALOMA MARTÍNEZ MALES

**Fecha:** 27 de febrero de 2025 0:00

**Modalidad:** HOGAR SUSTITUTO

**Responsable:** LUZ NELLY URBANO MURCIA

**Centro Zonal:** PITALITO

**Motivo:** DOTACION ESCOLAR UNIFORMES

**CATEGORÍA** **ESCOLAR**

| ITEM | CATEGORIA                | ELEMENTO A ENTREGAR | CANTIDAD |
|------|--------------------------|---------------------|----------|
| 1    | CAMISA DIARIO            | CAMISA DIARIO NIÑO  | 1        |
| 2    | FALDA Y/O JARDINERA      | FALDA DIARIO        | 1        |
| 3    | CAMISA DEPORTE           | BUSO FISICA         | 1        |
| 4    | SUDADERA DEPORTE         | SUDADERA FISICA     | 1        |
| 5    | MEDIAS                   | MEDIAS DEPORTE      | 1        |
| 6    | MEDIAS                   | MEDIAS DIARIO       | 1        |
| 7    | ZAPATO DE DEPORTES-TENIS | TENIS BLANCOS       | 1        |
| 8    | ZAPATOS DIARIO           | ZAPATOS NEGROS      | 1        |

**CANTIDAD TOTAL**

**8**

**Firma de quien recibe:** Luz Nelly U

**Firma de quien entrega:** [Firma]

Double click to edit...





# ACTA DE DOTACIÓN

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

## DATOS DE LA ENTREGA:

**Nombre completo:** ANDRES FELIPE MARTINEZ MALES

**Fecha:** 27 de febrero de 2025 0:00

**Modalidad:** HOGAR SUSTITUTO

**Responsable:** LUZ NELLY URBANO MURCIA

**Centro Zonal:** PITALITO

**Motivo:** DOTACION ESCOLAR UNIFORMES

**CATEGORÍA**

**ESCOLAR**

| ITEM | CATEGORIA                | ELEMENTO A ENTREGAR  | CANTIDAD |
|------|--------------------------|----------------------|----------|
| 1    | CAMISA DIARIO            | CAMISA DIARIO NIÑO   | 1        |
| 2    | PANTALON DIARIO          | PANTALON DIARIO NIÑO | 1        |
| 3    | CAMISA DEPORTE           | BUSO FISICA          | 1        |
| 4    | SUDADERA DEPORTE         | SUDADERA FISICA      | 1        |
| 5    | MEDIAS                   | MEDIAS DIARIO        | 1        |
| 6    | MEDIAS                   | MEDIAS DEPORTE       | 1        |
| 7    | ZAPATO DE DEPORTES-TENIS | TENIS BLANCOS        | 1        |
| 8    | ZAPATOS DIARIO           | ZAPATOS NEGROS       | 1        |

**CANTIDAD TOTAL**

**8**

**Firma de quien recibe:** Luz Nelly U

**Firma de quien entrega:** [Firma]

Double click to edit...

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

## FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR<sup>1</sup>

Fecha de visita: 71 02 2025

|                 |                                                 |                                       |                                |
|-----------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|
| Hogar Sustituto | Vulneración <input checked="" type="checkbox"/> | Discapacidad <input type="checkbox"/> | Tutor <input type="checkbox"/> |
|-----------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|

|               |                                   |                                     |
|---------------|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Hogar de paso | Familiar <input type="checkbox"/> | Casa hogar <input type="checkbox"/> |
|---------------|-----------------------------------|-------------------------------------|

Regional Huila Centro Zonal Corzón

**Entidad que realiza el seguimiento:**

|                                           |                                               |                   |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------|
| Nombre<br>Fundación Social<br>yo te cuido | Dirección<br>C/1 7N 2E - 03<br>B/ Santa clara | Teléfono<br>- 0 - |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------|

**Profesional que realiza el seguimiento:**

|                                         |                   |                       |
|-----------------------------------------|-------------------|-----------------------|
| Nombres y apellidos<br>Karen Yesenia A. | CC.<br>1004442110 | Celular<br>3138249598 |
|-----------------------------------------|-------------------|-----------------------|

**Última visita de seguimiento al Hogar:**

|                            |                                                                                   |                                                                  |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| Fecha visita<br>29/05/2025 | Nombres y apellidos del Profesional que realizó la visita<br>Laura Fernández Soto | Entidad que realizó la visita<br>Fundación Social<br>yo te cuido |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|

### 1. IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR

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

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

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

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



|                                                                                                         |                                                                                                                                |           |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
| <br>BIENESTAR FAMILIAR | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><br><b>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR</b> | F14.MO4.P | 27/07/2021    |
|                                                                                                         |                                                                                                                                | Versión 1 | Página 2 de 9 |

|                       |                                    |                                 |            |
|-----------------------|------------------------------------|---------------------------------|------------|
| Responsable del Hogar | Primer apellido                    | Segundo Apellido                | Nombres    |
|                       | Fragua<br>Identificación: 29491004 | Poveda                          | Marleny    |
| Dirección:            |                                    | Tel. Fijo                       | Celular    |
| C/17N 2E-11           |                                    | — 0 —                           | 3118522212 |
| Barrio:               |                                    | Correo electrónico:             |            |
| Santa clara           |                                    | Fragua.poveda.marleny@gmail.com |            |

## 2. OBJETIVO DE LA VISITA

|                       |                                     |                                |                          |                            |                          |
|-----------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|
| Seguimiento periódico | <input checked="" type="checkbox"/> | Plan Mejoramiento <sup>2</sup> | <input type="checkbox"/> | Seguimiento extraordinario | <input type="checkbox"/> |
|-----------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|

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

| N° | Nombre del niño, niña y adolescente en P.A.R.D. | Fecha de nacimiento | No. identificación | No. SIM         | Fecha ingreso a la Unidad de Servicio | Autoridad que adoptó la medida |
|----|-------------------------------------------------|---------------------|--------------------|-----------------|---------------------------------------|--------------------------------|
| 1  | Paola Lizeth Gonzalez Mendoza                   | 21/04/11            | 1083903691         | Sin información | 29/01/25                              | Comisión de familia Garzón     |
| 2  | Daniela Parra Orozco                            | 28/08/15            | 1097.874951        | 2350451         | 03/02/25                              | Defensoría 4 Pitalito          |
| 3  |                                                 |                     |                    |                 |                                       |                                |
| 4  |                                                 |                     |                    |                 |                                       |                                |

<sup>2</sup> Los Planes de Mejoramiento solo podrán ser impuestos por ICBF, la Entidad Territorial o el Operador de la Modalidad.

**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 1551 DE 2012

**PROCESO PROTECCIÓN****FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR**

F14.MO4.P

27/07/2021

Versión 1

Página 3 de 9

|   |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|
| 5 |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|

\* Anule los renglones no utilizados

**4. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA****4.1. FORTALECIMIENTO PERSONAL**

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

**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



|                                                                                                         |                                                                                                                                |           |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
| <br>BIENESTAR FAMILIAR | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><br><b>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR</b> | F14.MO4.P | 27/07/2021    |
|                                                                                                         |                                                                                                                                | Versión 1 | Página 4 de 9 |

**Descripción general de lo encontrado:**

A la Fecha los dos usuarios cuentan con la garantía de derechos, así mismo cuenta con la documentación pertinente.

**4.2. FORTALECIMIENTO DE FAMILIA Y RED VINCULAR:**

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

**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 ICBSF Y A LA LEY 1581 DE 2012

**PROCESO PROTECCIÓN****FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR**

F14.MO4.P

27/07/2021

Versión 1

Página 5 de 9

|                                                                                                              | 1                                      | 2                                      | 3                                                       | 4                                                       | 5                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Realiza prácticas de autocuidado.                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| Disfruta de entornos protectores y protegidos, frente a situaciones de riesgo o vulneración de sus derechos. | <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |

**Descripción general de lo encontrado:**

Las dos usuarias recibieron encuentro biológico en el mes de febrero el cual fue positivo para su proceso

**4.3. DOCUMENTACIÓN**

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

**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



|                                                                                                         |                                                                                                                                |           |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
| <br>BIENESTAR FAMILIAR | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><br><b>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR</b> | F14.MO4.P | 27/07/2021    |
|                                                                                                         |                                                                                                                                | Versión 1 | Página 6 de 9 |

**Observaciones:**

Las carpetas de los usuarios se encuentran debidamente ordenada y con los documentos correspondientes

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

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

La dotación de los usuarios se encuentra completa y en optimas condiciones para su uso.

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

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

**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

|                                                                                                        |                                                                                                                                |           |               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
| <br>BIENESTAR FAMILIAR | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><br><b>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR</b> | F14.MO4.P | 27/07/2021    |
|                                                                                                        |                                                                                                                                | Versión 1 | Página 7 de 9 |

**Observaciones:**

La Carpeta de la madre sustituta se encuentra debidamente ordenada y actualizada, así mismo cuenta con los debidos criterios establecidos

**Revisión de espacios:**

En cada casilla coloque

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

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

**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



|                                                                                                        |                                                                                                                                |           |               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
| <br>BIENESTAR FAMILIAR | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><br><b>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR</b> | F14.MO4.P | 27/07/2021    |
|                                                                                                        |                                                                                                                                | Versión 1 | Página 8 de 9 |

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

A la Fecha la unidad de servicios se encuentra en optimas condiciones para la prestación del servicio

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

No se encontraron compromisos a establecer.

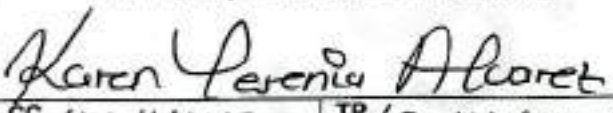
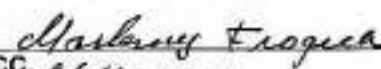
**Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!**

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

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Actividades desarrolladas en la visita:</b><br><br><input checked="" type="checkbox"/> Diálogo individual con niñas, niños y adolescentes en PARD.<br><input type="checkbox"/> Diálogo grupal con niñas, niños y adolescentes en PARD<br><input checked="" type="checkbox"/> Diálogo con la madre o padre sustitutos.<br><input type="checkbox"/> Diálogo con miembros de la familia.<br><input type="checkbox"/> Diálogo con vecinos, instituciones, otros<br><input checked="" type="checkbox"/> Observación a vivienda, dotación, otros |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Resultados de la Visita:</b><br><br>(Según lo contemplado en Proceso de Seguimiento y Asesoría)<br><br><input checked="" type="checkbox"/> Condiciones satisfactorias<br><input type="checkbox"/> Incumplimiento parcial que no reviste gravedad, justificado.<br><input type="checkbox"/> Incumplimiento que requiere corrección, inmediata, no justificado.<br><input type="checkbox"/> Incumplimiento que reviste necesidad de Solicitud de cumplimiento de Rcl. |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                         |                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Nombres y apellidos de la persona que realiza la visita</b><br>Karen Perenia Alvarez C.                                              | <b>Nombres y apellidos de la persona que recibe la visita</b><br>Marlene Troque                                                         |
| <b>Firma de la persona que realiza la visita</b><br> | <b>Firma de la persona que recibe la visita</b><br> |
| CC. 1004442110   TP. 1004442110                                                                                                         | CC. 26491004                                                                                                                            |
| Celular: 3138249598                                                                                                                     | Celular: 3118522212                                                                                                                     |
| Correo electrónico:<br>maria.perenia.alvarez@gmail.com                                                                                  | Correo electrónico:                                                                                                                     |

**Notas:**

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

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

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

|                                                                                   |                           |                                   |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------|---------------|
|  | FORMATO DE CARTA U OFICIO | FECHA DE APROBACION               | 01/08/2022    |
|                                                                                   |                           | Versión 1<br>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**

En cumplimiento con lo establecido en el Contrato de aportes Nro. 41006922024, en lo que se refiere a la obligación contractual del numeral 6 del COMPONENTE TÉCNICO 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.

#### **CERTIFICA**

Que la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 01 y el 28 de febrero del 2025, , realizo entrega de dotaciones escolares, kit escolar, dotaciones lúdicas, dotaciones de seguimiento, dotaciones personal inicial a cada niño, niñas y adolescente dentro de los tiempos establecidos en el manual operativo, tal como se observa en las actas de entrega del municipio de La Plata, Garzón y Pitalito, donde se describe:

|                         | PITALITO | LA PLATA | GARZON |
|-------------------------|----------|----------|--------|
| <b>DOTACION INICIAL</b> | 4        | 2        | 2      |
| <b>DOTACION ESCOLAR</b> | 17       | 2        | 14     |
| <b>KIT ESCOLAR</b>      | 15       | 2        | 22     |

Neiva -05 marzo de 2025

Atentamente,

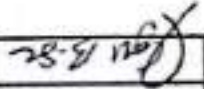
  
**YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA**  
Representante legal Fundación Social Yo Te cuido

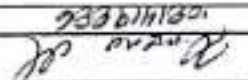
Elaborado y proyectado por:



Paola Andrea Marin - coordinadora

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

| PLANILLA ENTREGA KIT ESCOLAR - CONTRATO No. 410069222024 |               |                                |                |              |                |                   |                           |               |              |                    |                        |                                                                                    |
|----------------------------------------------------------|---------------|--------------------------------|----------------|--------------|----------------|-------------------|---------------------------|---------------|--------------|--------------------|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| ITEM                                                     | FECHA INGRESO | NOMBRE                         | KIT PREESCOLAR | KIT PRIMARIA | KIT SECUNDARIA | KIT UNIVERSITARIO | UNIFORME UNIVERSITARIO-TI | FECHA ENTREGA | CENTRO ZONAL | DEFENSORIA         | HOMBRE MADRE SUSTITUTA | PRIMA DE QUIEN RECIBE                                                              |
| 1                                                        | 6/09/2024     | YORLAN DAVID SANCHEZ HERNANDEZ |                |              |                |                   |                           | 26/02/2024    | LA PLATA     | DEFENSORIA PRIMERA | OLGA BEATRIZ SOLORZANO |  |

Firma del responsable:   
 Cédula del responsable: 1081419886





# ACTA DE DOTACIÓN

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

## DATOS DE LA ENTREGA:

**Nombre completo:** LUISA FERNANDA PARRA  
**Fecha:** viernes, febrero 28, 2025  
**Modalidad:** HOGAR SUSTITUTO  
**Responsable:** WILSON CALDERON  
**Centro Zonal:** LA PLATA  
**Motivo:** DOTACION UNIFORME ESCOLAR

## CATEGORÍA

ESCOLAR

| ITEM | CATEGORIA        | ELEMENTO A ENTREGAR | CANTIDAD |
|------|------------------|---------------------|----------|
| 1    | PANTALON DIARIO  | PANTALON DIARIO     | 1        |
| 2    | CAMISA CDI       | CAMISA CDI          | 1        |
| 3    | SUDADERA DEPORTE | SUDADERA DEPORTE    | 1        |
| 4    | CAMISA CDI       | CAMISA CDI          | 1        |
| 5    | MEDIA            | MEDIAS              | 2        |
| 6    | ZAPATO           | ZAPATO DIARIO       | 1        |
| 7    | ZAPATO           | ZAPATO DEPORTE      | 1        |

**CANTIDAD TOTAL**

**8**

**Firma de  
quien recibe:**

WILSON CALDERON

**Firma de  
quien entrega:**

XIMENA TRUJILLO



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

**FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR<sup>1</sup>**

Fecha de visita: 28 02 2025

|                 |                                                 |                                                  |                                |
|-----------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------|
| Hogar Sustituto | Vulneración <input checked="" type="checkbox"/> | Discapacidad <input checked="" type="checkbox"/> | Tutor <input type="checkbox"/> |
|-----------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------|

|               |                                   |                                     |
|---------------|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Hogar de paso | Familiar <input type="checkbox"/> | Casa hogar <input type="checkbox"/> |
|---------------|-----------------------------------|-------------------------------------|

Regional Huila Centro Zonal Garzon

**Entidad que realiza el seguimiento:**

|                                 |                               |          |
|---------------------------------|-------------------------------|----------|
| Nombre                          | Dirección                     | Teléfono |
| Fundación Social<br>Yo Te Cuido | CEL 7 N 2-03<br>B/Santa Clara | - 0 -    |

**Profesional que realiza el seguimiento:**

|                      |            |             |
|----------------------|------------|-------------|
| Nombres y apellidos  | CC.        | Celular     |
| Karen Pareda Alvarez | 1004442110 | 313 8249598 |

**Ultima visita de seguimiento al Hogar:**

|              |                                                           |                                 |
|--------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Fecha visita | Nombres y apellidos del Profesional que realizó la visita | Entidad que realizó la visita   |
| 29 03 2025   | Karen Pareda Alvarez                                      | Fundación Social<br>Yo Te Cuido |

**1. IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR**

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

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

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



|                                                                                                         |                                                                                                                                |           |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
| <br>BIENESTAR FAMILIAR | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><br><b>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR</b> | F14.MO4.P | 27/07/2021    |
|                                                                                                         |                                                                                                                                | Versión 1 | Página 2 de 9 |

|                               |                 |                           |          |
|-------------------------------|-----------------|---------------------------|----------|
| Responsable del Hogar         | Primer apellido | Segundo Apellido          | Nombres  |
|                               | Quevedo         | Quevedo                   | Stefanny |
| Identificación: 1.077.862.610 |                 |                           |          |
| Dirección:                    |                 | Tel. Fijo                 | Celular  |
| A casa 12                     |                 |                           |          |
| Barrio:                       |                 | Correo electrónico:       |          |
| Villa Carol                   |                 | stefannyquevedo@gmail.com |          |

## 2. OBJETIVO DE LA VISITA

|                       |                                     |                                |                          |                            |                          |
|-----------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|
| Seguimiento periódico | <input checked="" type="checkbox"/> | Plan Mejoramiento <sup>2</sup> | <input type="checkbox"/> | Seguimiento extraordinario | <input type="checkbox"/> |
|-----------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|

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

| Nº | Nombre del niño, niña y adolescente en P.A.R.D. | Fecha de nacimiento | No. identificación | No. SIM   | Fecha ingreso a la Unidad de Servicio | Autoridad que adoptó la medida |
|----|-------------------------------------------------|---------------------|--------------------|-----------|---------------------------------------|--------------------------------|
| 1  | Alexis Cardona Calderon                         | 23/02/09            | 1.117.234 432      | 2367 2141 | 16/03/25                              | Defensoría de Familia Gorron   |
| 2  | Bryan Steven Rodriguez Garcia                   | 08/10/12            | 1.117.133 825      | 2335 1339 | 21/02/25                              | Comisaria de Familia Suaza     |
| 3  |                                                 |                     |                    |           |                                       |                                |
| 4  |                                                 |                     |                    |           |                                       |                                |

<sup>2</sup> Los Planes de Mejoramiento solo podrán ser impuestos por ICBF, la Entidad Territorial o el Operador de la Modalidad.

**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



**PROCESO PROTECCIÓN****FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS,  
ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR**

F14 M04 P

27/07/2021

Versión 1

Página 3 de 9

|   |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|
| 5 |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|

\* Anule los renglones no utilizados

**4. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA****4.1. FORTALECIMIENTO PERSONAL**

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

**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  
1561 DE 2012

|                                                                                   |                                                                                                                                |           |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
|  | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><br><b>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR</b> | F14.MO4.P | 27/07/2021    |
|                                                                                   |                                                                                                                                | Versión 1 | Página 4 de 9 |

**Descripción general de lo encontrado:**

A la fecha los dos adolescentes cuentan con la garantía de sus derechos

**4.2. FORTALECIMIENTO DE FAMILIA Y RED VINCULAR:**

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

**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

|                                                                                                         |                                                                                                                                |           |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
| <br>BIENESTAR FAMILIAR | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><br><b>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR</b> | F14.MO4.P | 27/07/2021    |
|                                                                                                         |                                                                                                                                | Versión 1 | Página 5 de 9 |

|                                                                                                              | 1                                      | 2                                      | 3                                                       | 4                                                       | 5                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Realiza prácticas de autocuidado.                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No |
| Disfruta de entornos protectores y protegidos, frente a situaciones de riesgo o vulneración de sus derechos. | <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No |

**Descripción general de lo encontrado:**

El adolescente Alexis Cordona Calderon  
no cuenta con encuentros biológicos en  
razón que se encuentra declarado en  
adoptabilidad.

#### 4.3. DOCUMENTACIÓN

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

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



|                                                                                                         |                                                                                                                                |           |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
| <br>BIENESTAR FAMILIAR | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><br><b>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR</b> | F14 MO4 P | 27/07/2021    |
|                                                                                                         |                                                                                                                                | Versión 1 | Página 6 de 9 |

**Observaciones:**

Se logra evidenciar que la carpeta de los dos usuarios se encuentran al día con la documentación correspondiente

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

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

A la Fecha Alexis no cuenta con su dotación escolar, en razón que se logra su vinculación al sistema educativo el día 26 de Febrero.

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

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

**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



|                                                                                                         |                                                                                                                                |           |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
| <br>BIENESTAR FAMILIAR | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><br><b>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR</b> | F14.M04.P | 27/07/2021    |
|                                                                                                         |                                                                                                                                | Versión 1 | Página 7 de 9 |

**Observaciones:**

La madre sustituta se encuentra realizando los cursos de primeros auxilios y manipulación de alimentos, por lo cual se está a la espera de la certificación.

**Revisión de espacios:**

En cada casilla coloque

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

|                  | En<br>óptimo<br>estado<br>de aseo | Sin<br>goteras | Sin<br>grietas | Ventanas<br>limpias,<br>seguras<br>y sin<br>vidrios | Sin<br>humedad<br>pisos | seguros,<br>no<br>resbalos<br>os, sin | Ventilaci<br>ón e<br>iluminaci<br>ón<br>natural |
|------------------|-----------------------------------|----------------|----------------|-----------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Cocina           | Si                                | Si             | Si             | Si                                                  | Si                      | Si                                    | Si                                              |
| Despensa         | Si                                | Si             | Si             | Si                                                  | Si                      | Si                                    | Si                                              |
| Comedor          | Si                                | Si             | Si             | Si                                                  | Si                      | Si                                    | Si                                              |
| Sala             | Si                                | Si             | Si             | Si                                                  | Si                      | Si                                    | Si                                              |
| Lavandería       | Si                                | Si             | Si             | Si                                                  | Si                      | Si                                    | Si                                              |
| Dormitorios      | Si                                | Si             | Si             | Si                                                  | Si                      | Si                                    | Si                                              |
| Baños            | Si                                | Si             | Si             | Si                                                  | Si                      | Si                                    | Si                                              |
| Espacio de estar | Si                                | Si             | Si             | Si                                                  | Si                      | Si                                    | Si                                              |

**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

|                                                                                   |                                                                                                                                |           |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
|  | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><br><b>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR</b> | F14.MO4.P | 27/07/2021    |
|                                                                                   |                                                                                                                                | Versión 1 | Página 8 de 9 |

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

Se logra evidenciar optimas condiciones de aseo e higiene en la Unidad de Servicios a la hora de la visita.

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

- Se le recomienda a la madre sustituta realizar los tramites correspondientes a las atenciones por psicologia de la EPS en favor del adolescente Brayan Rodriguez Garcia.
- Se le recomienda a la madre sustituta realizar los debidos tramites en lo relacionado al Certificado de estudio del adolescente Alexis Cardona Calderon.

**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

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

**Actividades desarrolladas en la visita:**

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

**Resultados de la Visita:**

(Según lo contemplado en Proceso de Seguimiento y Asesoría)

- ☒ Condiciones satisfactorias
- ☐ Incumplimiento parcial que no reviste gravedad, justificado.
- ☐ Incumplimiento que requiere corrección, inmediata, no justificado.
- ☐ Incumplimiento que reviste necesidad de Solicitud de cumplimiento de Rol.

|                                                                                                          |                |                                                                                            |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Nombres y apellidos de la persona que realiza la visita                                                  |                | Nombres y apellidos de la persona que recibe la visita                                     |  |
| Karen Yessenia Alvarez Cordero                                                                           |                | Steffany Guerra                                                                            |  |
| Firma de la persona que realiza la visita                                                                |                | Firma de la persona que recibe la visita                                                   |  |
| Karen Yessenia Alvarez                                                                                   |                | Steffany Guerra                                                                            |  |
| CC. 1004442110                                                                                           | TP. 1004442110 | CC. 1027862619                                                                             |  |
| Celular: 313 8249598                                                                                     |                | Celular: 3228122465                                                                        |  |
| Correo electrónico: <a href="mailto:trabajaosocial.garzon@gmail.com">trabajaosocial.garzon@gmail.com</a> |                | Correo electrónico: <a href="mailto:steffyguerra@hotmail.com">steffyguerra@hotmail.com</a> |  |

**Notas:**

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

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

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

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



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

## FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR<sup>1</sup>

Fecha de visita: 28/07/2025

|                 |                                                 |                                       |                                |
|-----------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|
| Hogar Sustituto | Vulneración <input checked="" type="checkbox"/> | Discapacidad <input type="checkbox"/> | Tutor <input type="checkbox"/> |
|-----------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|

|               |                                   |                                     |
|---------------|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Hogar de paso | Familiar <input type="checkbox"/> | Casa hogar <input type="checkbox"/> |
|---------------|-----------------------------------|-------------------------------------|

Regional Huila Centro Zonal Garzón

**Entidad que realiza el seguimiento:**

|                                               |                                                  |                          |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------|
| Nombre<br><u>Fundación social go te cuido</u> | Dirección<br><u>cll 7N 2E - 03 B/santa clara</u> | Teléfono<br><u>- 0 -</u> |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------|

**Profesional que realiza el seguimiento:**

|                                             |                          |                              |
|---------------------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| Nombres y apellidos<br><u>Karen Jesenia</u> | CC.<br><u>1004442110</u> | Celular<br><u>3138249598</u> |
|---------------------------------------------|--------------------------|------------------------------|

**Última visita de seguimiento al Hogar:**

|                                   |                                                                                        |                                                                      |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Fecha visita<br><u>30/01/2025</u> | Nombres y apellidos del Profesional que realizó la visita<br><u>Laura Fernández S.</u> | Entidad que realizó la visita<br><u>Fundación social go te cuido</u> |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

### 1. IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR

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

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

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



|                                                                                                         |                                                                                                                                |           |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
| <br>BIENESTAR FAMILIAR | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><br><b>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR</b> | F14.MO4.P | 27/07/2021    |
|                                                                                                         |                                                                                                                                | Versión 1 | Página 2 de 9 |

|                            |                 |                          |            |
|----------------------------|-----------------|--------------------------|------------|
| Responsable del Hogar      | Primer apellido | Segundo Apellido         | Nombres    |
|                            | Galindo         |                          | Uribe      |
| Identificación: 1122722966 |                 |                          |            |
| Dirección:                 |                 | Tel. Fijo                | Celular    |
| CIV 4AN8A - 60             |                 | — 0 —                    | 3209337858 |
| Barrio:                    |                 | Correo electrónico:      |            |
| La Jagua                   |                 | Pelucalulu1982@gmail.com |            |

## 2. OBJETIVO DE LA VISITA

|                       |                                     |                                |                          |                            |                          |
|-----------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|
| Seguimiento periódico | <input checked="" type="checkbox"/> | Plan Mejoramiento <sup>2</sup> | <input type="checkbox"/> | Seguimiento extraordinario | <input type="checkbox"/> |
|-----------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|

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

| N° | Nombre del niño, niña y adolescente en P.A.R.D. | Fecha de nacimiento | No. identificación    | No. SIM       | Fecha ingreso a la Unidad de Servicio | Autoridad que adoptó la medida |
|----|-------------------------------------------------|---------------------|-----------------------|---------------|---------------------------------------|--------------------------------|
| 1  | Jesus Daniel Valencia Sacconbas                 | 25/10/16            | T.I<br>1082130<br>980 | 23340<br>273  | 18/01/24                              | Defensoría<br>1 Garzón         |
| 2  | Leonor Gutierrez Mendoza                        | 30/03/12            | T.I<br>1077236<br>990 | 17637<br>7024 | 21/06/24                              | Defensoría<br>4 Páclito        |
| 3  | Laura Sofia Sanchez Gomez                       | 06/01/17            | T.I<br>1145735<br>310 | 2335<br>348   | 25/11/24                              | Defensoría<br>3 Garzón         |
| 4  | Magia Exodlupe Arigí Gomez                      | 05/03/19            | R.C<br>1077880<br>966 | 2335<br>1488  | 25/11/24                              | Defensoría<br>3 Garzón         |

<sup>2</sup> Los Planes de Mejoramiento solo podrán ser impuestos por ICBF, la Entidad Territorial o el Operador de la Modalidad.

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

|                                                                                                         |                                                                                                                                |           |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
| <br>BIENESTAR FAMILIAR | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><br><b>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR</b> | F14.M04.P | 27/07/2021    |
|                                                                                                         |                                                                                                                                | Versión 1 | Página 3 de 9 |

|   |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|
| 5 |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|

\* Anule los renglones no utilizados

#### 4. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA

##### 4.1. FORTALECIMIENTO PERSONAL

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

**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 POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1561 DE 2012



|                                                                                                         |                                                                                                                                |           |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
| <br>BIENESTAR FAMILIAR | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><br><b>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR</b> | F14.MO4.P | 27/07/2021    |
|                                                                                                         |                                                                                                                                | Versión 1 | Página 4 de 9 |

Descripción general de lo encontrado:

Jesús por su condición de discapacidad no se encuentra escolarizado. Por otro lado se evidencia que las gestiones en la garantía de los derechos están al día.

#### 4.2. FORTALECIMIENTO DE FAMILIA Y RED VINCULAR:

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

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



# PROCESO PROTECCIÓN

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

F14.MO4.P

27/07/2021

Versión 1

Página 5 de 9

|                                                                                                              | 1                                                                  | 2                                                                  | 3                                                                  | 4                                                                  | 5                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Realiza prácticas de autocuidado.                                                                            | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Disfruta de entornos protectores y protegidos, frente a situaciones de riesgo o vulneración de sus derechos. | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |

### Descripción general de lo encontrado:

Jesús por su condición de discapacidad no realiza prácticas de autocuidado y protección. Sin embargo la madre sustituta realiza estas en favor a su cuidado y protección.

### 4.3. DOCUMENTACIÓN

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

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



|                                                                                   |                                                                                                                                |           |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
|  | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><br><b>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR</b> | F14.MO4 P | 27/07/2021    |
|                                                                                   |                                                                                                                                | Versión 1 | Página 6 de 9 |

**Observaciones:**

Jesús por su condición de discapacidad no se encuentra escolarizando por ende no cuenta con boletines.

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

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

La dotación se encuentra al día y en buen estado de uso. Jesús no cuenta con dotación escolar, pero sí ludica según su condición.

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

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

**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

|                                                                                                                |                                                                                                                                |           |               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
| <br><b>BIENESTAR FAMILIAR</b> | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><br><b>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR</b> | F14.MO4.P | 27/07/2021    |
|                                                                                                                |                                                                                                                                | Versión 1 | Página 7 de 9 |

**Observaciones:**

En la visita la madre sustituta recibe la misma de forma copial, menciona que ha realizado todas las acciones pertinentes para garantizar la garantía de sus derechos. Las usuarias y usuarios se evidencian en buenas condiciones de presentación y aseo realizando sus actividades diarias.

**Revisión de espacios:**

En cada casilla coloque

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

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

**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

|                                                                                                                |                                                                                                                                |           |               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
| <br><b>BIENESTAR FAMILIAR</b> | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><br><b>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR</b> | F14 MO4 P | 27/07/2021    |
|                                                                                                                |                                                                                                                                | Versión 1 | Página 8 de 9 |

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

Las condiciones de aseo y higiene son oportunas y optimas, gozan de buenas espacios para la prestación del servicio.

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

No se encontraron compromisos a la fecha.

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

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

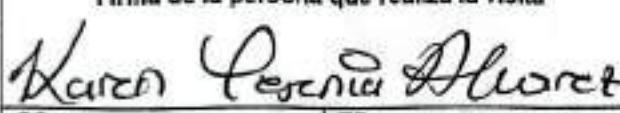
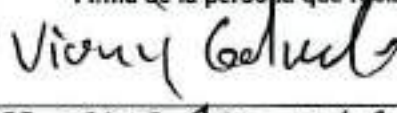
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012



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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p align="center"><b>Actividades desarrolladas en la visita:</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Diálogo individual con niñas, niños y adolescentes en PARD.</p> <p><input type="checkbox"/> Diálogo grupal con niñas, niños y adolescentes en PARD</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Diálogo con la madre o padre sustitutos.</p> <p><input type="checkbox"/> Diálogo con miembros de la familia.</p> <p><input type="checkbox"/> Diálogo con vecinos, instituciones, otros</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Observación a vivienda, dotación, otros</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p align="center"><b>Resultados de la Visita:</b></p> <p align="center">(Según lo contemplado en Proceso de Seguimiento y Asesoría)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Condiciones satisfactorias</p> <p><input type="checkbox"/> Incumplimiento parcial que no reviste gravedad, justificado.</p> <p><input type="checkbox"/> Incumplimiento que requiere corrección, inmediata, no justificado.</p> <p><input type="checkbox"/> Incumplimiento que reviste necesidad de Solicitud de cumplimiento de Rol.</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                         |                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Nombres y apellidos de la persona que realiza la visita</b><br>Karen Perdomo Alvarez                                                 | <b>Nombres y apellidos de la persona que recibe la visita</b><br>Vionny Gálvez                                                          |
| <b>Firma de la persona que realiza la visita</b><br> | <b>Firma de la persona que recibe la visita</b><br> |
| CC. 100444210 TP. 100444210                                                                                                             | CC. 77272466                                                                                                                            |
| Celular: 313 824 9598                                                                                                                   | Celular: 3209337858                                                                                                                     |
| Correo electrónico: <a href="mailto:trabajaasocial.garzon@gmail.com">trabajaasocial.garzon@gmail.com</a>                                | Correo electrónico: <a href="mailto:pevucelulu1982@gmail.com">pevucelulu1982@gmail.com</a>                                              |

**Notas:**

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

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

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



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

## FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR<sup>1</sup>

Fecha de visita: 27/07/2025

|                 |                                                 |                                       |                                |
|-----------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|
| Hogar Sustituto | Vulneración <input checked="" type="checkbox"/> | Discapacidad <input type="checkbox"/> | Tutor <input type="checkbox"/> |
|-----------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|

|               |                                   |                                     |
|---------------|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Hogar de paso | Familiar <input type="checkbox"/> | Casa hogar <input type="checkbox"/> |
|---------------|-----------------------------------|-------------------------------------|

Regional Huila Centro Zonal Cairón

**Entidad que realiza el seguimiento:**

|                                              |                                                     |                          |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------|
| Nombre<br><u>Fundación Social y te cuida</u> | Dirección<br><u>cl 7 N. 2E-03<br/>B/Santa Clara</u> | Teléfono<br><u>- 0 -</u> |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------|

**Profesional que realiza el seguimiento:**

|                                             |                          |                              |
|---------------------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| Nombres y apellidos<br><u>Karen Alvarez</u> | CC.<br><u>1004442110</u> | Celular<br><u>3138249598</u> |
|---------------------------------------------|--------------------------|------------------------------|

**Última visita de seguimiento al Hogar:**

|                                   |                                                                                         |                                                                     |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| Fecha visita<br><u>28/05/2025</u> | Nombres y apellidos del Profesional que realizó la visita<br><u>Laura Tancande Soto</u> | Entidad que realizó la visita<br><u>Fundación Social y te cuida</u> |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|

### 1. IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR

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

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

**PROCESO PROTECCIÓN****FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR**

F14.MO4.P

27/07/2021

Versión 1

Página 2 de 9

|                           |                 |                     |                    |
|---------------------------|-----------------|---------------------|--------------------|
| Responsable del Hogar     | Primer apellido | Segundo Apellido    | Nombres            |
|                           | Cabrera         | Vargas              | Alfonsa Vianed     |
| Identificación: 55062718  |                 |                     |                    |
| Dirección: C118 BN - 7 60 |                 | Tel. Fijo: - 0 -    | Celular: 313803136 |
| Barrio: Sabambú           |                 | Correo electrónico: |                    |

**2. OBJETIVO DE LA VISITA**

Seguimiento periódico

Plan Mejoramiento<sup>2</sup>

Seguimiento extraordinario

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

| N° | Nombre del niño, niña y adolescente en P.A.R.D. | Fecha de nacimiento | No. identificación | No. SIM  | Fecha ingreso a la Unidad de Servicio | Autoridad que adoptó la medida    |
|----|-------------------------------------------------|---------------------|--------------------|----------|---------------------------------------|-----------------------------------|
| 1  | Karly Vazirana Alex Perdomo                     | 02/12/06            | C.C.<br>1117504923 | 23344362 | 21/11/19                              | Defensoría de familia de Garzón   |
| 2  | Leidy Yohana Alex Perdomo                       | 31/03/05            | C.C.<br>1115943303 | 23344361 | 25/11/19                              | Defensoría de familia de Garzón   |
| 3  | Diana Marcela Ulises Guetare                    | 12/05/09            | T.I.<br>1062777511 | 23440803 | 13/12/19                              | Comisaría de familia Belalcázar C |
| 4  |                                                 |                     |                    |          |                                       |                                   |

<sup>2</sup> Los Planes de Mejoramiento solo podrán ser impuestos por ICBF, la Entidad Territorial o el Operador de la Modalidad.

**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 1951 DE 2012

|                                                                                                               |                                                                                                                                |           |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
| <br><b>BIENESTAR FAMILIAR</b> | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><br><b>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR</b> | F14 MO4 P | 27/07/2021    |
|                                                                                                               |                                                                                                                                | Versión 1 | Página 3 de 9 |

|   |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|
| 5 |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|

\* Anule los renglones no utilizados

#### 4. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA

##### 4.1. FORTALECIMIENTO PERSONAL

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

**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





## PROCESO PROTECCIÓN

F 14 MO4 P

27/07/2021

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

Versión 1

Página 4 de 9

#### Descripción general de lo encontrado:

Se evidencian las gestiones para la garantía de los derechos de cada una de las usuarias.

#### 4.2. FORTALECIMIENTO DE FAMILIA Y RED VINCULAR:

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

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



|                                                                                  |                                                                                                                                |           |               |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
|  | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><br><b>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR</b> | F14 MO4 P | 27/07/2021    |
|                                                                                  |                                                                                                                                | Versión 1 | Página 5 de 9 |

|                                                                                                              | 1                                      | 2                                      | 3                                      | 4                                                       | 5                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Realiza prácticas de autocuidado.                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| Disfruta de entornos protectores y protegidos, frente a situaciones de riesgo o vulneración de sus derechos. | <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |

#### Descripción general de lo encontrado:

Rafy Vazarian y Lady al encontrarse en adopción biológica no reciben encuentros biológicos. Con Diana Marcela a la fecha no se han recibido autorizaciones para los encuentros biológicos por parte de la autoridad administrativa.

#### 4.3. DOCUMENTACIÓN

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

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

Cualquier copia impresa de este documento se considerará 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

**PROCESO PROTECCIÓN****FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR**

F14 MO4.P

27/07/2021

Versión 1

Página 6 de 9

**Observaciones:**

La documentación se encuentra al día y organizada.

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

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

Leidy no cuenta con dotación escolar debido a que no se encuentra estudiando, está realizando cursos de reforzo debido que transita a formación profesional.

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

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

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

**PROCESO PROTECCIÓN****FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR**

F14 MO4 P

27/07/2021

Versión 1

Página 7 de 9

**Observaciones:**

En la visita se evidencian a la madre sustituta con disposición para recibir la visita. Las usuarias manifiestan sentirse agusto en la unidad de servicios donde cuentan con todas las atenciones y protección.

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

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

|                  | En<br>óptimo<br>estado<br>de aseo | Sin<br>goteras | Sin<br>grietas | Ventanas<br>limpias,<br>seguras<br>y sin<br>vidrios | Sin<br>humedad<br>pisos | seguros,<br>no<br>resbalos<br>o, sin | Ventilaci<br>ón e<br>iluminaci<br>ón<br>natural |
|------------------|-----------------------------------|----------------|----------------|-----------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Cocina           | SI                                | SI             | SI             | SI                                                  | SI                      | SI                                   | SI                                              |
| Despensa         | SI                                | SI             | SI             | SI                                                  | SI                      | SI                                   | SI                                              |
| Comedor          | SI                                | SI             | SI             | SI                                                  | SI                      | SI                                   | SI                                              |
| Sala             | SI                                | SI             | SI             | SI                                                  | SI                      | SI                                   | SI                                              |
| Lavandería       | SI                                | SI             | SI             | SI                                                  | SI                      | SI                                   | SI                                              |
| Dormitorios      | SI                                | SI             | SI             | SI                                                  | SI                      | SI                                   | SI                                              |
| Baños            | SI                                | SI             | SI             | SI                                                  | SI                      | SI                                   | SI                                              |
| Espacio de estar | SI                                | SI             | SI             | SI                                                  | SI                      | SI                                   | SI                                              |

**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



|                                                                                  |                                                                                                                                |           |               |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
|  | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><br><b>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR</b> | F14.MO4.P | 27/07/2021    |
|                                                                                  |                                                                                                                                | Versión 1 | Página 8 de 9 |

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

las condiciones habitacionales son óptimas  
adecuadas para la prestación del servicio.

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

No se evidenciaron compromisos a esta-  
blores.

**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  
 1561 DE 2012



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

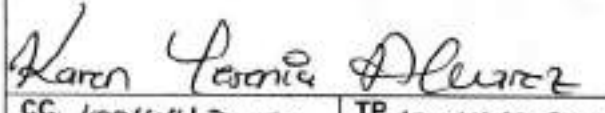
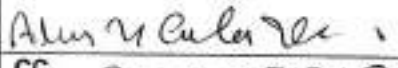
**Actividades desarrolladas en la visita:**

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

**Resultados de la Visita:**

(Según lo contemplado en Proceso de Seguimiento y Asesoría)

☒ Condiciones satisfactorias  
☐ Incumplimiento parcial que no reviste gravedad, justificado.  
☐ Incumplimiento que requiere corrección, inmediata, no justificado.  
☐ Incumplimiento que reviste necesidad de Solicitud de cumplimiento de Rol.

|                                                                                                                                         |                |                                                                                                                                         |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| <b>Nombres y apellidos de la persona que realiza la visita</b><br>Karen Leonor Alcaraz                                                  |                | <b>Nombres y apellidos de la persona que recibe la visita</b><br>Alina V Cabrejo Vargas                                                 |        |
| <b>Firma de la persona que realiza la visita</b><br> |                | <b>Firma de la persona que recibe la visita</b><br> |        |
| CC. 1004442110                                                                                                                          | TP. 1004442110 | CC. 55062718                                                                                                                            | Carina |
| Celular: 3138249598                                                                                                                     |                | Celular: 3133808136                                                                                                                     |        |
| Correo electrónico: <a href="mailto:trabajosocial.garren@gmail.com">trabajosocial.garren@gmail.com</a>                                  |                | Correo electrónico: <a href="mailto:alina.cabrejo@hoteles.com">alina.cabrejo@hoteles.com</a>                                            |        |

**Notas:**

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

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.  
 LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICSF Y A LA LEY 1981 DE 2012.

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

## FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR<sup>1</sup>

Fecha de visita: 26/02/2025

|                 |             |                                     |              |                          |       |                          |
|-----------------|-------------|-------------------------------------|--------------|--------------------------|-------|--------------------------|
| Hogar Sustituto | Vulneración | <input checked="" type="checkbox"/> | Discapacidad | <input type="checkbox"/> | Tutor | <input type="checkbox"/> |
|-----------------|-------------|-------------------------------------|--------------|--------------------------|-------|--------------------------|

|               |          |                                     |            |                          |
|---------------|----------|-------------------------------------|------------|--------------------------|
| Hogar de paso | Familiar | <input checked="" type="checkbox"/> | Casa hogar | <input type="checkbox"/> |
|---------------|----------|-------------------------------------|------------|--------------------------|

Regional Huila Centro Zonal Pitalito

Entidad que realiza el seguimiento:

|                                   |                                 |            |
|-----------------------------------|---------------------------------|------------|
| Nombre                            | Dirección                       | Teléfono   |
| Fundación Social<br>"Yo te cuido" | Cl 7a # 5-52<br>Barrio Trinidad | 3206227470 |

Profesional que realiza el seguimiento:

|                      |            |            |
|----------------------|------------|------------|
| Nombres y apellidos  | CC.        | Celular    |
| Jenny A. Quintero M. | 1097397014 | 3206227470 |

Última visita de seguimiento al Hogar:

|                            |                                                           |                                   |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Fecha visita<br>DD MM AAAA | Nombres y apellidos del Profesional que realizó la visita | Entidad que realizó la visita     |
|                            | Jenny Alexandra Quintero                                  | Fundación Social<br>"Yo te cuido" |

### 1. IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR

|                            |                 |                  |             |
|----------------------------|-----------------|------------------|-------------|
| Responsable del Hogar      | Primer apellido | Segundo Apellido | Nombres     |
|                            | Rojas           | Artundaga        | Yuli Andrea |
| Identificación: 7083087399 |                 |                  |             |

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

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

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



|                                                                                   |                                                                                                                                |           |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
|  | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><br><b>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR</b> | F14.MO4.P | 27/07/2021    |
|                                                                                   |                                                                                                                                | Versión 1 | Página 2 de 9 |

|                           |                     |            |
|---------------------------|---------------------|------------|
| Dirección:                | Tel. Fijo           | Celular    |
| Comunismo Guacaya         | N/A                 | 3219706291 |
| Barrio:                   | Correo electrónico: |            |
| Centro - Varadero - Tigre | rojo22@tunducos.gov |            |

## 2. OBJETIVO DE LA VISITA

|                                                           |                                                         |                                                     |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Seguimiento periódico <input checked="" type="checkbox"/> | Plan Mejoramiento <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> | Seguimiento extraordinario <input type="checkbox"/> |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|

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

| N° | Nombre del niño, niña y adolescente en P.A.R.D. | Fecha de nacimiento    | No. identificación | No. SIM         | Fecha ingreso a la Unidad de Servicio | Autoridad que adoptó la medida      |
|----|-------------------------------------------------|------------------------|--------------------|-----------------|---------------------------------------|-------------------------------------|
| 1  | Angel David Cruz Peña                           | DD/MM/AA<br>24/07/2017 | 1.144.637.312      | sin información | DD/MM/AA<br>21/08/24                  | D. cuenta claudio hernan.           |
| 2  | Daniel Jesus tamayo perez                       | DD/MM/AA<br>21/12/2016 | 1.125.966.501      | sin información | DD/MM/AA<br>14-12-2024                | Comisaria Guadalupe Andres masquera |
| 3  | Liam Camilo Perez Peña                          | DD/MM/AA<br>6-05/23    | 1.083.992.916      | 235102097       | DD/MM/AA<br>21/08/24                  | D. cuenta claudio hernan.           |
| 4  |                                                 | DD/MM/AA               |                    |                 | DD/MM/AA                              |                                     |
| 5  |                                                 | DD/MM/AA               |                    |                 | DD/MM/AA                              |                                     |

\* Anule los renglones no utilizados

<sup>2</sup> Los Planes de Mejoramiento solo podrán ser impuestos por ICBF, la Entidad Territorial o el Operador de la Modalidad.  
**Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!**

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPA 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

**PROCESO PROTECCIÓN****FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS,  
ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR**

F14.MO4.P

27/07/2021

Versión 1

Página 3 de 9

**4. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA****4.1. FORTALECIMIENTO PERSONAL**

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

**Descripción general de lo encontrado:**

Los exámenes cuentan con un abono al SGSSS, se encuentran ejerciendo a citas de acuerdo a sus necesidades, gozan de buenas condiciones de salud.

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



|                                                                                                         |                                                                                                                                |           |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
| <br>BIENESTAR FAMILIAR | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><br><b>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR</b> | F14.MO4.P | 27/07/2021    |
|                                                                                                         |                                                                                                                                | Versión 1 | Página 4 de 9 |

Se realizan seguimientos al proceso educativo, se brinda acompañamiento psico-social para fortalecimiento de su proyecto de vida.

#### **4.2. FORTALECIMIENTO DE FAMILIA Y RED VINCULAR:**

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

**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



## PROCESO PROTECCIÓN

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

F14.MO4.P

27/07/2021

Versión 1

Página 5 de 9

#### Descripción general de lo encontrado:

Los usuarios reciben cuentos lúdicos, mantienen buena comunicación con redes familiares y pares, disfrutan de entornos protectores, expresan libremente sentimientos y emociones, muestran buen proceso de adaptabilidad a la unidad de servicio y familia en general.

#### 4.3. DOCUMENTACIÓN

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

#### Observaciones:

Las Carpetas de los usuarios se encuentran con los documentos debidamente actualizados y archivados, se recomienda a la madre ponerle al día.

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 ICSE Y A LA LEY 1581 DE 2012



**PROCESO PROTECCIÓN****FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR**

F14.MO4.P

27/07/2021

Versión 1

Página 6 de 9

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

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

Los niños cuentan con dotación Básica, Personal  
existen, Como correspondiente, cuentan con dotación de aseo  
acorde a lo establecido en el Manual Operativo.

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

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

**Observaciones:**

La Sra. Yuli cuenta con la carpeta debidamente  
archivada y actualizada, Se recomienda estar pendiente  
de la actualización de Antecedentes, y examen  
de Salud.

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



## PROCESO PROTECCIÓN

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

F14.MO4.P

27/07/2021

Versión 1

Página 7 de 9

en mismo. actualizar examen de manipulaciones de alimentos y primeros auxilios con la revisión al momento.

#### Revisión de espacios:

En cada casilla coloque

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

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

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

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

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

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



|                                                                                                        |                                                                                                                                |           |               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
| <br>BIENESTAR FAMILIAR | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><br><b>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR</b> | F14.MO4.P | 27/07/2021    |
|                                                                                                        |                                                                                                                                | Versión 1 | Página 8 de 9 |

La unidad de Servicio Cuentas Con Condiciones  
locativas, adecuadas para la habitabilidad de los  
usuarios, se recomienda estar pendiente de la protección de los usuarios.

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

en los compromisos se evidencia que se ha realizado  
Gestiones en Salud para los usuarios donde:  
Se evidencia que tiene pendiente cita por Pediatría  
odontología tenía para 18 de febrero pero no pudo  
asistir debido a que tenía cita, asistió a Pediatría. (2cm)

Antes de asistir a cita por Psiquiatría el 20 febrero, asistió  
a odontología, se encuentran al día en atenciones.

Del 1 mayo: Se recomienda iniciar atenciones ya que se  
evidencia falencias en la garantía, no se han gestiones.

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

**PROCESO PROTECCIÓN****FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR**

F14.MO4.P

27/07/2021

Versión 1

Página 9 de 9

**Actividades desarrolladas en la visita:**

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

**Resultados de la Visita:**

(Según lo contemplado en Proceso de Seguimiento y Asesoría)

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

|                                                                                            |                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Nombres y apellidos de la persona que realiza la visita</b><br>Jenny Alexandra Quintero | <b>Nombres y apellidos de la persona que recibe la visita</b><br>Yuli Andrea Rojas Astudera |
| <b>Firma de la persona que realiza la visita</b><br>                                       | <b>Firma de la persona que recibe la visita</b><br>                                         |
| cc. 109397014   TP. 366100                                                                 | cc. 108388 3399                                                                             |
| Celular: 3206227470                                                                        | Celular: 3219206291                                                                         |
| Correo electrónico: alex-16911@hotmail.com                                                 | Correo electrónico: yor23astudera034tulordia@gmail.com                                      |

**Notas:**

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

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

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

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



|                                                                                                                                         |                                         |                                                |                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------|
|  <p><b>FUNDACIÓN SOCIAL</b><br/><b>YO TE CUIDO</b></p> | <p><b>FORMATO DOTACION PERSONAL</b></p> | <p>FECHA DE APROBACION</p> <p>01/08/2022</p>   | <p>Página 1 de 2</p> |
|                                                                                                                                         |                                         | <p>Versión 1<br/>FSYTC-026-<br/>01/08/2022</p> |                      |

### 1. DATOS GENERALES

|                                   |                       |
|-----------------------------------|-----------------------|
| REGIONAL:                         | HUILA                 |
| CENTRO ZONAL:                     | Pitalito              |
| MUNICIPIO:                        | Pitalito              |
| FECHA:                            | 26-02-2025            |
| NOMBRE DEL NIÑO-NIÑA-ADOLESCENTE: | Angel David Cruz Peña |

### 2. ELEMENTOS PERSONALES

| ELEMENTOS                           | CANTIDAD | ESTADO |
|-------------------------------------|----------|--------|
| Vestido de bebé                     | 0        |        |
| Conjuntos (pantalón, camisa, blusa) | 2        | Bono   |
| Vestido de niño(a)                  | 0        |        |
| Camiseta interior                   | 3        | Bono   |
| Camisa                              | 4        | Bono   |
| Blusa diario                        | 1        | Bono   |
| Saco - Chaqueta                     | 1        | Bono   |
| Calzoncillos o pantal               | 8        | Bono   |
| Brasieres o formadores              | 0        |        |
| Pantalón                            | 6        | Bono   |
| Falda                               | 0        |        |
| Pijama                              | 2        | "      |
| Pantalóneta (short bicicleta)       | 2        |        |
| Pantalón de sudadera                | 2        | "      |
| Medias                              | 5        | "      |
| Zapatos de diario                   | 1        | "      |
| Chancletas                          | 1        | "      |

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO  
NIT: 901496702-9  
Cel. 3206193497

|                                                                                                                                         |                                  |                                                            |                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------|
|  <p><b>FUNDACIÓN SOCIAL</b><br/><b>YO TE CUIDO</b></p> | <b>FORMATO DOTACION PERSONAL</b> | <b>FECHA DE APROBACION</b>                                 | 01/08/2022                     |
|                                                                                                                                         |                                  | <b>Versión 1</b><br><b>FSYTC-026-</b><br><b>01/08/2022</b> | <b>Página 2 de</b><br><b>2</b> |

|                                    |   |  |
|------------------------------------|---|--|
| Baberos                            | 0 |  |
| Vestido de baño (opcional)         | 0 |  |
| Gorro para bebé --Llama<br>dientes | 0 |  |
| Pañales desechables (por<br>mes)   | 0 |  |
| Cobertor                           | 0 |  |
| Toalla                             | 1 |  |

|                                                        |
|--------------------------------------------------------|
| <b>OBSERVACION GENERAL</b>                             |
| El usuario cuenta con ropa acorde para sus necesidades |

**FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO:**



**YO TE CUIDO**

**FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO**

**NIT: 901496702-9**

**Cel. 3206193497**



|                                                                                                                                         |                                         |                                              |                                                      |                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------|
|  <p><b>FUNDACIÓN SOCIAL</b><br/><b>YO TE CUIDO</b></p> | <p><b>FORMATO DOTACION PERSONAL</b></p> | <p>FECHA DE APROBACION</p> <p>01/08/2022</p> | <p>Versión 1</p> <p>FSYTC-026-</p> <p>01/08/2022</p> | <p>Página 1 de 2</p> |
|                                                                                                                                         |                                         |                                              |                                                      |                      |

### 1. DATOS GENERALES

|                                   |                     |
|-----------------------------------|---------------------|
| REGIONAL:                         | Hula                |
| CENTRO ZONAL:                     | Pitalito            |
| MUNICIPIO:                        | Pitalito            |
| FECHA:                            | 26-02-25            |
| NOMBRE DEL NIÑO-NIÑA-ADOLESCENTE: | Daniel Jesus Lomayo |

### 2. ELEMENTOS PERSONALES

| ELEMENTOS                           | CANTIDAD | ESTADO |
|-------------------------------------|----------|--------|
| Vestido de bebé                     | 0        |        |
| Conjuntos (pantalón, camisa, blusa) | 5        |        |
| Vestido de niño(a)                  | 2        |        |
| Camiseta interior                   | 4        |        |
| Camisa                              | 5        |        |
| Blusa diario                        | 1        |        |
| Saco – Chaqueta                     | 1        |        |
| Calzoncillos o pantis               | 5        |        |
| Brasieres o formadores              | 0        |        |
| Pantalón                            | 6        |        |
| Falda                               | 0        |        |
| Pijama                              | 1        |        |
| Pantalóneta (short bicicletero)     | 3        |        |
| Pantalón de sudadera                | 2        |        |
| Medias                              | 3        |        |
| Zapatos de diario                   | 2        |        |
| Chancletas                          | 1        |        |

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO  
NIT: 901496702-9  
Cel. 3206193497

|                                                                                                                                         |                                         |                                                     |                                                                     |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|  <p><b>FUNDACIÓN SOCIAL</b><br/><b>YO TE CUIDO</b></p> | <p><b>FORMATO DOTACION PERSONAL</b></p> | <p><b>FECHA DE APROBACION</b></p> <p>01/08/2022</p> | <p><b>Versión 1</b><br/><b>FSYTC-026-</b><br/><b>01/08/2022</b></p> | <p><b>Página 2 de 2</b></p> |
|                                                                                                                                         |                                         |                                                     |                                                                     |                             |

|                                 |   |  |
|---------------------------------|---|--|
| Baberos                         | 0 |  |
| Vestido de baño (opcional)      | 0 |  |
| Gorro para bebé --Llama dientes | 0 |  |
| Pañales desechables (por mes)   | 0 |  |
| Cobertor                        | 0 |  |
| Toalla                          | 1 |  |

|                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>OBSERVACION GENERAL</b></p> <p>Se evidenció dotación personal en Buen estado.</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|

**FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO:**



**YO TE CUIDO**



|                                                                                                                                         |                                         |                                                |                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------|
|  <p><b>FUNDACIÓN SOCIAL</b><br/><b>YO TE CUIDO</b></p> | <p><b>FORMATO DOTACION PERSONAL</b></p> | <p>FECHA DE APROBACION</p> <p>01/03/2022</p>   | <p>Página 1 de 2</p> |
|                                                                                                                                         |                                         | <p>Versión 1<br/>FSYTC-026-<br/>01/08/2022</p> |                      |

### 1. DATOS GENERALES

|                                   |                        |
|-----------------------------------|------------------------|
| REGIONAL:                         |                        |
| CENTRO ZONAL:                     | Hula                   |
| MUNICIPIO:                        | Pitalito               |
| FECHA:                            | Pitalito               |
|                                   | 26-02-25               |
| NOMBRE DEL NIÑO-NIÑA-ADOLESCENTE: | Liam Camilo Perea Peña |

### 2. ELEMENTOS PERSONALES

| ELEMENTOS                           | CANTIDAD | ESTADO |
|-------------------------------------|----------|--------|
| Vestido de bebé                     | 0        |        |
| Conjuntos (pantalón, camisa, blusa) | 2        |        |
| Vestido de niño(a)                  | 3        |        |
| Camiseta interior                   | 3        |        |
| Camisa                              | 3        |        |
| Blusa diario                        | 0        |        |
| Saco - Chaqueta                     | 2        |        |
| Calzoncillos o pantis               | 5        |        |
| Brasieres o formadores              | 0        |        |
| Pantalón                            | 5        |        |
| Falda                               | 0        |        |
| Pijama                              | 1        |        |
| Pantaloneta (short bicicletero)     | 3        |        |
| Pantalón de sudadera                | 3        |        |
| Medias                              | 3        |        |
| Zapatos de diario                   | 1        |        |
| Chancletas                          | 1        |        |

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

NIT: 901496702-9

Cel. 3206193497

|                                                                                                                                         |                                         |                                                     |                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------|
|  <p><b>FUNDACIÓN SOCIAL</b><br/><b>YO TE CUIDO</b></p> | <p><b>FORMATO DOTACION PERSONAL</b></p> | <p><b>FECHA DE APROBACION</b></p> <p>01/08/2022</p> | <p>Página 2 de 2</p> |
|                                                                                                                                         |                                         | <p>Versión 1<br/>FSYTC-026-<br/>01/08/2022</p>      |                      |

|                                 |        |  |
|---------------------------------|--------|--|
| Baberos                         |        |  |
| Vestido de baño (opcional)      | 0      |  |
| Gorro para bebé --Llama dientes | 0      |  |
| Pañales desechables (por mes)   | 3 Pac. |  |
| Cobertor                        | 0      |  |
| Toalla                          | 1      |  |

|                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>OBSERVACION GENERAL</b></p> <p>Se evidencia que se debe fortalecer en Atención.</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO:



**YO TE CUIDO**

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

NIT: 901496702-9

Cel. 3206193497



|                                                                                   |                                                         |                                       |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------|
|  | DOTACION ELEMENTOS DE ASEO E HIGIENE PERSONAL -USUARIOS | FECHA DE APROBACION                   | 01/08/2022    |
|                                                                                   |                                                         | Versión 1<br>FSYTC-026-<br>01/08/2022 | Página 1 de 4 |

| DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONAL PARA NIÑOS Y NIÑAS DE CERO (0) A DOS (2) AÑOS |          |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----|
|                                                                                                     | PERSONAL |    |
| ELEMENTO                                                                                            | SI       | NO |
| Crema anti pañalitis                                                                                |          | X  |
| Jabón                                                                                               | X        |    |
| Cepillo dental                                                                                      | X        |    |
| Peinilla o cepillo                                                                                  | X        |    |

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

| OBSERVACION GENERAL                                            |
|----------------------------------------------------------------|
| El examen general en dotacion de aseo acorde a lo establecido. |

FIRMA O HUELLA DEL USUARIO: Daniel José Linares

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA: Yulianes Rosas

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: [Firma]

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO  
NIT: 901496702-9  
Cel. 3206193497

|                                                                                                                                         |                                                                    |                                       |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------|
|  <p><b>FUNDACIÓN SOCIAL</b><br/><b>YO TE CUIDO</b></p> | <b>DOTACION ELEMENTOS DE ASEO<br/>E HIGIENE PERSONAL -USUARIOS</b> | <b>FECHA DE APROBACION</b>            | 01/08/2022       |
|                                                                                                                                         |                                                                    | Versión 1<br>FSYTC-026-<br>01/08/2022 | Página 2 de<br>4 |

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

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

|                            |
|----------------------------|
| <b>OBSERVACION GENERAL</b> |
|                            |

**FIRMA O HUELLA DEL USUARIO:** Liam Camilo Prixa  
**FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA:** Yulanda Rojas  
**FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO:** [Firma]

**FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO**  
**NIT: 901496702-9**  
**Cel. 3206193497**



|                                                                                                                                         |                                                                    |                                           |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------|
|  <p><b>FUNDACIÓN SOCIAL</b><br/><b>YO TE CUIDO</b></p> | <b>DOTACION ELEMENTOS DE ASEO<br/>E HIGIENE PERSONAL -USUARIOS</b> | <b>FECHA DE<br/>APROBACION</b> 01/08/2022 | 01/08/2022       |
|                                                                                                                                         |                                                                    | Versión 1<br>FSYTC-026-<br>01/08/2022     | Página 3 de<br>4 |

| DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONAL PARA NIÑOS Y NIÑAS DE DOCE (12) A DIEZ DIECIOCHO (18) AÑOS |    |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|
| PERSONAL                                                                                                         |    |    |
| ELEMENTO                                                                                                         | SI | NO |
| Jabón                                                                                                            | X  |    |
| Cepillo dental                                                                                                   | X  |    |
| Ceda dental                                                                                                      | X  |    |
| Maquina de Afeitar                                                                                               |    | X  |
| Desodorante                                                                                                      |    | X  |
| Toallas higiénicas                                                                                               | X  |    |
| Peinilla o cepillo                                                                                               |    |    |
| Tapabocas dos unidades por cada niño                                                                             |    | X  |

| DOTACION DE IMPLEMENTACION DE ASEO E HIGIENE PERSONAL PARA NIÑOS Y NIÑAS DE CERO (0) A DOS (2) AÑOS |    |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|
| USO COMUN                                                                                           |    |    |
| ELEMENTO                                                                                            | SI | NO |
| Crema de manos y cuerpo                                                                             | X  |    |
| Bloqueador solar                                                                                    | X  |    |
| Champú                                                                                              | X  |    |
| Crema dental                                                                                        | X  |    |
| Papel Higiénico                                                                                     | X  |    |
| Gel Antibacterial                                                                                   | X  |    |
| Cepillo y betún para zapatos                                                                        | X  |    |

|                            |
|----------------------------|
| <b>OBSERVACION GENERAL</b> |
|                            |

FIRMA O HUELLA DEL USUARIO: Angel David Cruz  
 FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA: Yuli andrea rojas  
 FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: [Signature]

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO  
 NIT: 901496702-9  
 Cel. 3206193497

|                                                                                                                           |                                 |                                       |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|---------------|
|  <p>FUNDACIÓN SOCIAL<br/>YO TE CUIDO</p> | INVENTARIO UNIDADES DE SERVICIO | FECHA DE APROBACION                   | 01/08/2022    |
|                                                                                                                           |                                 | Versión 1<br>FSYTC-026-<br>01/08/2022 | Página 1 de 2 |

### 1. INVENTARIO DOTACION BASICA UNIDADES DE SERVICIO

|                  |                    |
|------------------|--------------------|
| REGIONAL:        | Hula               |
| CENTRO ZONAL:    | Pitalito           |
| MUNICIPIO:       | Pitalito           |
| FECHA:           | 26/02/25           |
| MADRE SUSTITUTA: | Yuli Andres Rosas. |

### 2. ELEMENTOS ENCONTRADOS

| ELEMENTOS            | CANTIDAD | ESTADO     |
|----------------------|----------|------------|
| Cama                 | 3        |            |
| Cama cuna            | 1        |            |
| Cuna                 | 1        |            |
| Corral               | 1        | mal estado |
| Colchón              | 3        | 1 Buon.    |
| Colchón cama cuna    | 1        |            |
| Cómoda               | 2        |            |
| Ventilador           |          |            |
| Coche                |          |            |
| Almohadas            | 3        |            |
| Cubrelechos          | 6        |            |
| Sábanas              | 7        |            |
| Protector de colchón | 3        |            |
| Toldillo             | 0.       |            |

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO  
NIT: 901496702-9  
Cel. 3206193497



|                                                                                                                           |                                        |                                       |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------|---------------|
|  <p>FUNDACIÓN SOCIAL<br/>YO TE CUIDO</p> | <p>INVENTARIO UNIDADES DE SERVICIO</p> | FECHA DE APROBACION                   | 01/08/2022    |
|                                                                                                                           |                                        | Versión 1<br>FSYTC-026-<br>01/08/2022 | Página 2 de 2 |

| OBSERVACION GENERAL                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| La unidad de servicio cuenta con Detacham Basica Acorde Para las necesidades de los usuarios. |

FIRMA Y NOMBRE MADRE SUSTITUTA: \_\_\_\_\_

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICO: \_\_\_\_\_

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO  
NIT: 901496702-9  
Cel. 3206193497

|                                                                                                                           |                                        |                                                |                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------|
|  <p>FUNDACIÓN SOCIAL<br/>YO TE CUIDO</p> | <p>FORMATO CONTROL DE BIENESTARINA</p> | <p>FECHA DE APROBACION</p> <p>01/08/2022</p>   | <p>Página 1 de 1</p> |
|                                                                                                                           |                                        | <p>Versión 1<br/>FSYTC-026-<br/>01/08/2022</p> |                      |

**CONTROL USO DE LA BIENESTARINA UNIDADES DE SERVICIO**

|                                           |          |              |          |
|-------------------------------------------|----------|--------------|----------|
| FECHA DE LA VISITA                        | 26-02-25 | CENTRO ZONAL | Pitalito |
| NOMBRES Y APELLIDOS DE LA MADRE SUSTITUTA |          |              |          |
|                                           | SI       | NO:          |          |
|                                           |          |              |          |
|                                           |          |              |          |
|                                           |          |              |          |
|                                           |          |              |          |
| ¿LA UNIDAD CUENTAN CON AAVN?              |          | X            |          |
|                                           |          |              |          |
|                                           |          |              |          |
|                                           |          |              |          |
|                                           |          |              |          |

|                                                                                        |    |                            |               |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----|----------------------------|---------------|
|                                                                                        | SI | NO:                        | OBSERVACIONES |
| ¿LAS UNIDADES AAVN SE ENCUENTRAN ALMACENADAS DEACUERDO A LO QUE INDICA EL LINEAMIENTO? |    |                            |               |
| COMPROMISO Y RECOMENDACIONES:                                                          |    |                            |               |
| Se evidencia buen almacenamiento de la Bienestarina en sus 1/4 unidades.               |    |                            |               |
| FIRMA MADRE SUSTITUTA                                                                  |    | NOMBRE Y FIRMA PROFESIONAL |               |
|                                                                                        |    |                            |               |

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO  
NIT: 901496702-9  
Cel. 3206193497





FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO  
NIT: 901496702-9  
Calle 11 N 3 -80  
Cel. 3206193497

### LISTA DE CHEQUEO

#### VERIFICACION DE LAS CONDICIONES LOCATIVAS, DE SEGURIDAD, ORGANIZACIÓN Y ASEPICIA EN LOS HOGARES SUSTITUTOS

Nombre responsable unidad de servicio: Julia andrea rojas.

Dirección: Centro Guacacayó - V. Tigre.

| No. | Condición Habitacionales                                                                                                                            | Cumple | No cumple |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|
| 2   | Sin goteras.                                                                                                                                        | X      |           |
| 3   | Sin grietas.                                                                                                                                        | X      |           |
| 4   | Ventanas limpias, seguras y sin vidrios rotos.                                                                                                      | SI     |           |
| 5   | Puertas seguras y con buen mantenimiento.                                                                                                           | SI     |           |
| 6   | Sin humedad.                                                                                                                                        | SI     |           |
| 7   | Pisos seguros, no resbalosos, sin grietas.                                                                                                          | SI     |           |
| 8   | Ventilación e iluminación natural.                                                                                                                  | SI     |           |
| 9   | No debe haber olores fuertes o desagradables.                                                                                                       | SI     |           |
| 10  | Baños con adecuado sistema de agua y ventilación.                                                                                                   | SI     |           |
| 11  | Baños con puertas seguras.                                                                                                                          | SI     |           |
| 12  | Sanitarios en perfecto estado.                                                                                                                      | SI     |           |
| 13  | Espejos en perfecto estado.                                                                                                                         | SI     |           |
| 14  | Las áreas deben estar en perfecto orden.                                                                                                            | SI     |           |
| 15  | No debe haber roedores, moscas ni cucarachas, ni otro tipo de plagas.                                                                               | SI     |           |
| 16  | Las escaleras no deben tener grietas.                                                                                                               | SI     |           |
| 17  | Las escaleras deben tener pasamanos.                                                                                                                | SI     |           |
| 18  | Las escaleras deben tener rejilla o puerta provisional que separe la planta física de las escaleras y por tanto impida la ocurrencia de accidentes. | SI     |           |
| 19  | Los balcones deben tener protección.                                                                                                                | SI     |           |
| 20  | Los aljibes, albercas y depósitos de agua o piscina deben tener protección. Para las piscinas debe estar acorde con la normatividad vigente.        | SI     |           |
| 21  | Los cables deben estar cubiertos.                                                                                                                   | SI     |           |
| 22  | Los ventiladores deben estar en buen estado y fuera del alcance de las niñas, los niños y los adolescentes.                                         | SI     |           |
| 23  | El techo debe ser seguro, sin riesgos.                                                                                                              | SI     |           |
| 24  | Las sustancias tóxicas y medicamentos deben estar fuera del alcance de las niñas, los niños y los adolescentes.                                     | SI     |           |

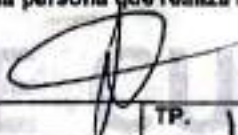


**FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO**  
**NIT: 901496702-9**  
**Calle 11 N 3 -80**  
**Cel. 3206193497**

|    |                                                                                                                                                                                                                                              |    |  |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--|
| 25 | Las tomas eléctricas cuentan con tapas protectoras, cableado fijado adecuadamente, sin enchufes o tornillos sueltos, sin cables pelados o expuestos al calor o la humedad.                                                                   | SI |  |
| 26 | Paredes limpias.                                                                                                                                                                                                                             | SI |  |
| 27 | Contar con lo necesario para el almacenamiento de residuos sólidos ordinarios y aprovechables.                                                                                                                                               | SI |  |
| 28 | Garantizar un espacio para el almacenamiento de sustancias químicas usadas durante las actividades de mantenimiento, limpieza y desinfección.                                                                                                | SI |  |
| 29 | En la unidad de servicio se atiende a población con discapacidad física con necesidad de productos de apoyo como sillas de ruedas, bastones o caminadores y la infraestructura de la casa tiene los ajustes razonables para su movilización. | SI |  |
| 30 | La nevera de la vivienda se encuentra en buen estado y no tiene ningún elemento que impida a los habitantes de la casa abrirla, tales como cadenas o candados.                                                                               | SI |  |
| 31 | Las viviendas en donde funcionan los Hogares Sustitutos no podrán tener cámaras en dormitorios o baños.                                                                                                                                      | SI |  |
| 32 | Cocina en óptimas condiciones de limpieza y desinfección                                                                                                                                                                                     | SI |  |
| 33 | Dispensa en óptimas condiciones de limpieza y desinfección                                                                                                                                                                                   | SI |  |
| 34 | Comedor en óptimas condiciones de limpieza y desinfección                                                                                                                                                                                    | SI |  |
| 35 | Sala en óptimas condiciones de limpieza y desinfección                                                                                                                                                                                       | SI |  |
| 36 | Lavandería en óptimas condiciones de limpieza y desinfección                                                                                                                                                                                 | SI |  |
| 37 | Dormitorios en óptimas condiciones de limpieza y desinfección                                                                                                                                                                                | SI |  |
| 38 | Baños en óptimas condiciones de limpieza y desinfección                                                                                                                                                                                      | SI |  |
| 39 | Espacio de estar en óptimas condiciones de limpieza y desinfección                                                                                                                                                                           | SI |  |

**OBSERVACIONES**

La unidad de Servicio Conto. Con Condiciones  
Locativa) Para la habitabilidad de los usuarios.

|                                                                                     |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Nombres y apellidos de la persona que realiza la verificación                       |            |
| Jenny Alexandra Quintero .                                                          |            |
| Firma de la persona que realiza la verificación                                     |            |
|  |            |
| CC. 1047347014                                                                      | TP. 166100 |
| Celular: 3206227470 .                                                               |            |
| Correo electrónico: alexa-16911@hotmail.com                                         |            |



|                                                                                   |                                                                                       |            |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
|  | <b>PROCESO<br/>MEJORA E INNOVACION</b><br><br><b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ</b> | F9.P1.MI   | 31/05/2024    |
|                                                                                   |                                                                                       | Versión 10 | Página 1 de 2 |

| ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hora: 2: 00 pm                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Fecha: 27-2-2025                                                                                          |
| Lugar:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Fundación social Yo te cuido- sede Garzón                                                                 |
| Dependencia que Convoca:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Fundación social yo te cuido- Nutricionista                                                               |
| Proceso:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | misional - protección - restablecimiento de derechos- IEC estrategia información educación y comunicación |
| Objetivo:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Capacitar a las familias sustitutas en Buenas prácticas de manufactura en la preparación de alimentos.    |
| <b>Agenda:</b><br><br>Saludo por parte de la Nutricionista<br><br>Tema principal <b>Buenas prácticas de manufactura en la elaboración de alimentos.</b><br><br><b>Desarrollo:</b> Para realizar la actividad incluida en la programación de acompañamiento a familias sustitutas de manera presencial en las instalaciones de la fundación social Yo te cuido del municipio de Garzón, la Nutricionista realizó intervención educativa de la estrategia IEC para dar cumplimiento al tema del mes de febrero:<br><br>Las buenas prácticas de manufactura son los principios básicos y prácticas generales de higiene en la manipulación, preparación, elaboración, envasado, almacenamiento, transporte y distribución de alimentos para consumo humano, con el objeto de garantizar que los productos se fabriquen en condiciones sanitarias adecuadas y se disminuyan los riesgos inherentes a la preparación de alimentos.<br><br>La inocuidad en un alimento es un aspecto hoy en día que los consumidores están posicionando como factor prioritario en su calidad de vida. Hay entidades que vigilan y controlan este aspecto y además evalúan los procesos de fabricación, almacenamiento, procesamiento, distribución y comercialización de productos de consumo humano ofrecidos por parte de Hoteles y Restaurantes este es el “INVIMA” Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos y claro está el Gobierno, que vela por el bienestar de la sociedad y la salud pública.<br><br>El objetivo es capacitar a los hogares sustitutos para que implementen las buenas prácticas de manufactura en todos sus procesos (almacenamiento, preparación y entrega de alimentos), garantizando la higiene e inocuidad de los alimentos que consumen los usuarios de los hogares sustitutos.<br><br><b>PRACTICAS HIGIÉNICAS Y MEDIDAS DE PROTECCIÓN</b> |                                                                                                           |

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.



- Lavarse las manos con agua y jabón desinfectante, antes de la preparación de los alimentos, después de manipular cualquier material u objeto que pudiese representar un riesgo de contaminación para el alimento.
- No está permitido fumar o escupir en las áreas donde se manipulen alimentos.
- Cuando se sospeche que padezca de una enfermedad susceptible de transmitirse por los alimentos, o que sea portadora de una enfermedad semejante, o que presente heridas infectadas, irritaciones cutáneas infectadas o diarrea debe preferir buscar un reemplazo para evitar propagación de la enfermedad.
- Limpiar y desinfectar los mesones, la nevera la estufa y los espacios de la cocina.
- Se deben rotular los alimentos para evidenciar la fecha de la compra y tiempo de almacenamiento.
- Preferir consumo de agua hervida o agua de filtro o agua potable. No consumir agua cruda.
- Se deben desinfectar las frutas y verduras a consumir. Se puede usar vinagre blanco o hipoclorito de sodio.
- No se recomienda almacenar alimentos cocidos o recalentar los alimentos ya que pueden provocar un ETA o intoxicación alimentaria.



**Enfermedades Transmitidas por Alimentos Las Enfermedades Transmitidas por Alimentos** (ETA, es la sigla tal como se la reconoce en los distintos ámbitos vinculados a la alimentación).

son aquellas que se originan por la ingestión de alimentos infectados con agentes contaminantes en cantidades suficientes para afectar la salud del consumidor. Sean sólidos naturales, preparados, o bebidas simples como el agua, los alimentos pueden originar dolencias provocadas por patógenos, tales como bacterias, virus, hongos, parásitos o componentes químicos, que se encuentran en su interior. Los síntomas varían entre los diversos factores que pueden incidir de acuerdo con el tipo de contaminación, así como también de la cantidad del alimento contaminado consumido. Los signos más comunes son diarreas y vómitos, pero también se pueden presentar: dolores abdominales, dolor de cabeza, fiebre, síntomas neurológicos, visión doble, ojos hinchados, dificultades renales, etc. Además, ciertas enfermedades transmitidas por alimentos pueden llevar a una enfermedad de largo plazo. Por ejemplo, la Escherichia coli puede provocar fallas en el riñón en niños y bebés, la Salmonella puede provocar artritis y serias infecciones, y la Listeria monocytogenes puede generar meningitis, o un aborto en las mujeres embarazadas.

Se finaliza la actividad con la evaluación a los asistentes, quienes refieren buena aceptación por el tema tratado.



**Decisiones:** Aplicar las BPM en los hogares sustitutos para evitar intoxicaciones alimentarias.

| Compromisos / tareas                                                                      | Responsable(s): Nombre / Cargo o rol          | Fechas     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------|
| Las familias sustitutas se comprometen a aplicar las BPM en los hogares para evitar ETAS. | Familias y usuarios de los hogares sustitutos | permanente |

|                                                                                                         |                                                                                                                                |           |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
| <br>BIENESTAR FAMILIAR | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><br><b>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR</b> | F14.MO4.P | 27/07/2021    |
|                                                                                                         |                                                                                                                                | Versión 1 | Página 1 de 9 |

## FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR<sup>1</sup>

Fecha de visita: 28/02/2025

|                 |                                                 |                                                  |                                |
|-----------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------|
| Hogar Sustituto | Vulneración <input checked="" type="checkbox"/> | Discapacidad <input checked="" type="checkbox"/> | Tutor <input type="checkbox"/> |
|-----------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------|

|               |                                   |                                     |
|---------------|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Hogar de paso | Familiar <input type="checkbox"/> | Casa hogar <input type="checkbox"/> |
|---------------|-----------------------------------|-------------------------------------|

Regional Huila Centro Zonal Garzón

### Entidad que realiza el seguimiento:

|                                                   |                                                       |                          |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------|
| Nombre<br><u>Fundación social<br/>yo te cuido</u> | Dirección<br><u>Cll 7N 2E - 03<br/>B/ Santa clara</u> | Teléfono<br><u>- 0 -</u> |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------|

### Profesional que realiza el seguimiento:

|                                               |                          |                              |
|-----------------------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| Nombres y apellidos<br><u>Laura Fernández</u> | CC.<br><u>1077873295</u> | Celular<br><u>3222386509</u> |
|-----------------------------------------------|--------------------------|------------------------------|

### Última visita de seguimiento al Hogar:

|                                   |                                                                                            |                                                                          |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| Fecha visita<br><u>30/01/2025</u> | Nombres y apellidos del Profesional que realizó la visita<br><u>Karen Yessenia Alvarez</u> | Entidad que realizó la visita<br><u>Fundación social<br/>yo te cuido</u> |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|

## 1. IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR

<sup>1</sup> (Las visitas podrán ser realizadas de lunes a viernes de 8:am – 5:00pm y sábados de 9:00am – 4:00pm; solo en casos de constatación de denuncias se realizará visita un Domingo). Para el caso de los Hogares Sustitutos de fin de semana, las visitas se realizarán el día sábado.

**Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!**

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012



|                                                                                                         |                                                                                                                                |           |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
| <br>BIENESTAR FAMILIAR | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><br><b>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR</b> | F14.MO4.P | 27/07/2021    |
|                                                                                                         |                                                                                                                                | Versión 1 | Página 2 de 9 |

|                          |                 |                            |            |
|--------------------------|-----------------|----------------------------|------------|
| Responsable del Hogar    | Primer apellido | Segundo Apellido           | Nombres    |
|                          | Fragua          | Poveda                     | Mra Milena |
| Identificación: 55057466 |                 |                            |            |
| Dirección:               |                 | Tel. Fijo                  | Celular    |
| c/13N IC - 21            |                 |                            | 3213569805 |
| Barrio:                  |                 | Correo electrónico:        |            |
| El Bosque                |                 | anamilena.fragua@gmail.com |            |

## 2. OBJETIVO DE LA VISITA

|                                                           |                                                         |                                                     |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Seguimiento periódico <input checked="" type="checkbox"/> | Plan Mejoramiento <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> | Seguimiento extraordinario <input type="checkbox"/> |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|

## 3. NIÑOS, NIÑAS O ADOLESCENTES CON MEDIDA DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS ENCONTRADOS AL MOMENTO DE LA VISITA

| Nº | Nombre del niño, niña y adolescente en P.A.R.D. | Fecha de nacimiento | No. identificación    | No. SIM            | Fecha ingreso a la Unidad de Servicio | Autoridad que adoptó la medida          |
|----|-------------------------------------------------|---------------------|-----------------------|--------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------|
| 1  | Victor Manuel Cardona Calderon                  | 01/03/10            | T.I<br>1117234<br>933 | 2333<br>0129       | 11/05/19                              | Defensoría de familia 2 de Barranquilla |
| 2  | Frank Steven Noruarez Rodriguez                 | 27/11/09            | T.I<br>1118370<br>626 | 2335<br>1063       | 25/07/24                              | Comisaría de familia del Pital          |
| 3  | Geirni Velazquez Aguilar                        | 25/02/10            | T.I<br>1077002<br>717 | sin<br>información | 22/11/24                              | Comisaría de familia Tarqui             |
| 4  | Yeferson Velazquez Aguilar                      | 31/01/12            | T.I<br>10815160<br>74 | sin<br>información | 22/11/24                              | Comisaría de familia Tarqui.            |

<sup>2</sup> Los Planes de Mejoramiento solo podrán ser impuestos por ICBF, la Entidad Territorial o el Operador de la Modalidad.

**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

**PROCESO PROTECCIÓN**

F14.MO4.P

27/07/2021

**FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS,  
ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR**

Versión 1

Página 3 de 9

|   |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|
| 5 |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|

\* Anule los renglones no utilizados

**4. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA****4.1. FORTALECIMIENTO PERSONAL**

|                                                                                          | 1                                         | 2                                      | 3                                      | 4                                      | 5     |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|-------|
| Cuenta con afiliación y atención al Sistema General de Seguridad Social en Salud.        | <input checked="" type="checkbox"/> No    | <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> No | Si No |
| Cuenta con las condiciones básicas para gozar de buena salud.                            | <input checked="" type="checkbox"/> No    | <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> No | Si No |
| Goza de un buen estado nutricional.                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> No    | <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> No | Si No |
| Adopta hábitos alimenticios saludables.                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> No    | <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> No | Si No |
| Cuenta con la vinculación al sistema de educación.                                       | Si <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> No | Si No |
| Se realiza seguimiento al desempeño escolar o a sus competencias básicas de aprendizaje. | Si <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> No | Si No |
| Se encuentra adelantando actividades para su proyecto de vida.                           | <input checked="" type="checkbox"/> No    | <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> No | Si No |
| Cuenta con el respectivo documento de identidad.                                         | <input checked="" type="checkbox"/> No    | <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> No | Si No |
| Recibe atención psicosocial.                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> No    | <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> No | Si No |

**Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!**

Cualquier copia impresa de este documento se considerará 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



|                                                                                                         |                                                                                                                                |           |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
| <br>BIENESTAR FAMILIAR | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><br><b>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR</b> | F14.MO4.P | 27/07/2021    |
|                                                                                                         |                                                                                                                                | Versión 1 | Página 4 de 9 |

Descripción general de lo encontrado:

A la fecha no se ha podido vincular a vector al sistema de adopción debido a que se encuentra internado por afectación de ruta por salud mental. a la fecha no ha tenido reintegra

#### 4.2. FORTALECIMIENTO DE FAMILIA Y RED VINCULAR:

|                                                                                                                                                                                                  | 1                                                                             | 2                                                                             | 3                                                                             | 4                                                                             | 5                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| Mantiene contacto con su familia y/o red vincular.                                                                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No |
| Participa en actividades artísticas, deportivas y culturales.                                                                                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No |
| Cuenta con acompañamiento interdisciplinario e interinstitucional, para la articulación de redes familiares y vinculares que favorezcan el cumplimiento de metas a corto, mediano y largo plazo. | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No |
| Mantiene comunicación asertiva en los diferentes ámbitos en los que se desenvuelve.                                                                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No |
| Expresa libremente sus sentimientos, ideas y opiniones.                                                                                                                                          | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No |
| Realiza prácticas de autoprotección.                                                                                                                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No |

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

|                                                                                                         |                                                                                                                                |           |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
| <br>BIENESTAR FAMILIAR | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><br><b>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR</b> | F14.MO4.P | 27/07/2021    |
|                                                                                                         |                                                                                                                                | Versión 1 | Página 5 de 9 |

|                                                                                                              | 1                                                                  | 2                                                                  | 3                                                                  | 4                                                                  | 5                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Realiza prácticas de autocuidado.                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| Disfruta de entornos protectores y protegidos, frente a situaciones de riesgo o vulneración de sus derechos. | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |

Descripción general de lo encontrado:

Victor por encontrarse en adoptabilidad no recibe encuentros biológicos. Frank a la fecha no se ha recibido autorización para la vinculación al proceso a red familiar o extensa para las encuentros biológicos.

#### 4.3. DOCUMENTACIÓN

| DOCUMENTACIÓN                                          | 1                                   |    | 2                                   |                                     | 3                                   |                                     | 4                                   |                                     | 5  |    |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------------|----|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|----|----|
|                                                        | SI                                  | NO | SI                                  | NO                                  | SI                                  | NO                                  | SI                                  | NO                                  | SI | NO |
| Carpeta legajada                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |    | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |    |    |
| Acta de colocación                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |    | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |    |    |
| Valoración/Seguimiento Trabajo Social                  | <input checked="" type="checkbox"/> |    | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |    |    |
| Valoración/Seguimiento Psicológica                     | <input checked="" type="checkbox"/> |    | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |    |    |
| Valoración/Seguimiento Nutricional                     | <input checked="" type="checkbox"/> |    | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |    |    |
| Valoración Médica                                      | <input checked="" type="checkbox"/> |    | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |    |    |
| Fórmulas Médicas                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |    |    |
| Carné de Salud                                         | <input checked="" type="checkbox"/> |    | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |    |    |
| Citas Médicas                                          | <input checked="" type="checkbox"/> |    | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |    |    |
| Registro Civil                                         | <input checked="" type="checkbox"/> |    | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |    |    |
| Documento de Identidad                                 | <input checked="" type="checkbox"/> |    | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |    |    |
| Boletines Escolares – del periodo actual cursado       | <input checked="" type="checkbox"/> |    | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |    |    |
| Registro de Experiencias –con fecha de último registro | <input checked="" type="checkbox"/> |    | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |    |    |

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



|                                                                                                         |                                                                                                                                |           |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
| <br>BIENESTAR FAMILIAR | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><br><b>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR</b> | F14.MO4.P | 27/07/2021    |
|                                                                                                         |                                                                                                                                | Versión 1 | Página 6 de 9 |

**Observaciones:**

A la fecha se ordena a las gestiones en la garantía de derechos de los usuarios.

| ELEMENTOS DE DOTACIÓN   | 1  |    | 2  |    | 3  |    | 4  |    | 5  |    |
|-------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
|                         | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| Básica                  | x  |    | x  |    | x  |    | x  |    |    |    |
| Personal                | x  |    | x  |    | x  |    | x  |    |    |    |
| Escolar                 |    | x  | x  |    | x  |    | x  |    |    |    |
| Aseo e higiene personal | x  |    | x  |    | x  |    | x  |    |    |    |

**Observaciones (describa las condiciones en las que encuentra la dotación)**

Victor al no encontrarse escolarizando no cuenta con la dotación escolar. Se evalúa la dotación de los usuarios completa y en buen estado de uso.

| DOCUMENTACIÓN DE LA MADRE O PADRE SUSTITUTOS                                        | SI | NO | OBSERVACIONES |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----|----|---------------|
| Hoja de Vida con foto                                                               | x  |    |               |
| Resolución de aprobación del Hogar                                                  | x  |    |               |
| Copia documento de identificación                                                   | x  |    |               |
| Constancia afiliación al SGSSS                                                      | x  |    |               |
| Certificado de salud con vigencia de 1 año                                          | x  |    |               |
| Constancia último grado de estudio                                                  | x  |    |               |
| Constancias de Capacitaciones*                                                      | x  |    |               |
| Concepto de aprobación de las modificaciones de la composición del Hogar Sustituto* | x  |    |               |
| Copia de documentos persona aprobada como red de apoyo del Hogar                    | x  |    |               |
| Carné de manipulación de alimentos                                                  | x  |    |               |
| Certificación primeros auxilios                                                     | x  |    |               |
| Carpeta de visitas al Hogar                                                         | x  |    |               |

\*Marque sí cuando existan documentos nuevos obtenidos durante el último trimestre.

**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



**PROCESO PROTECCIÓN**  
**FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR**

F14.MO4.P

27/07/2021

Versión 1

Página 7 de 9

**Observaciones:**

En la visita se evidencian que la madre sustituta recibe la visita, es serena al proporcionar la información requerida, las usuarias presentes en la unidad manifiestan sentirse agusto con los cuidados y compañía de la madre sustituta. Se menciona que Víctor se encuentra con internado en la clínica Santa Rosa de Guayaquil.

**Revisión de espacios:**

En cada casilla coloque

|    |                                                  |
|----|--------------------------------------------------|
| SI | Si el área o espacio cuenta con la condición.    |
| NO | Si el área o espacio no cuenta con la condición. |

|                  | En<br>óptimo<br>estado<br>de aseo | Sin<br>goteras | Sin<br>grietas | Ventanas<br>limpias,<br>seguras<br>y sin<br>vidrios | Sin<br>humedad<br>pisos,<br>seguros,<br>no<br>resbalos | Ventilación<br>e<br>iluminación<br>natural |
|------------------|-----------------------------------|----------------|----------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| Cocina           | SI                                | SI             | SI             | SI                                                  | SI                                                     | SI                                         |
| Despensa         | SI                                | SI             | SI             | SI                                                  | SI                                                     | SI                                         |
| Comedor          | SI                                | SI             | SI             | SI                                                  | SI                                                     | SI                                         |
| Sala             | SI                                | SI             | SI             | SI                                                  | SI                                                     | SI                                         |
| Lavandería       | SI                                | SI             | SI             | SI                                                  | SI                                                     | SI                                         |
| Dormitorios      | SI                                | SI             | SI             | SI                                                  | SI                                                     | SI                                         |
| Baños            | SI                                | SI             | SI             | SI                                                  | SI                                                     | SI                                         |
| Espacio de estar | SI                                | SI             | SI             | SI                                                  | SI                                                     | SI                                         |

**Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!**

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

|                                                                                   |                                                                                                                                |           |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
|  | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><br><b>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR</b> | F14.MO4.P | 27/07/2021    |
|                                                                                   |                                                                                                                                | Versión 1 | Página 8 de 9 |

**4.4 Describa la Condiciones Higiénicas y de asepsia de la vivienda:**

la condiciones habitacionales son adecuadas para la prestación del servicio. Se encuentra aseada y en orden, con espacios optimos.

**5. COMPROMISOS DE LA MADRE O PADRE SUSTITUTOS (según hallazgos, fechas de cumplimiento, condiciones, otros)**

No se encontraron compromisos.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**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 SERIAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012



|                                                                                   |                                                                                                                                |           |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
|  | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><br><b>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR</b> | F14.MO4.P | 27/07/2021    |
|                                                                                   |                                                                                                                                | Versión 1 | Página 9 de 9 |

**Actividades desarrolladas en la visita:**

☒ Diálogo individual con niñas, niños y adolescentes en PARD.  
☒ Diálogo grupal con niñas, niños y adolescentes en PARD  
☒ Diálogo con la madre o padre sustitutos.  
☐ Diálogo con miembros de la familia.  
☐ Diálogo con vecinos, instituciones, otros  
☒ Observación a vivienda, dotación, otros

**Resultados de la Visita:**

(Según lo contemplado en Proceso de Seguimiento y Asesoría)

☒ Condiciones satisfactorias  
☐ Incumplimiento parcial que no reviste gravedad, justificado.  
☐ Incumplimiento que requiere corrección, inmediata, no justificado.  
☐ Incumplimiento que reviste necesidad de Solicitud de cumplimiento de Rol.

|                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Nombres y apellidos de la persona que realiza la visita</b><br><i>Laura Fernández Soto</i><br><b>Firma de la persona que realiza la visita</b><br><i>Laura Fernández Soto</i><br>CC. 507783295   TP. 219284<br>Celular: 322 238 6509<br>Correo electrónico: | <b>Nombres y apellidos de la persona que recibe la visita</b><br><i>Ana Milena Freg</i><br><b>Firma de la persona que recibe la visita</b><br><i>Ana Milena Freg</i><br>CC. 55057466<br>Celular:<br>Correo electrónico: |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Notas:**

- ✓ Si el contacto se realizó de manera virtual describa la plataforma por la cual se realizó y el tiempo de duración.
- ✓ La persona que recibe la visita obtiene copia del original diligenciado y firmado a partir del numeral (5) de este formato.

**Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!**

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.  
 LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.



|                                                                                                         |                                                                                                                  |           |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
| <br>BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO PROTECCIÓN<br><br>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR | F14.MO4.P | 27/07/2021    |
|                                                                                                         |                                                                                                                  | Versión 1 | Página 1 de 9 |

## FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR<sup>1</sup>

Fecha de visita: 28/02/2025

|                 |                                                 |                                                  |                                |
|-----------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------|
| Hogar Sustituto | Vulneración <input checked="" type="checkbox"/> | Discapacidad <input checked="" type="checkbox"/> | Tutor <input type="checkbox"/> |
|-----------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------|

|               |                                   |                                     |
|---------------|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Hogar de paso | Familiar <input type="checkbox"/> | Casa hogar <input type="checkbox"/> |
|---------------|-----------------------------------|-------------------------------------|

Regional Hezla Centro Zonal Caizón

Entidad que realiza el seguimiento:

|                                             |                                                  |                          |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------|
| Nombre<br><u>Fundación social yote wido</u> | Dirección<br><u>Cll 7 N. 26 03 B/Santa Clara</u> | Teléfono<br><u>- 0 -</u> |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------|

Profesional que realiza el seguimiento:

|                                               |                          |                              |
|-----------------------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| Nombres y apellidos<br><u>Lauratfernandez</u> | CC.<br><u>1077873295</u> | Celular<br><u>3222386509</u> |
|-----------------------------------------------|--------------------------|------------------------------|

Última visita de seguimiento al Hogar:

|                                   |                                                                                          |                                                                     |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| Fecha visita<br><u>30/01/2025</u> | Nombres y apellidos del Profesional que realizó la visita<br><u>Lauratfernandez Soto</u> | Entidad que realizó la visita<br><u>Fundación social yote wido.</u> |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|

### 1. IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR

<sup>1</sup> (Las visitas podrán ser realizadas de lunes a viernes de 8:am – 5:00pm y sábados de 9:00am – 4:00pm; solo en casos de constatación de denuncias se realizará visita un Domingo). Para el caso de los Hogares Sustitutos de fin de semana, las visitas se realizarán el día sábado.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.  
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

|                                                                                                         |                                                                                                                                |           |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
| <br>BIENESTAR FAMILIAR | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><br><b>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR</b> | F14.MO4.P | 27/07/2021    |
|                                                                                                         |                                                                                                                                | Versión 1 | Página 2 de 9 |

|                                      |                                                          |                                   |                              |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|
| Responsable del Hogar                | Primer apellido<br><b>Fernandez</b>                      | Segundo Apellido<br><b>Cedrel</b> | Nombres<br><b>Fanny</b>      |
| Identificación: <b>20491920</b>      |                                                          |                                   |                              |
| Dirección:<br><b>Cll 2 sur N9-03</b> | Tel. Fijo<br><b>-0-</b>                                  |                                   | Celular<br><b>3202293391</b> |
| Barrío:<br><b>Los Olivos</b>         | Correo electrónico:<br><b>cedrefernandez@hotmail.com</b> |                                   |                              |

## 2. OBJETIVO DE LA VISITA

|                       |                                     |                                |                          |                            |                          |
|-----------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|
| Seguimiento periódico | <input checked="" type="checkbox"/> | Plan Mejoramiento <sup>2</sup> | <input type="checkbox"/> | Seguimiento extraordinario | <input type="checkbox"/> |
|-----------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|

## 3. NIÑOS, NIÑAS O ADOLESCENTES CON MEDIDA DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS ENCONTRADOS AL MOMENTO DE LA VISITA

| N° | Nombre del niño, niña y adolescente en P.A.R.D. | Fecha de nacimiento | No. identificación | No. SIM    | Fecha ingreso a la Unidad de Servicio | Autoridad que adoptó la medida    |
|----|-------------------------------------------------|---------------------|--------------------|------------|---------------------------------------|-----------------------------------|
| 1  | Nicolás Rodríguez Manzano                       | 03/02/21            | 20<br>1077882338   | 1762709488 | 01/04/22                              | Defensora de la Correduría        |
| 2  | María Yolisa Chantre Rojas                      | 01/09/16            | 1082166108         | 23351434   | 29/01/25                              | Comisaria de Familia de Pital (H) |
| 3  | Janet Dayana Campos Cordero                     | 17/12/11            | 1082158169         |            | 14/02/25                              | Comisaria de Familia de Pital (H) |
| 4  |                                                 |                     |                    |            |                                       |                                   |

<sup>2</sup> Los Planes de Mejoramiento solo podrán ser impuestos por ICBF, la Entidad Territorial o el Operador de la Modalidad.

**Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!**

Cualquier copia impresa de este documento se considerará 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.



**PROCESO PROTECCIÓN****FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR**

F14.MO4.P

27/07/2021

Versión 1

Página 3 de 9

|   |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|
| 5 |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|

\* Anule los renglones no utilizados

**4. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA****4.1. FORTALECIMIENTO PERSONAL**

|                                                                                          | 1                                                                  | 2                                                                  | 3                                                                  | 4                                                       | 5                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Cuenta con afiliación y atención al Sistema General de Seguridad Social en Salud.        | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| Cuenta con las condiciones básicas para gozar de buena salud.                            | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| Goza de un buen estado nutricional.                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| Adopta hábitos alimenticios saludables.                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| Cuenta con la vinculación al sistema de educación.                                       | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| Se realiza seguimiento al desempeño escolar o a sus competencias básicas de aprendizaje. | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| Se encuentra adelantando actividades para su proyecto de vida.                           | <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| Cuenta con el respectivo documento de identidad.                                         | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| Recibe atención psicosocial.                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |

**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

|                                                                                                         |                                                                                                                                |           |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
| <br>BIENESTAR FAMILIAR | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><br><b>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR</b> | F14.MO4.P | 27/07/2021    |
|                                                                                                         |                                                                                                                                | Versión 1 | Página 4 de 9 |

Descripción general de lo encontrado:

A la fecha no se cuenta con la portabilidad para punto de atención en Salud con Yanit Dayana ya que aun se encuentra en el municipio del Pital. Por parte del gestor y la autoridad ya se estan adelantando las gestiones.

#### 4.2. FORTALECIMIENTO DE FAMILIA Y RED VINCULAR:

|                                                                                                                                                                                                  | 1                                                                  | 2                                                                  | 3                                                                  | 4                                                       | 5                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Mantiene contacto con su familia y/o red vincular.                                                                                                                                               | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Participa en actividades artísticas, deportivas y culturales.                                                                                                                                    | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Cuenta con acompañamiento interdisciplinario e interinstitucional, para la articulación de redes familiares y vinculares que favorezcan el cumplimiento de metas a corto, mediano y largo plazo. | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Mantiene comunicación asertiva en los diferentes ámbitos en los que se desenvuelve.                                                                                                              | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Expresa libremente sus sentimientos, ideas y opiniones.                                                                                                                                          | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Realiza prácticas de autoprotección.                                                                                                                                                             | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |

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 POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1551 DE 2012





# PROCESO PROTECCIÓN

## FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR

F14 MO4 P

27/07/2021

Versión 1

Página 5 de 9

|                                                                                                              | 1                                      | 2                                      | 3                                      | 4                                                       | 5                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Realiza prácticas de autocuidado.                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| Disfruta de entornos protectores y protegidos, frente a situaciones de riesgo o vulneración de sus derechos. | <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |

### Descripción general de lo encontrado:

En la visita se evidencian a las usuarias en buenas condiciones de aseo y presentación, manifiestan estar agusto y tranquilas en la unidad. la madre suscribe toda refiere que los y el usuario se les esta realizando las gestiones integrales.

### 4.3. DOCUMENTACIÓN

| DOCUMENTACIÓN                                          | 1                                   |                                     | 2                                   |    | 3                                   |                                     | 4  |    | 5  |    |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|----|-------------------------------------|-------------------------------------|----|----|----|----|
|                                                        | SI                                  | NO                                  | SI                                  | NO | SI                                  | NO                                  | SI | NO | SI | NO |
| Carpeta legajada                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |    | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |    |    |    |    |
| Acta de colocación                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |    | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |    |    |    |    |
| Valoración/Seguimiento Trabajo Social                  | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |    | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |    |    |    |    |
| Valoración/Seguimiento Psicológica                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |    | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |    |    |    |    |
| Valoración/Seguimiento Nutricional                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |    | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |    |    |    |    |
| Valoración Médica                                      | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |    |    |    |    |
| Fórmulas Médicas                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |    | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |    |    |    |    |
| Carné de Salud                                         | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |    | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |    |    |    |    |
| Citas Médicas                                          | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |    | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |    |    |    |    |
| Registro Civil                                         | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |    |    |    |    |
| Documento de Identidad                                 |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |    | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |    |    |    |    |
| Boletines Escolares - del periodo actual cursado       |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |    | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |    |    |    |    |
| Registro de Experiencias -con fecha de último registro | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |    | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |    |    |    |    |

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

|                                                                                                         |                                                                                                                                |           |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
| <br>BIENESTAR FAMILIAR | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><br><b>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR</b> | F14.MO4.P | 27/07/2021    |
|                                                                                                         |                                                                                                                                | Versión 1 | Página 6 de 9 |

**Observaciones:**

A la fecha no se ha podido vincular a las gestiones en salud a Dayana por cuestiones de punto de atención en salud.

| ELEMENTOS DE DOTACIÓN   | 1  |    | 2  |    | 3  |    | 4  |    | 5  |    |
|-------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
|                         | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| Básica                  | ✓  |    | ✓  |    | ✓  |    |    |    |    |    |
| Personal                | ✓  |    | ✓  |    | ✓  |    |    |    |    |    |
| Escolar                 | ✓  |    | ✓  |    | ✓  |    |    |    |    |    |
| Aseo e higiene personal | ✓  |    | ✓  |    | ✓  |    |    |    |    |    |

**Observaciones (describa las condiciones en las que encuentra la dotación)**

Se evidencia la dotación al día y en buen estado de uso de cada uno de los usuarios.

| DOCUMENTACIÓN DE LA MADRE O PADRE SUSTITUTOS                                        | SI | NO | OBSERVACIONES |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----|----|---------------|
| Hoja de Vida con foto                                                               | ✓  |    |               |
| Resolución de aprobación del Hogar                                                  | ✓  |    |               |
| Copia documento de identificación                                                   | ✓  |    |               |
| Constancia afiliación al SGSSS                                                      | ✓  |    |               |
| Certificado de salud con vigencia de 1 año                                          | ✓  |    |               |
| Constancia último grado de estudio                                                  | ✓  |    |               |
| Constancias de Capacitaciones*                                                      | ✓  |    |               |
| Concepto de aprobación de las modificaciones de la composición del Hogar Sustituto* | ✓  |    |               |
| Copia de documentos persona aprobada como red de apoyo del Hogar                    | ✓  |    |               |
| Carné de manipulación de alimentos                                                  | ✓  |    |               |
| Certificación primeros auxilios                                                     | ✓  |    |               |
| Carpeta de visitas al Hogar                                                         | ✓  |    |               |

\*Marque sí cuando existan documentos nuevos obtenidos durante el último trimestre.

**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 ICSE Y A LA LEY 1581 DE 2012



|                                                                                   |                                                                                                                                |           |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
|  | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><br><b>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR</b> | F14.MO4 P | 27/07/2021    |
|                                                                                   |                                                                                                                                | Versión 1 | Página 7 de 9 |

**Observaciones:**

La madre sustituta recibe la visita con buen  
disposición, manifiesta que las acciones  
en salud con Dayana han sido comple-  
tas por la portabilidad. lo cual está a la  
espera de tenerlas por pasar a atención  
especializada en caso de requerir.

**Revisión de espacios:**

En cada casilla coloque

|    |                                                  |
|----|--------------------------------------------------|
| SI | Si el área o espacio cuenta con la condición.    |
| NO | Si el área o espacio no cuenta con la condición. |

|                  | En<br>óptimo<br>estado<br>de uso | Sin<br>goteras | Sin<br>grietas | Ventanas<br>limpias,<br>seguras<br>y sin<br>vidrios | Sin<br>humedad<br>pisos | seguros,<br>no<br>resbalos<br>os, sin | Ventilaci<br>ón e<br>iluminaci<br>ón<br>natural |
|------------------|----------------------------------|----------------|----------------|-----------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Cocina           | Si                               | Si             | Si             | Si                                                  | Si                      | Si                                    | Si                                              |
| Despensa         | Si                               | Si             | Si             | Si                                                  | Si                      | Si                                    | Si                                              |
| Comedor          | Si                               | Si             | Si             | Si                                                  | Si                      | Si                                    | Si                                              |
| Sala             | Si                               | Si             | Si             | Si                                                  | Si                      | Si                                    | Si                                              |
| Lavandería       | Si                               | Si             | Si             | Si                                                  | Si                      | Si                                    | Si                                              |
| Dormitorios      | Si                               | Si             | Si             | Si                                                  | Si                      | Si                                    | Si                                              |
| Baños            | Si                               | Si             | Si             | Si                                                  | Si                      | Si                                    | Si                                              |
| Espacio de estar | Si                               | Si             | Si             | Si                                                  | Si                      | Si                                    | Si                                              |

**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

|                                                                                                         |                                                                                                                                |           |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
| <br>BIENESTAR FAMILIAR | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><br><b>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR</b> | F14.MO4.P | 27/07/2021    |
|                                                                                                         |                                                                                                                                | Versión 1 | Página 8 de 9 |

**4.4 Describa la Condiciones Higiénicas y de asepsia de la vivienda:**

las condiciones habitacionales son adecuadas para la prestación del servicio.

**5. COMPROMISOS DE LA MADRE O PADRE SUSTITUTOS (según hallazgos, fechas de cumplimiento, condiciones, otros)**

• Autorizar visitas por salud con Merca Velera  
 • Asistir a citas y acciones por salud para Dayana una vez se tenga potabilidad.

**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 ICEF Y A LA LEY 1581 DE 2012



|                                                                                   |                                                                                                                                |           |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
|  | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><br><b>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR</b> | F14.MO4.P | 27/07/2021    |
|                                                                                   |                                                                                                                                | Versión 1 | Página 9 de 9 |

**Actividades desarrolladas en la visita:**

☒ Diálogo individual con niñas, niños y adolescentes en PARD.

☐ Diálogo grupal con niñas, niños y adolescentes en PARD

☒ Diálogo con la madre o padre sustitutos.

☐ Diálogo con miembros de la familia.

☐ Diálogo con vecinos, instituciones, otros

☒ Observación a vivienda, dotación, otros

**Resultados de la Visita:**

(Según lo contemplado en Proceso de Seguimiento y Asesoría)

☒ Condiciones satisfactorias

☐ Incumplimiento parcial que no reviste gravedad, justificado.

☐ Incumplimiento que requiere corrección, inmediata, no justificado.

☐ Incumplimiento que reviste necesidad de Solicitud de cumplimiento de Rol.

|                                                                                            |                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Nombres y apellidos de la persona que realiza la visita</b><br><i>Pau Fernando Soto</i> | <b>Nombres y apellidos de la persona que recibe la visita</b><br><i>Fanny Luján de F</i> |
| <b>Firma de la persona que realiza la visita</b><br><i>Pau Fernando Soto</i>               | <b>Firma de la persona que recibe la visita</b><br><i>Fanny Luján de F</i>               |
| <b>CC.</b> 1079873295 <b>TP.</b> 219284                                                    | <b>CC.</b> 20491920                                                                      |
| <b>Celular:</b> 3222386509                                                                 | <b>Celular:</b> 3202293391                                                               |
| <b>Correo electrónico:</b>                                                                 | <b>Correo electrónico:</b>                                                               |

**Notas:**

- ✓ Si el contacto se realizó de manera virtual describa la plataforma por la cual se realizó y el tiempo de duración.
- ✓ La persona que recibe la visita obtiene copia del original diligenciado y firmado a partir del numeral (5) de este formato.

**Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!**

Cualquier copia impresa de este documento es considerada 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

|                                                                                                         |                                                                                                                  |           |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
| <br>BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO PROTECCIÓN<br><br>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR | F14.MO4.P | 27/07/2021    |
|                                                                                                         |                                                                                                                  | Versión 1 | Página 1 de 9 |

## FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR<sup>1</sup>

Fecha de visita: 28/02/2025

|                 |                                                 |                                                  |                                |
|-----------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------|
| Hogar Sustituto | Vulneración <input checked="" type="checkbox"/> | Discapacidad <input checked="" type="checkbox"/> | Tutor <input type="checkbox"/> |
|-----------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------|

|               |                                   |                                     |
|---------------|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Hogar de paso | Familiar <input type="checkbox"/> | Casa hogar <input type="checkbox"/> |
|---------------|-----------------------------------|-------------------------------------|

Regional Hezla Centro Zonal Caizón

Entidad que realiza el seguimiento:

|                                             |                                                  |                          |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------|
| Nombre<br><u>Fundación social yote wido</u> | Dirección<br><u>Cll 7 N. 26 03 B/Santa Clara</u> | Teléfono<br><u>- 0 -</u> |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------|

Profesional que realiza el seguimiento:

|                                               |                          |                              |
|-----------------------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| Nombres y apellidos<br><u>Lauratfernandez</u> | CC.<br><u>1077873295</u> | Celular<br><u>3222386509</u> |
|-----------------------------------------------|--------------------------|------------------------------|

Última visita de seguimiento al Hogar:

|                                   |                                                                                          |                                                                     |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| Fecha visita<br><u>30/01/2025</u> | Nombres y apellidos del Profesional que realizó la visita<br><u>Lauratfernandez Soto</u> | Entidad que realizó la visita<br><u>Fundación social yote wido.</u> |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|

### 1. IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR

<sup>1</sup> (Las visitas podrán ser realizadas de lunes a viernes de 8:am – 5:00pm y sábados de 9:00am – 4:00pm; solo en casos de constatación de denuncias se realizará visita un Domingo). Para el caso de los Hogares Sustitutos de fin de semana, las visitas se realizarán el día sábado.

**Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!**

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.  
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.



|                                                                                                         |                                                                                                                                |           |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
| <br>BIENESTAR FAMILIAR | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><br><b>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR</b> | F14.MO4.P | 27/07/2021    |
|                                                                                                         |                                                                                                                                | Versión 1 | Página 2 de 9 |

|                          |                 |                            |            |
|--------------------------|-----------------|----------------------------|------------|
| Responsable del Hogar    | Primer apellido | Segundo Apellido           | Nombres    |
|                          | Fernando        | Cedrel                     | Fanny      |
| Identificación: 20491920 |                 |                            |            |
| Dirección:               |                 | Tel. Fijo                  | Celular    |
| Cll 25ur N9-03           |                 | — 0 —                      | 3202293391 |
| Barrio:                  |                 | Correo electrónico:        |            |
| Los Olivos               |                 | cedrefernandoc@hotmail.com |            |

## 2. OBJETIVO DE LA VISITA

|                       |                                     |                                |                          |                            |                          |
|-----------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|
| Seguimiento periódico | <input checked="" type="checkbox"/> | Plan Mejoramiento <sup>2</sup> | <input type="checkbox"/> | Seguimiento extraordinario | <input type="checkbox"/> |
|-----------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|

## 3. NIÑOS, NIÑAS O ADOLESCENTES CON MEDIDA DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS ENCONTRADOS AL MOMENTO DE LA VISITA

| N° | Nombre del niño, niña y adolescente en P.A.R.D. | Fecha de nacimiento | No. identificación | No. SIM    | Fecha ingreso a la Unidad de Servicio | Autoridad que adoptó la medida    |
|----|-------------------------------------------------|---------------------|--------------------|------------|---------------------------------------|-----------------------------------|
| 1  | Nicolás Rodríguez Manzano                       | 03/02/21            | 20<br>1077882338   | 1762709488 | 01/04/22                              | Defensora de la Correduría        |
| 2  | María Yulissa Chantre Rojas                     | 01/09/16            | 1082166108         | 23351939   | 29/01/25                              | Comisaria de Familia de Pital (H) |
| 3  | Janet Dayana Campos Cordero                     | 17/12/11            | 1082158169         |            | 14/02/25                              | Comisaria de Familia de Pital (H) |
| 4  |                                                 |                     |                    |            |                                       |                                   |

<sup>2</sup> Los Planes de Mejoramiento solo podrán ser impuestos por ICBF, la Entidad Territorial o el Operador de la Modalidad.

**Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!**

Cualquier copia impresa de este documento se considerará 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.

**PROCESO PROTECCIÓN****FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR**

F14.MO4.P

27/07/2021

Versión 1

Página 3 de 9

|   |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|
| 5 |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|

\* Anule los renglones no utilizados

**4. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA****4.1. FORTALECIMIENTO PERSONAL**

|                                                                                          | 1                                                                  | 2                                                                  | 3                                                                  | 4                                                       | 5                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Cuenta con afiliación y atención al Sistema General de Seguridad Social en Salud.        | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| Cuenta con las condiciones básicas para gozar de buena salud.                            | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| Goza de un buen estado nutricional.                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| Adopta hábitos alimenticios saludables.                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| Cuenta con la vinculación al sistema de educación.                                       | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| Se realiza seguimiento al desempeño escolar o a sus competencias básicas de aprendizaje. | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| Se encuentra adelantando actividades para su proyecto de vida.                           | <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| Cuenta con el respectivo documento de identidad.                                         | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| Recibe atención psicosocial.                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |

**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



|                                                                                                         |                                                                                                                                |           |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
| <br>BIENESTAR FAMILIAR | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><br><b>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR</b> | F14.MO4.P | 27/07/2021    |
|                                                                                                         |                                                                                                                                | Versión 1 | Página 4 de 9 |

Descripción general de lo encontrado:

A la fecha no se cuenta con la portabilidad para punto de atención en Salud con Yanit Dayana ya que aun se encuentra en el municipio del Pital. Por parte del gestor y la autoridad ya se estan adelantando las gestiones.

#### 4.2. FORTALECIMIENTO DE FAMILIA Y RED VINCULAR:

|                                                                                                                                                                                                  | 1                                                                  | 2                                                                  | 3                                                                  | 4                                                       | 5                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Mantiene contacto con su familia y/o red vincular.                                                                                                                                               | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Participa en actividades artísticas, deportivas y culturales.                                                                                                                                    | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Cuenta con acompañamiento interdisciplinario e interinstitucional, para la articulación de redes familiares y vinculares que favorezcan el cumplimiento de metas a corto, mediano y largo plazo. | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Mantiene comunicación asertiva en los diferentes ámbitos en los que se desenvuelve.                                                                                                              | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Expresa libremente sus sentimientos, ideas y opiniones.                                                                                                                                          | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Realiza prácticas de autoprotección.                                                                                                                                                             | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |

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 POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1551 DE 2012

|                                                                                                         |                                                                                                                                |                            |                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------------------|
| <br>BIENESTAR FAMILIAR | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><br><b>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR</b> | F14.MO4.P<br><br>Versión 1 | 27/07/2021<br><br>Página 5 de 9 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------------------|

|                                                                                                              | 1                                      | 2                                      | 3                                      | 4                                                       | 5                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Realiza prácticas de autocuidado.                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| Disfruta de entornos protectores y protegidos, frente a situaciones de riesgo o vulneración de sus derechos. | <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |

Descripción general de lo encontrado:

En la visita se evidencian a las usuarias en buenas condiciones de aseo y presentación, manifiestan estar agusto y tranquilas en la unidad. la madre suscita total confianza que los y el equipo se les esta realizando las gestiones integrales.

#### 4.3. DOCUMENTACIÓN

| DOCUMENTACIÓN                                          | 1                                   |                                     | 2                                   |    | 3                                   |                                     | 4  |    | 5  |    |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|----|-------------------------------------|-------------------------------------|----|----|----|----|
|                                                        | SI                                  | NO                                  | SI                                  | NO | SI                                  | NO                                  | SI | NO | SI | NO |
| Carpeta legajada                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |    | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |    |    |    |    |
| Acta de colocación                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |    | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |    |    |    |    |
| Valoración/Seguimiento Trabajo Social                  | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |    | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |    |    |    |    |
| Valoración/Seguimiento Psicológica                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |    | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |    |    |    |    |
| Valoración/Seguimiento Nutricional                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |    | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |    |    |    |    |
| Valoración Médica                                      | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |    |    |    |    |
| Fórmulas Médicas                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |    | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |    |    |    |    |
| Carné de Salud                                         | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |    | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |    |    |    |    |
| Citas Médicas                                          | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |    | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |    |    |    |    |
| Registro Civil                                         | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |    |    |    |    |
| Documento de Identidad                                 |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |    | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |    |    |    |    |
| Boletines Escolares – del periodo actual cursado       |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |    | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |    |    |    |    |
| Registro de Experiencias –con fecha de último registro | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |    | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |    |    |    |    |

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



|                                                                                                         |                                                                                                                                |           |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
| <br>BIENESTAR FAMILIAR | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><br><b>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR</b> | F14.MO4.P | 27/07/2021    |
|                                                                                                         |                                                                                                                                | Versión 1 | Página 6 de 9 |

**Observaciones:**

A la fecha no se ha podido vincular a las gestiones en salud a Dayana por cuestiones de punto de atención en salud.

| ELEMENTOS DE DOTACIÓN   | 1  |    | 2  |    | 3  |    | 4  |    | 5  |    |
|-------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
|                         | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| Básica                  | ✓  |    | ✓  |    | ✓  |    |    |    |    |    |
| Personal                | ✓  |    | ✓  |    | ✓  |    |    |    |    |    |
| Escolar                 | ✓  |    | ✓  |    | ✓  |    |    |    |    |    |
| Aseo e higiene personal | ✓  |    | ✓  |    | ✓  |    |    |    |    |    |

**Observaciones (describa las condiciones en las que encuentra la dotación)**

Se evidencia la dotación al día y en buen estado de uso de cada uno de los usuarios.

| DOCUMENTACIÓN DE LA MADRE O PADRE SUSTITUTOS                                        | SI | NO | OBSERVACIONES |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----|----|---------------|
| Hoja de Vida con foto                                                               | ✓  |    |               |
| Resolución de aprobación del Hogar                                                  | ✓  |    |               |
| Copia documento de identificación                                                   | ✓  |    |               |
| Constancia afiliación al SGSSS                                                      | ✓  |    |               |
| Certificado de salud con vigencia de 1 año                                          | ✓  |    |               |
| Constancia último grado de estudio                                                  | ✓  |    |               |
| Constancias de Capacitaciones*                                                      | ✓  |    |               |
| Concepto de aprobación de las modificaciones de la composición del Hogar Sustituto* | ✓  |    |               |
| Copia de documentos persona aprobada como red de apoyo del Hogar                    | ✓  |    |               |
| Carné de manipulación de alimentos                                                  | ✓  |    |               |
| Certificación primeros auxilios                                                     | ✓  |    |               |
| Carpeta de visitas al Hogar                                                         | ✓  |    |               |

\*Marque sí cuando existan documentos nuevos obtenidos durante el último trimestre.

**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

**PROCESO PROTECCIÓN****FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR**

F14.MO4 P

27/07/2021

Versión 1

Página 7 de 9

**Observaciones:**

La madre sustituta recibe la visita con buen  
disposición, manifiesta que las acciones  
en salud con Dayana han sido comple-  
tas por la portabilidad. lo cual está a la  
espera de tenerlas por pasar a atención  
especializada en caso de requerir.

**Revisión de espacios:****En cada casilla coloque**

|    |                                                  |
|----|--------------------------------------------------|
| SI | Si el área o espacio cuenta con la condición.    |
| NO | Si el área o espacio no cuenta con la condición. |

|                  | En<br>óptimo<br>estado<br>de uso | Sin<br>goteras | Sin<br>grietas | Ventanas<br>limpias,<br>seguras<br>y sin<br>vidrios | Sin<br>humedad<br>pisos | seguros,<br>no<br>resbalos<br>os, sin | Ventilaci<br>ón e<br>iluminaci<br>ón<br>natural |
|------------------|----------------------------------|----------------|----------------|-----------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Cocina           | Si                               | Si             | Si             | Si                                                  | Si                      | Si                                    | Si                                              |
| Despensa         | Si                               | Si             | Si             | Si                                                  | Si                      | Si                                    | Si                                              |
| Comedor          | Si                               | Si             | Si             | Si                                                  | Si                      | Si                                    | Si                                              |
| Sala             | Si                               | Si             | Si             | Si                                                  | Si                      | Si                                    | Si                                              |
| Lavandería       | Si                               | Si             | Si             | Si                                                  | Si                      | Si                                    | Si                                              |
| Dormitorios      | Si                               | Si             | Si             | Si                                                  | Si                      | Si                                    | Si                                              |
| Baños            | Si                               | Si             | Si             | Si                                                  | Si                      | Si                                    | Si                                              |
| Espacio de estar | Si                               | Si             | Si             | Si                                                  | Si                      | Si                                    | Si                                              |

**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



|                                                                                                         |                                                                                                                                |           |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
| <br>BIENESTAR FAMILIAR | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><br><b>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR</b> | F14.MO4.P | 27/07/2021    |
|                                                                                                         |                                                                                                                                | Versión 1 | Página 8 de 9 |

**4.4 Describa la Condiciones Higiénicas y de asepsia de la vivienda:**

las condiciones habitacionales son adecuadas para la prestación del servicio.

**5. COMPROMISOS DE LA MADRE O PADRE SUSTITUTOS (según hallazgos, fechas de cumplimiento, condiciones, otros)**

• Autorizar visitas por salud con Merca Velera  
• Asistir a citas y acciones por salud para Dayana una vez se tenga potabilidad.

**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 POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICEF Y A LA LEY 1581 DE 2012

|                                                                                   |                                                                                                                                |           |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
|  | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><br><b>FORMATO VISITA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES UBICADOS EN HOGAR</b> | F14.MO4.P | 27/07/2021    |
|                                                                                   |                                                                                                                                | Versión 1 | Página 9 de 9 |

**Actividades desarrolladas en la visita:**

☒ Diálogo individual con niñas, niños y adolescentes en PARD.  
☐ Diálogo grupal con niñas, niños y adolescentes en PARD  
☒ Diálogo con la madre o padre sustitutos.  
☐ Diálogo con miembros de la familia.  
☐ Diálogo con vecinos, instituciones, otros  
☒ Observación a vivienda, dotación, otros

**Resultados de la Visita:**

(Según lo contemplado en Proceso de Seguimiento y Asesoría)

☒ Condiciones satisfactorias  
☐ Incumplimiento parcial que no reviste gravedad, justificado.  
☐ Incumplimiento que requiere corrección, inmediata, no justificado.  
☐ Incumplimiento que reviste necesidad de Solicitud de cumplimiento de Rol.

|                                                                                            |                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Nombres y apellidos de la persona que realiza la visita</b><br><i>Pau Fernando Soto</i> | <b>Nombres y apellidos de la persona que recibe la visita</b><br><i>Fanny Luján de F</i> |
| <b>Firma de la persona que realiza la visita</b><br><i>Pau Fernando Soto</i>               | <b>Firma de la persona que recibe la visita</b><br><i>Fanny Luján de F</i>               |
| <b>CC.</b> 1079873295 <b>TP.</b> 219284                                                    | <b>CC.</b> 20491920                                                                      |
| <b>Celular:</b> 3222386509                                                                 | <b>Celular:</b> 3202293391                                                               |
| <b>Correo electrónico:</b>                                                                 | <b>Correo electrónico:</b>                                                               |

**Notas:**

- ✓ Si el contacto se realizó de manera virtual describa la plataforma por la cual se realizó y el tiempo de duración.
- ✓ La persona que recibe la visita obtiene copia del original diligenciado y firmado a partir del numeral (5) de este formato.

**Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!**

Cualquier copia impresa de este documento es considerada 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