

 <p>FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5</p>	APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO	APE-M-F9
	AREA ADMINISTRATIVA	Versión: 02
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	10-09-2024

ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN FAMILIAS Y/O REDES DE APOYO
APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO

NOMBRE DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA LA ENCUESTA:

Kimberly Fernanda Toledo Lugo

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:

Nicol Sofia Renta Mesa

PARENTESCO: Psicóloga Internado

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 03 / 01 / 2025

PREGUNTAS	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿Esta de acuerdo con el trato brindado por el profesional que atiende a su hijo(a)?	✓		
¿Le gustan las instalaciones donde se brinda el servicio?	✓		
¿La fundación evitan situaciones de violencia, discriminación, o cualquier acción u omisión que atente contra tus derechos?	✓		
¿Se siente apoyado por la Fundación para superar las situaciones por las que ingreso su hijo(a) al proceso?	✓		
¿Considera que el tiempo en sala de espera es el adecuado? <u>Si</u>			
¿Considera que el tiempo en las intervenciones es el adecuado? <u>Si</u>			
Observaciones Por favor utilizar este espacio para escribir todo lo que siente y piensa en relación con el servicio recibido).			

Carrera 24 N° 37c – 04 – 24 Barrio Villa Julia
Correo Electrónico: fundeproapoyopsicologico@gmail.com
Villavicencio – Meta - Colombia

 <p>FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5</p>	APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO	APE-M-F9
	AREA ADMINISTRATIVA	Versión: 02
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	10-09-2024



Para la Fundación es muy importante contar con su opinión!!!!

CONFIDENCIAL

Carrera 24 N° 37c – 04 – 24 Barrio Villa Julia
Correo Electrónico: fundeproapoyopsicologico@gmail.com
Villavicencio – Meta - Colombia

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5 	APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO	APE-M-F9
	AREA ADMINISTRATIVA	Versión: 02
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	10-09-2024

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES
 APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO

NOMBRE: Evelyn Gomez Fraco
 FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 26 / 02 / 2025

PREGUNTA	SIEMPRE 	CASI SIEMPRE 	NUNCA 
¿Te gusta el consultorio donde te atienden?	X		
¿Te sientes bien con (la) psicólogo(a) que te atiende?	X		
¿Recibes un buen trato amable en la fundación?	X		
¿Sientes que el profesional que te atiende te ayuda a superar las situaciones por las que ingresaste al servicio?	X		
¿Los adultos te tratan bien, con respeto y confianza y, te hacen sentir bien?	X		
¿Los adultos evitan situaciones de violencia, discriminación, o cualquier acción u omisión que atente contra tus derechos?	X		

Carrera 24 N° 37c – 04 – 24 Barrio Villa Julia
 Correo Electrónico: fundeproapoyopsicologico@gmail.com
 Villavicencio – Meta - Colombia

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5 	APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO	APE-M-F9
	AREA ADMINISTRATIVA	Versión: 02
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	10-09-2024

¿Los adultos evitan comportamientos o expresiones de rechazo, indiferencia u otros tratos que afecten tu salud mental o física?	X		
¿Se garantiza tu seguridad e integridad y evitan situaciones que pongan en peligro tu salud o tu vida?	X		
¿Te respetan y tu respetas a los demás como lo establece el acuerdo de convivencia y el código ético?	X		
¿Te tratan sin violencia y sientes que estás seguro y protegido?	X		
¿Considera que el tiempo en sala de espera es el adecuado? Si			
¿Considera que el tiempo en las intervenciones es el adecuado? Si			
Observaciones (Por favor utiliza este espacio para escribir todo lo que sientes y piensas en relación con el servicio que recibes). Si me a gustado			

Para la Fundación es muy importante contar con tu opinión!!!!!!

 <p>FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5</p>	APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO	APE-M-F9
	AREA ADMINISTRATIVA	Versión: 02
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	10-09-2024

ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN FAMILIAS Y/O REDES DE APOYO
APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO

NOMBRE DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA LA ENCUESTA:

Manuel Alejandro Gomez Quintero

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:

Evelyn Gomez Franco

PARENTESCO: Padre

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 11 / 10 / 2016

PREGUNTAS	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿Esta de acuerdo con el trato brindado por el profesional que atiende a su hijo(a)?	X		
¿Le gustan las instalaciones donde se brinda el servicio?	X		
¿La fundación evitan situaciones de violencia, discriminación, o cualquier acción u omisión que atente contra tus derechos?	X		
¿Se siente apoyado por la Fundación para superar las situaciones por las que ingreso su hijo(a) al proceso?	X		
¿Considera que el tiempo en sala de espera es el adecuado?			
Si			
¿Considera que el tiempo en las intervenciones es el adecuado?			
Si			
Observaciones Por favor utilizar este espacio para escribir todo lo que siente y piensa en relación con el servicio recibido).			

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5 	APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO	APE-M-F9
	AREA ADMINISTRATIVA	Versión: 02
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	10-09-2024

Gracias por la labor que realizan con las familias del Meta.

Para la Fundación es muy importante contar con su opinión!!!!

CONFIDENCIAL

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5 	APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO	APE-M-F9
	AREA ADMINISTRATIVA	Versión: 02
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	10-09-2024

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES
APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO

NOMBRE: Sara Kanila Coronado Cetina.
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 14 / 02 / 2025.

PREGUNTA	SIEMPRE 	CASI SIEMPRE 	NUNCA 
¿Te gusta el consultorio donde te atienden?	Si		
¿Te sientes bien con (la) psicólogo(a) que te atiende?	Si		
¿Recibes un buen trato amable en la fundación?	Si		
¿Sientes que el profesional que te atiende te ayuda a superar las situaciones por las que ingresaste al servicio?	Si		
¿Los adultos te tratan bien, con respeto y confianza y, te hacen sentir bien?	Si		
¿Los adultos evitan situaciones de violencia, discriminación, o cualquier acción u omisión que atente contra tus derechos?	Si		

Carrera 24 N° 37c – 04 – 24 Barrio Villa Julia
Correo Electrónico: fundeproapoyopsicologico@gmail.com
Villavicencio – Meta - Colombia



¿Los adultos evitan comportamientos o expresiones de rechazo, indiferencia u otros tratos que afecten tu salud mental o física?	Si		
¿Se garantiza tu seguridad e integridad y evitan situaciones que pongan en peligro tu salud o tu vida?	Si		
¿Te respetan y tu respetas a los demás como lo establece el acuerdo de convivencia y el código ético?	Si		
¿Te tratan sin violencia y sientes que estás seguro y protegido?	Si		
¿Considera que el tiempo en sala de espera es el adecuado?			
Si			
¿Considera que el tiempo en las intervenciones es el adecuado?			
Si			
Observaciones (Por favor utiliza este espacio para escribir todo lo que sientes y piensas en relación con el servicio que recibes).			
Yo me siento bien			

Para la Fundación es muy importante contar con tu opinión!!!!!!

 FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5	APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO	APE-M-F9
	AREA ADMINISTRATIVA	Versión: 02
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	10-09-2024

ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN FAMILIAS Y/O REDES DE APOYO
APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO

NOMBRE DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA LA ENCUESTA:

Marta Corderos.

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:

Sara Kamila Coronado.

PARENTESCO: mamá sustituta.

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 14 / 02 / 2025.

PREGUNTAS	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿Esta de acuerdo con el trato brindado por el profesional que atiende a su hijo(a)?	X		
¿Le gustan las instalaciones donde se brinda el servicio?	X		
¿La fundación evitan situaciones de violencia, discriminación, o cualquier acción u omisión que atente contra tus derechos?	X		
¿Se siente apoyado por la Fundación para superar las situaciones por las que ingreso su hijo(a) al proceso?	X		
¿Considera que el tiempo en sala de espera es el adecuado? SP			
¿Considera que el tiempo en las intervenciones es el adecuado? SP			
Observaciones Por favor utilizar este espacio para escribir todo lo que siente y piensa en relación con el servicio recibido).			

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5 	APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO	APE-M-F9
	AREA ADMINISTRATIVA	Versión: 02
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	10-09-2024

es un buen servicio aporta mucho en los rines
apoyo de todo el profesional.

Para la Fundación es muy importante contar con su opinión!!!!

CONFIDENCIAL

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5 	APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO	APE-M-F9
	AREA ADMINISTRATIVA	Versión: 02
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	10-09-2024

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES
APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO

NOMBRE: Enith Maryory Aguirre molano

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 29 / 01 / 2025.

PREGUNTA	SIEMPRE 	CASI SIEMPRE 	NUNCA 
¿Te gusta el consultorio donde te atienden?	X		
¿Te sientes bien con (la) psicólogo(a) que te atiende?	X		
¿Recibes un buen trato amable en la fundación?	X		
¿Sientes que el profesional que te atiende te ayuda a superar las situaciones por las que ingresaste al servicio?	X		
¿Los adultos te tratan bien, con respeto y confianza y, te hacen sentir bien?	X		
¿Los adultos evitan situaciones de violencia, discriminación, o cualquier acción u omisión que atente contra tus derechos?	X		

Carrera 24 N° 37c – 04 – 24 Barrio Villa Julia
Correo Electrónico: fundeproapoyopsicologico@gmail.com
Villavicencio – Meta - Colombia

 <p>FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5</p>	APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO	APE-M-F9
	AREA ADMINISTRATIVA	Versión: 02
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	10-09-2024

¿Los adultos evitan comportamientos o expresiones de rechazo, indiferencia u otros tratos que afecten tu salud mental o física?	✓		
¿Se garantiza tu seguridad e integridad y evitan situaciones que pongan en peligro tu salud o tu vida?	✓		
¿Te respetan y tu respetas a los demás como lo establece el acuerdo de convivencia y el código ético?	X		
¿Te tratan sin violencia y sientes que estás seguro y protegido?	✓		
¿Considera que el tiempo en sala de espera es el adecuado?			
SI			
¿Considera que el tiempo en las intervenciones es el adecuado?			
SI			
Observaciones (Por favor utiliza este espacio para escribir todo lo que sientes y piensas en relación con el servicio que recibes).			
NO			

Para la Fundación es muy importante contar con tu opinión!!!!!!

Carrera 24 N° 37c – 04 – 24 Barrio Villa Julia
Correo Electrónico: fundeproapoyopsicologico@gmail.com
Villavicencio – Meta - Colombia

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5 	APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO	APE-M-F9
	AREA ADMINISTRATIVA	Versión: 02
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	10-09-2024

ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN FAMILIAS Y/O REDES DE APOYO
APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO

NOMBRE DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA LA ENCUESTA:

TUDI MILENA PAZRA.

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:

Enith Maryori Aguja Molano

PARENTESCO: Red de Apoyo.

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 29 / 01 / 2025

PREGUNTAS	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿Esta de acuerdo con el trato brindado por el profesional que atiende a su hijo(a)?	X		
¿Le gustan las instalaciones donde se brinda el servicio?	X		
¿La fundación evitan situaciones de violencia, discriminación, o cualquier acción u omisión que atente contra tus derechos?	X		
¿Se siente apoyado por la Fundación para superar las situaciones por las que ingreso su hijo(a) al proceso?	X		
¿Considera que el tiempo en sala de espera es el adecuado? Adecuado.			
¿Considera que el tiempo en las intervenciones es el adecuado? Si			
Observaciones Por favor utilizar este espacio para escribir todo lo que siente y piensa en relación con el servicio recibido).			

 FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5	APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO	APE-M-F9
	AREA ADMINISTRATIVA	Versión: 02
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	10-09-2024

Para la Fundación es muy importante contar con su opinión!!!!

CONFIDENCIAL

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5 	APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO	APE-M-F9
	AREA ADMINISTRATIVA	Versión: 02
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	10-09-2024

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES
APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO

NOMBRE: Janna Sofia Arias Apetició
 FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 18 / 02 / 2025.

PREGUNTA	SIEMPRE 	CASI SIEMPRE 	NUNCA 
¿Te gusta el consultorio donde te atienden?	☒		
¿Te sientes bien con (la) psicólogo(a) que te atiende?	☒		
¿Recibes un buen trato amable en la fundación?	☒		
¿Sientes que el profesional que te atiende te ayuda a superar las situaciones por las que ingresaste al servicio?	☒		
¿Los adultos te tratan bien, con respeto y confianza y, te hacen sentir bien?	☒		
¿Los adultos evitan situaciones de violencia, discriminación, o cualquier acción u omisión que atente contra tus derechos?	☒		

Carrera 24 N° 37c – 04 – 24 Barrio Villa Julia
 Correo Electrónico: fundeproapoyopsicologico@gmail.com
 Villavicencio – Meta - Colombia

¿Los adultos evitan comportamientos o expresiones de rechazo, indiferencia u otros tratos que afecten tu salud mental o física?	X		
¿Se garantiza tu seguridad e integridad y evitan situaciones que pongan en peligro tu salud o tu vida?	X		
¿Te respetan y tu respetas a los demás como lo establece el acuerdo de convivencia y el código ético?	X		
¿Te tratan sin violencia y sientes que estás seguro y protegido?	X		
¿Considera que el tiempo en sala de espera es el adecuado? Si			
¿Considera que el tiempo en las intervenciones es el adecuado? Si			
Observaciones (Por favor utiliza este espacio para escribir todo lo que sientes y piensas en relación con el servicio que recibes).			

Para la Fundación es muy importante contar con tu opinión!!!!!!

<div>FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA</div> <div>"FUNDEPRO"</div> <div>NIT 822.002.132-5</div> <div>FUNDEPRO</div>	APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO	APE-M-F9
	AREA ADMINISTRATIVA	Versión: 02
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	10-09-2024

ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN FAMILIAS Y/O REDES DE APOYO
APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO

NOMBRE DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA LA ENCUESTA:
Claudia Patricia Patiño.

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:
Janna Sofia Anza Aparicio.

PARENTESCO: _____

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 18 / 02 / 2025

PREGUNTAS	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿Esta de acuerdo con el trato brindado por el profesional que atiende a su hijo(a)?	X		
¿Le gustan las instalaciones donde se brinda el servicio?	X		
¿La fundación evitan situaciones de violencia, discriminación, o cualquier acción u omisión que atente contra tus derechos?	X		
¿Se siente apoyado por la Fundación para superar las situaciones por las que ingreso su hijo(a) al proceso?	X		
¿Considera que el tiempo en sala de espera es el adecuado? <u>el tiempo es adecuado</u>			
¿Considera que el tiempo en las intervenciones es el adecuado? <u>si adecuado</u>			
Observaciones Por favor utilizar este espacio para escribir todo lo que siente y piensa en relación con el servicio recibido).			

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5 	APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO	APE-M-F9
	AREA ADMINISTRATIVA	Versión: 02
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	10-09-2024

Para la Fundación es muy importante contar con su opinión!!!!

CONFIDENCIAL

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES
APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO

NOMBRE: Faren Leth Lindarte Lindarte.

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 15 / 10 / 2024

PREGUNTA	SIEMPRE 	CASI SIEMPRE 	NUNCA 
¿Te gusta el consultorio donde te atienden?	✓		
¿Te sientes bien con (la) psicólogo(a) que te atiende?	✓		
¿Recibes un buen trato amable en la fundación?	✓		
¿Sientes que el profesional que te atiende te ayuda a superar las situaciones por las que ingresaste al servicio?	✓		
¿Los adultos te tratan bien, con respeto y confianza y, te hacen sentir bien?	✓		
¿Los adultos evitan situaciones de violencia, discriminación, o cualquier acción u omisión que atente contra tus derechos?	✓		

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5 	APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO	APE-M-F9
	AREA ADMINISTRATIVA	Versión: 02
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	10-09-2024

¿Los adultos evitan comportamientos o expresiones de rechazo, indiferencia u otros tratos que afecten tu salud mental o física?	X		
¿Se garantiza tu seguridad e integridad y evitan situaciones que pongan en peligro tu salud o tu vida?	X		
¿Te respetan y tu respetas a los demás como lo establece el acuerdo de convivencia y el código ético?	X		
¿Te tratan sin violencia y sientes que estás seguro y protegido?	X		
¿Considera que el tiempo en sala de espera es el adecuado?			
Si			
¿Considera que el tiempo en las intervenciones es el adecuado?			
Si			
Observaciones (Por favor utiliza este espacio para escribir todo lo que sientes y piensas en relación con el servicio que recibes). Me gusto mucho las atenciones.			

Para la Fundación es muy importante contar con tu opinión!!!!!!

Carrera 24 N° 37c – 04 – 24 Barrio Villa Julia
 Correo Electrónico: fundeproapoyopsicologico@gmail.com
 Villavicencio – Meta - Colombia

ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN FAMILIAS Y/O REDES DE APOYO
APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO

NOMBRE DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA LA ENCUESTA:

Viviana Jelez Castaño

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:

Karen Leth Lindarte Lindarte.

PARENTESCO: marido sustituto.

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: / /

PREGUNTAS	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿Esta de acuerdo con el trato brindado por el profesional que atiende a su hijo(a)?	X		
¿Le gustan las instalaciones donde se brinda el servicio?	X		
¿La fundación evitan situaciones de violencia, discriminación, o cualquier acción u omisión que atente contra tus derechos?	X		
¿Se siente apoyado por la Fundación para superar las situaciones por las que ingreso su hijo(a) al proceso?	X		
¿Considera que el tiempo en sala de espera es el adecuado?			
SI			
¿Considera que el tiempo en las intervenciones es el adecuado?			
SI			
Observaciones Por favor utilizar este espacio para escribir todo lo que siente y piensa en relación con el servicio recibido).			

 FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5	APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO	APE-M-F9
	AREA ADMINISTRATIVA	Versión: 02
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	10-09-2024

Fue un excelente servicio se observo el cambio de Karen.

Para la Fundación es muy importante contar con su opinión!!!!

CONFIDENCIAL

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5 	APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO	APE-M-F9
	AREA ADMINISTRATIVA	Versión: 02
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	10-09-2024

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES
APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO

NOMBRE: Enick Santiago

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: / /

No aplica por edad.

PREGUNTA	SIEMPRE 	CASI SIEMPRE 	NUNCA 
¿Te gusta el consultorio donde te atienden?			
¿Te sientes bien con (la) psicólogo(a) que te atiende?			
¿Recibes un buen trato amable en la fundación?			
¿Sientes que el profesional que te atiende te ayuda a superar las situaciones por las que ingresaste al servicio?			
¿Los adultos te tratan bien, con respeto y confianza y, te hacen sentir bien?			
¿Los adultos evitan situaciones de violencia, discriminación, o cualquier acción u omisión que atente contra tus derechos?			

Carrera 24 N° 37c – 04 – 24 Barrio Villa Julia
Correo Electrónico: fundeproapoyopsicologico@gmail.com
Villavicencio – Meta - Colombia

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5 	APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO	APE-M-F9
	AREA ADMINISTRATIVA	Versión: 02
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	10-09-2024

¿Los adultos evitan comportamientos o expresiones de rechazo, indiferencia u otros tratos que afecten tu salud mental o física?			
¿Se garantiza tu seguridad e integridad y evitan situaciones que pongan en peligro tu salud o tu vida?			
¿Te respetan y tu respetas a los demás como lo establece el acuerdo de convivencia y el código ético?			
¿Te tratan sin violencia y sientes que estás seguro y protegido?			
¿Considera que el tiempo en sala de espera es el adecuado?			
¿Considera que el tiempo en las intervenciones es el adecuado?			
Observaciones (Por favor utiliza este espacio para escribir todo lo que sientes y piensas en relación con el servicio que recibes).			

Para la Fundación es muy importante contar con tu opinión!!!!!!

Carrera 24 N° 37c – 04 – 24 Barrio Villa Julia
Correo Electrónico: fundeproapoyopsicologico@gmail.com
Villavicencio – Meta - Colombia

 <p>FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5</p>	APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO	APE-M-F9
	AREA ADMINISTRATIVA	Versión: 02
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	10-09-2024

ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN FAMILIAS Y/O REDES DE APOYO
APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO

NOMBRE DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA LA ENCUESTA:

William Ladino

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:

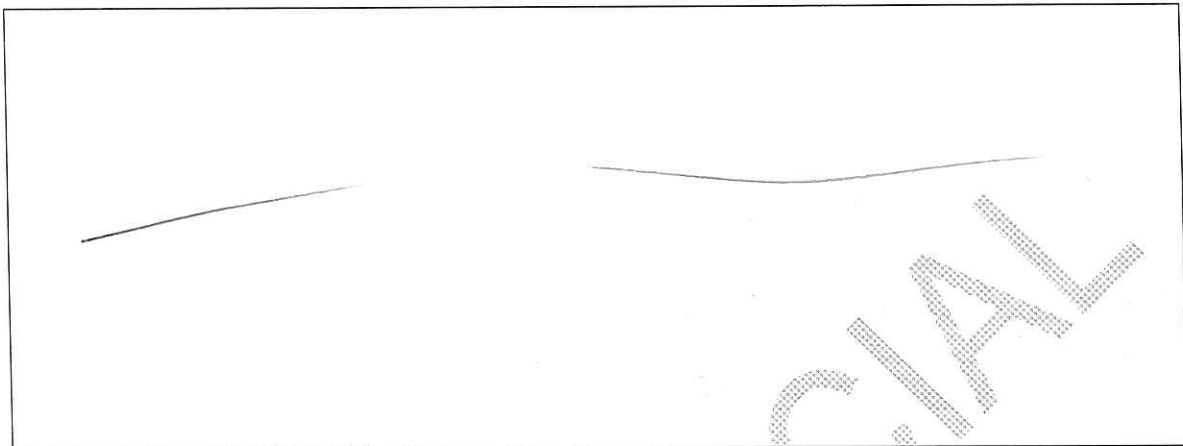
Erick Ladino

PARENTESCO: padre

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 15 / 01 / 2025

PREGUNTAS	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿Esta de acuerdo con el trato brindado por el profesional que atiende a su hijo(a)?	☒		
¿Le gustan las instalaciones donde se brinda el servicio?	☒		
¿La fundación evitan situaciones de violencia, discriminación, o cualquier acción u omisión que atente contra tus derechos?	☒		
¿Se siente apoyado por la Fundación para superar las situaciones por las que ingreso su hijo(a) al proceso?	☒		
¿Considera que el tiempo en sala de espera es el adecuado? <u>S!</u>			
¿Considera que el tiempo en las intervenciones es el adecuado? <u>S!</u>			
Observaciones Por favor utilizar este espacio para escribir todo lo que siente y piensa en relación con el servicio recibido).			

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5 	APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO	APE-M-F9
	AREA ADMINISTRATIVA	Versión: 02
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	10-09-2024



Para la Fundación es muy importante contar con su opinión!!!!

Carrera 24 N° 37c – 04 – 24 Barrio Villa Julia
Correo Electrónico: fundeproapoyopsicologico@gmail.com
Villavicencio – Meta - Colombia

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES
APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO

NOMBRE: Mon Andres Castro.
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 13/01/2025

PREGUNTA	SIEMPRE 	CASI SIEMPRE 	NUNCA 
¿Te gusta el consultorio donde te atienden?	☒		
¿Te sientes bien con (la) psicólogo(a) que te atiende?	☒		
¿Recibes un buen trato amable en la fundación?	☒		
¿Sientes que el profesional que te atiende te ayuda a superar las situaciones por las que ingresaste al servicio?	☒		
¿Los adultos te tratan bien, con respeto y confianza y, te hacen sentir bien?	☒		
¿Los adultos evitan situaciones de violencia, discriminación, o cualquier acción u omisión que atente contra tus derechos?	☒		

 FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5	APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO	APE-M-F9
	AREA ADMINISTRATIVA	Versión: 02
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	10-09-2024

¿Los adultos evitan comportamientos o expresiones de rechazo, indiferencia u otros tratos que afecten tu salud mental o física?	X		
¿Se garantiza tu seguridad e integridad y evitan situaciones que pongan en peligro tu salud o tu vida?	X		
¿Te respetan y tu respetas a los demás como lo establece el acuerdo de convivencia y el código ético?	X		
¿Te tratan sin violencia y sientes que estás seguro y protegido?	X		
¿Considera que el tiempo en sala de espera es el adecuado?			
Si			
¿Considera que el tiempo en las intervenciones es el adecuado?			
Si			
Observaciones (Por favor utiliza este espacio para escribir todo lo que sientes y piensas en relación con el servicio que recibes).			
			

Para la Fundación es muy importante contar con tu opinión!!!!!!

Carrera 24 N° 37c – 04 – 24 Barrio Villa Julia
Correo Electrónico: fundeproapoyopsicologico@gmail.com
Villavicencio – Meta - Colombia

 <p>FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5</p>	APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO	APE-M-F9
	AREA ADMINISTRATIVA	Versión: 02
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	10-09-2024

ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN FAMILIAS Y/O REDES DE APOYO
APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO

NOMBRE DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA LA ENCUESTA:

Claudia Carretero

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:

Jhon Andres Castro

PARENTESCO: Madre Sustituta

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 13 / 01 / 2025

PREGUNTAS	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿Esta de acuerdo con el trato brindado por el profesional que atiende a su hijo(a)?	<u>X</u>		
¿Le gustan las instalaciones donde se brinda el servicio?	<u>X</u>		
¿La fundación evitan situaciones de violencia, discriminación, o cualquier acción u omisión que atente contra tus derechos?	<u>X</u>		
¿Se siente apoyado por la Fundación para superar las situaciones por las que ingreso su hijo(a) al proceso?	<u>X</u>		
¿Considera que el tiempo en sala de espera es el adecuado? <u>Si</u>			
¿Considera que el tiempo en las intervenciones es el adecuado? <u>Si</u>			
Observaciones Por favor utilizar este espacio para escribir todo lo que siente y piensa en relación con el servicio recibido).			

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5 	APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO	APE-M-F9
	AREA ADMINISTRATIVA	Versión: 02
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	10-09-2024



Para la Fundación es muy importante contar con su opinión!!!!

CONFIDENCIAL

Carrera 24 N° 37c – 04 – 24 Barrio Villa Julia
Correo Electrónico: fundeproapoyopsicologico@gmail.com
Villavicencio – Meta - Colombia

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5 	APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO	APE-M-F9
	AREA ADMINISTRATIVA	Versión: 02
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	10-09-2024

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES
APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO

NOMBRE: Jhoan Leonardo Falla Perez.

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 9 / 1 / 25.

PREGUNTA	SIEMPRE 	CASI SIEMPRE 	NUNCA 
¿Te gusta el consultorio donde te atienden?	+		
¿Te sientes bien con (la) psicólogo(a) que te atiende?	x		
¿Recibes un buen trato amable en la fundación?	x		
¿Sientes que el profesional que te atiende te ayuda a superar las situaciones por las que ingresaste al servicio?	x		
¿Los adultos te tratan bien, con respeto y confianza y, te hacen sentir bien?	x		
¿Los adultos evitan situaciones de violencia, discriminación, o cualquier acción u omisión que atente contra tus derechos?	x		

Carrera 24 N° 37c – 04 – 24 Barrio Villa Julia
Correo Electrónico: fundeproapoyopsicologico@gmail.com
Villavicencio – Meta - Colombia

 FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5	APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO	APE-M-F9
	AREA ADMINISTRATIVA	Versión: 02
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	10-09-2024

¿Los adultos evitan comportamientos o expresiones de rechazo, indiferencia u otros tratos que afecten tu salud mental o física?	X		
¿Se garantiza tu seguridad e integridad y evitan situaciones que pongan en peligro tu salud o tu vida?	X		
¿Te respetan y tu respetas a los demás como lo establece el acuerdo de convivencia y el código ético?	X		
¿Te tratan sin violencia y sientes que estás seguro y protegido?	X		
¿Considera que el tiempo en sala de espera es el adecuado? SI			
¿Considera que el tiempo en las intervenciones es el adecuado? SI			
Observaciones (Por favor utiliza este espacio para escribir todo lo que sientes y piensas en relación con el servicio que recibes).			

Para la Fundación es muy importante contar con tu opinión!!!!!!

Carrera 24 N° 37c – 04 – 24 Barrio Villa Julia
Correo Electrónico: fundeproapoyopsicologico@gmail.com
Villavicencio – Meta - Colombia

 FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5	APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO	APE-M-F9
	AREA ADMINISTRATIVA	Versión: 02
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	10-09-2024

ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN FAMILIAS Y/O REDES DE APOYO
APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO

NOMBRE DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA LA ENCUESTA:

Maria Daniela Perez

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:

Jhoan Falla Perez

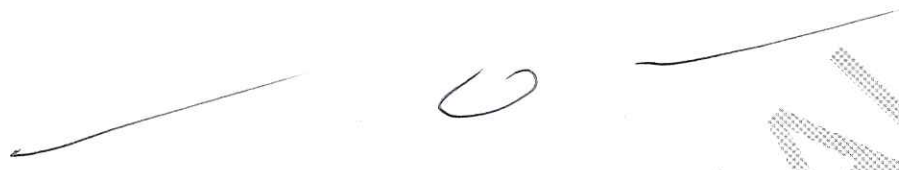
PARENTESCO: Mama

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 9 / 1 / 23

PREGUNTAS	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿Esta de acuerdo con el trato brindado por el profesional que atiende a su hijo(a)?	X		
¿Le gustan las instalaciones donde se brinda el servicio?	X		
¿La fundación evitan situaciones de violencia, discriminación, o cualquier acción u omisión que atente contra tus derechos?	X		
¿Se siente apoyado por la Fundación para superar las situaciones por las que ingreso su hijo(a) al proceso?	X		
¿Considera que el tiempo en sala de espera es el adecuado? Si			
¿Considera que el tiempo en las intervenciones es el adecuado? Si			
Observaciones Por favor utilizar este espacio para escribir todo lo que siente y piensa en relación con el servicio recibido).			

Carrera 24 N° 37c – 04 – 24 Barrio Villa Julia
 Correo Electrónico: fundeproapoyopsicologico@gmail.com
 Villavicencio – Meta - Colombia

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5 	APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO	APE-M-F9
	AREA ADMINISTRATIVA	Versión: 02
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	10-09-2024



Para la Fundación es muy importante contar con su opinión!!!!

CONFIDENCIAL

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5 	APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO	APE-M-F9
	AREA ADMINISTRATIVA	Versión: 02
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES
APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO

NOMBRE: VALEY Y FALIA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 9 / 11 / 25

PREGUNTA	SIEMPRE 	CASI SIEMPRE 	NUNCA 
¿Te gusta el consultorio donde te atienden?	X		
¿Te sientes bien con (la) psicólogo(a) que te atiende?	X		
¿Recibes un buen trato amable en la fundación?	X		
¿Sientes que el profesional que te atiende te ayuda a superar las situaciones por las que ingresaste al servicio?	X		
¿Los adultos te tratan bien, con respeto y confianza y, te hacen sentir bien?	X		
¿Los adultos evitan situaciones de violencia, discriminación, o cualquier acción u omisión que atente contra tus derechos?	X		

Carrera 24 N° 37c – 04 – 24 Barrio Villa Julia
Correo Electrónico: fundeproapoyopsicologico@gmail.com
Villavicencio – Meta - Colombia

 FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5	APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO	APE-M-F9
	AREA ADMINISTRATIVA	Versión: 02
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	10-09-2024

¿Los adultos evitan comportamientos o expresiones de rechazo, indiferencia u otros tratos que afecten tu salud mental o física?	X		
¿Se garantiza tu seguridad e integridad y evitan situaciones que pongan en peligro tu salud o tu vida?	X		
¿Te respetan y tu respetas a los demás como lo establece el acuerdo de convivencia y el código ético?	X		
¿Te tratan sin violencia y sientes que estás seguro y protegido?	X		
¿Considera que el tiempo en sala de espera es el adecuado? Sí			
¿Considera que el tiempo en las intervenciones es el adecuado? Sí			
Observaciones (Por favor utiliza este espacio para escribir todo lo que sientes y piensas en relación con el servicio que recibes).			

Para la Fundación es muy importante contar con tu opinión!!!!

ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN FAMILIAS Y/O REDES DE APOYO
APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO

NOMBRE DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA LA ENCUESTA:

María Daniela Pérez

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:

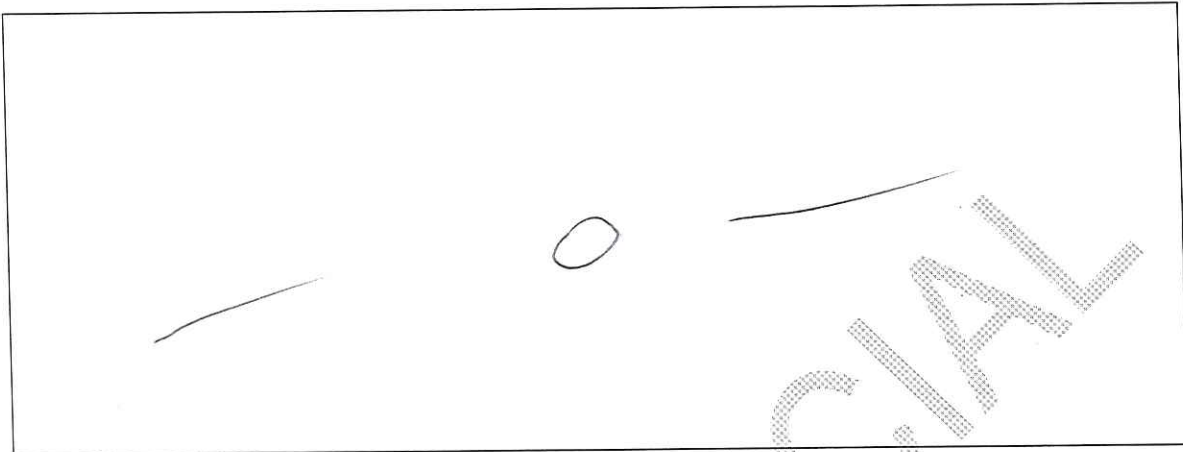
Valery Falla Pérez

PARENTESCO: Mamá

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 9 / 1 / 25

PREGUNTAS	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿Esta de acuerdo con el trato brindado por el profesional que atiende a su hijo(a)?	☒		
¿Le gustan las instalaciones donde se brinda el servicio?	☒		
¿La fundación evitan situaciones de violencia, discriminación, o cualquier acción u omisión que atente contra tus derechos?	☒		
¿Se siente apoyado por la Fundación para superar las situaciones por las que ingreso su hijo(a) al proceso?	☒		
¿Considera que el tiempo en sala de espera es el adecuado?	☒		
¿Considera que el tiempo en las intervenciones es el adecuado?	☒		
Observaciones Por favor utilizar este espacio para escribir todo lo que siente y piensa en relación con el servicio recibido).			

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5 	APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO	APE-M-F9
	AREA ADMINISTRATIVA	Versión: 02
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	10-09-2024



Para la Fundación es muy importante contar con su opinión!!!!

CONFIDENCIAL

Carrera 24 N° 37c – 04 – 24 Barrio Villa Julia
 Correo Electrónico: fundeproapoyopsicologico@gmail.com
 Villavicencio – Meta - Colombia

 FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5	APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO	APE-M-F9
	AREA ADMINISTRATIVA	Versión: 02
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	10-09-2024

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES
APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO

NOMBRE: Sofia Godoy Arias
 FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 10 / 01 / 2025

PREGUNTA	SIEMPRE 	CASI SIEMPRE 	NUNCA 
¿Te gusta el consultorio donde te atienden?	X		
¿Te sientes bien con (la) psicólogo(a) que te atiende?	X		
¿Recibes un buen trato amable en la fundación?	X		
¿Sientes que el profesional que te atiende te ayuda a superar las situaciones por las que ingresaste al servicio?	X		
¿Los adultos te tratan bien, con respeto y confianza y, te hacen sentir bien?	X		
¿Los adultos evitan situaciones de violencia, discriminación, o cualquier acción u omisión que atente contra tus derechos?	X		

Carrera 24 N° 37c – 04 – 24 Barrio Villa Julia
 Correo Electrónico: fundeproapoyopsicologico@gmail.com
 Villavicencio – Meta - Colombia

 FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5	APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO	APE-M-F9
	AREA ADMINISTRATIVA	Versión: 02
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	10-09-2024

¿Los adultos evitan comportamientos o expresiones de rechazo, indiferencia u otros tratos que afecten tu salud mental o física?	4		
¿Se garantiza tu seguridad e integridad y evitan situaciones que pongan en peligro tu salud o tu vida?	4		
¿Te respetan y tu respetas a los demás como lo establece el acuerdo de convivencia y el código ético?	4		
¿Te tratan sin violencia y sientes que estás seguro y protegido?	4		
¿Considera que el tiempo en sala de espera es el adecuado?			
Si			
¿Considera que el tiempo en las intervenciones es el adecuado?			
Si			
Observaciones (Por favor utiliza este espacio para escribir todo lo que sientes y piensas en relación con el servicio que recibes).			
/			

Para la Fundación es muy importante contar con tu opinión!!!!!!

Carrera 24 N° 37c – 04 – 24 Barrio Villa Julia
Correo Electrónico: fundeproapoyopsicologico@gmail.com
Villavicencio – Meta - Colombia

 FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5	APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO	APE-M-F9
	AREA ADMINISTRATIVA	Versión: 02
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	10-09-2024

ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN FAMILIAS Y/O REDES DE APOYO
APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO

NOMBRE DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA LA ENCUESTA:

Amoroso Arias

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:

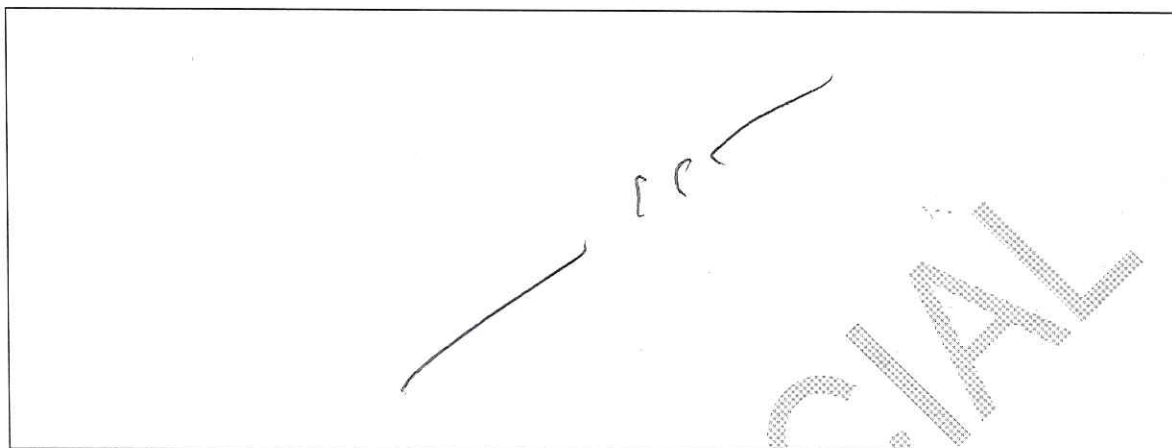
Sofia Gadea Arias

PARENTESCO: Abuela Materna

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 10 / 07 / 2025

PREGUNTAS	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿Esta de acuerdo con el trato brindado por el profesional que atiende a su hijo(a)?	g		
¿Le gustan las instalaciones donde se brinda el servicio?	g		
¿La fundación evitan situaciones de violencia, discriminación, o cualquier acción u omisión que atente contra tus derechos?	x		
¿Se siente apoyado por la Fundación para superar las situaciones por las que ingreso su hijo(a) al proceso?	x		
¿Considera que el tiempo en sala de espera es el adecuado?	g		
¿Considera que el tiempo en las intervenciones es el adecuado?	g		
Observaciones Por favor utilizar este espacio para escribir todo lo que siente y piensa en relación con el servicio recibido).			

 <p>FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5</p>	APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO	APE-M-F9
	AREA ADMINISTRATIVA	Versión: 02
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	10-09-2024



Para la Fundación es muy importante contar con su opinión!!!!

CONFIDENCIAL

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5 	APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO	APE-M-F9
	AREA ADMINISTRATIVA	Versión: 02
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	10-09-2024

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES
APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO

NOMBRE: maria adelina nojca
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 31 / 01 / 2025

PREGUNTA	SIEMPRE 	CASI SIEMPRE 	NUNCA 
¿Te gusta el consultorio donde te atienden?	x		
¿Te sientes bien con (la) psicólogo(a) que te atiende?	x		
¿Recibes un buen trato amable en la fundación?	x		
¿Sientes que el profesional que te atiende te ayuda a superar las situaciones por las que ingresaste al servicio?	x		
¿Los adultos te tratan bien, con respeto y confianza y, te hacen sentir bien?	x		
¿Los adultos evitan situaciones de violencia, discriminación, o cualquier acción u omisión que atente contra tus derechos?	x		

Carrera 24 N° 37c – 04 – 24 Barrio Villa Julia
Correo Electrónico: fundeproapoyopsicologico@gmail.com
Villavicencio – Meta - Colombia

 <p>FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5</p>	APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO	APE-M-F9
	AREA ADMINISTRATIVA	Versión: 02
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	10-09-2024

¿Los adultos evitan comportamientos o expresiones de rechazo, indiferencia u otros tratos que afecten tu salud mental o física?	X		
¿Se garantiza tu seguridad e integridad y evitan situaciones que pongan en peligro tu salud o tu vida?	X		
¿Te respetan y tu respetas a los demás como lo establece el acuerdo de convivencia y el código ético?	X		
¿Te tratan sin violencia y sientes que estás seguro y protegido?	X		
¿Considera que el tiempo en sala de espera es el adecuado? Si			
¿Considera que el tiempo en las intervenciones es el adecuado? Si			
Observaciones (Por favor utiliza este espacio para escribir todo lo que sientes y piensas en relación con el servicio que recibes).			

Para la Fundación es muy importante contar con tu opinión!!!!!!

Carrera 24 N° 37c – 04 – 24 Barrio Villa Julia
Correo Electrónico: fundeproapoyopsicologico@gmail.com
Villavicencio – Meta - Colombia

 FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5	APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO	APE-M-F9
	AREA ADMINISTRATIVA	Versión: 02
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	10-09-2024

**ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN FAMILIAS Y/O REDES DE APOYO
APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO**

NOMBRE DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA LA ENCUESTA:

Jose Adriana Saavedra

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:

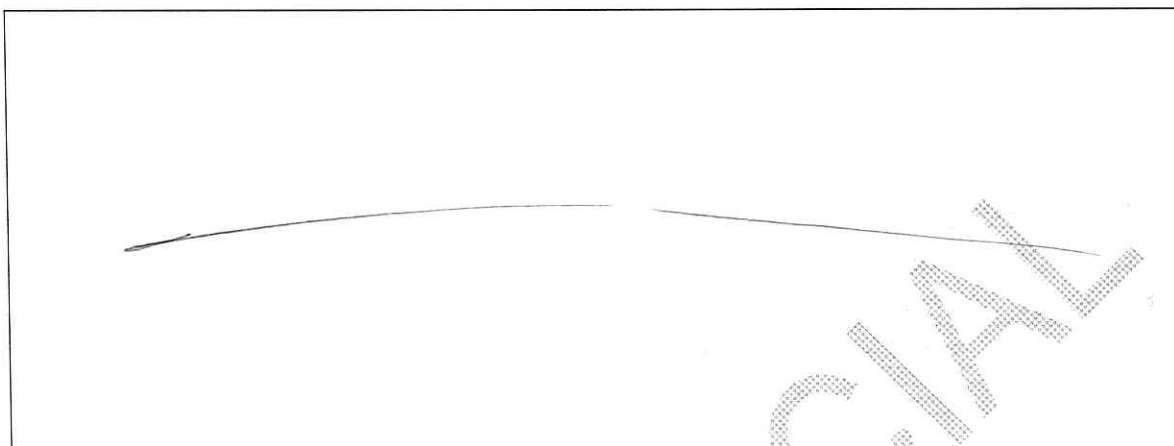
María Adelina Nassi

PARENTESCO: Madre Sustituta

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 31 / 01 / 2025

PREGUNTAS	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿Esta de acuerdo con el trato brindado por el profesional que atiende a su hijo(a)?	☒		
¿Le gustan las instalaciones donde se brinda el servicio?	☒		
¿La fundación evitan situaciones de violencia, discriminación, o cualquier acción u omisión que atente contra tus derechos?	☒		
¿Se siente apoyado por la Fundación para superar las situaciones por las que ingreso su hijo(a) al proceso?	☒		
<p>¿Considera que el tiempo en sala de espera es el adecuado?</p> <p align="center">☒</p>			
<p>¿Considera que el tiempo en las intervenciones es el adecuado?</p> <p align="center">☒</p>			
<p>Observaciones Por favor utilizar este espacio para escribir todo lo que siente y piensa en relación con el servicio recibido).</p>			

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5 	APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO	APE-M-F9
	AREA ADMINISTRATIVA	Versión: 02
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	10-09-2024



Para la Fundación es muy importante contar con su opinión!!!!

CONFIDENCIAL

Carrera 24 N° 37c – 04 – 24 Barrio Villa Julia
 Correo Electrónico: fundeproapoyopsicologico@gmail.com
 Villavicencio – Meta - Colombia

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5 	APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO	APE-M-F9
	AREA ADMINISTRATIVA	Versión: 02
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	10-09-2024

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES
APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO

NOMBRE: Yorley almada
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 20 / 09 / 2025

PREGUNTA	SIEMPRE 	CASI SIEMPRE 	NUNCA 
¿Te gusta el consultorio donde te atienden?	✓		
¿Te sientes bien con (la) psicólogo(a) que te atiende?	✓		
¿Recibes un buen trato amable en la fundación?	✓		
¿Sientes que el profesional que te atiende te ayuda a superar las situaciones por las que ingresaste al servicio?	✓		
¿Los adultos te tratan bien, con respeto y confianza y, te hacen sentir bien?	✓		
¿Los adultos evitan situaciones de violencia, discriminación, o cualquier acción u omisión que atente contra tus derechos?	✓		

 FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5	APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO	APE-M-F9
	AREA ADMINISTRATIVA	Versión: 02
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	10-09-2024

¿Los adultos evitan comportamientos o expresiones de rechazo, indiferencia u otros tratos que afecten tu salud mental o física?	✓		
¿Se garantiza tu seguridad e integridad y evitan situaciones que pongan en peligro tu salud o tu vida?	✓		
¿Te respetan y tu respetas a los demás como lo establece el acuerdo de convivencia y el código ético?	✓		
¿Te tratan sin violencia y sientes que estás seguro y protegido?	✓		
¿Considera que el tiempo en sala de espera es el adecuado? Si			
¿Considera que el tiempo en las intervenciones es el adecuado? Si			
Observaciones (Por favor utiliza este espacio para escribir todo lo que sientes y piensas en relación con el servicio que recibes).			

Para la Fundación es muy importante contar con tu opinión!!!!!!

Carrera 24 N° 37c – 04 – 24 Barrio Villa Julia
Correo Electrónico: fundeproapoyopsicologico@gmail.com
Villavicencio – Meta - Colombia

 FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5	APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO	APE-M-F9
	AREA ADMINISTRATIVA	Versión: 02
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	10-09-2024

**ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN FAMILIAS Y/O REDES DE APOYO
APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO**

NOMBRE DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA LA ENCUESTA:

Clara Isabel Sopo

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:

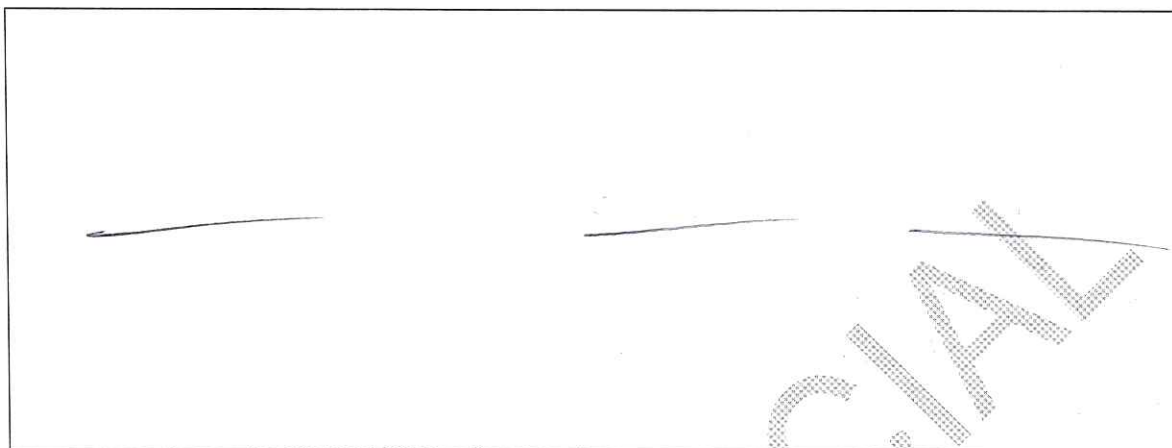
Yorlei Almeida

PARENTESCO: madre sustituta

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 20/01/2025

PREGUNTAS	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿Esta de acuerdo con el trato brindado por el profesional que atiende a su hijo(a)?	X		
¿Le gustan las instalaciones donde se brinda el servicio?	X		
¿La fundación evitan situaciones de violencia, discriminación, o cualquier acción u omisión que atente contra tus derechos?	X		
¿Se siente apoyado por la Fundación para superar las situaciones por las que ingreso su hijo(a) al proceso?	X		
¿Considera que el tiempo en sala de espera es el adecuado? <u>Sí</u>			
¿Considera que el tiempo en las intervenciones es el adecuado? <u>Sí</u>			
Observaciones Por favor utilizar este espacio para escribir todo lo que siente y piensa en relación con el servicio recibido).			

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5 	APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO	APE-M-F9
	AREA ADMINISTRATIVA	Versión: 02
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	10-09-2024



Para la Fundación es muy importante contar con su opinión!!!!

CONFIDENCIAL

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5 	APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO	APE-M-F9
	AREA ADMINISTRATIVA	Versión: 02
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	10-09-2024

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES
APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO

NOMBRE: Yelson morales p.

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 13 / 01 / 2025

PREGUNTA	SIEMPRE 	CASI SIEMPRE 	NUNCA 
¿Te gusta el consultorio donde te atienden?	x		
¿Te sientes bien con (la) psicólogo(a) que te atiende?	x		
¿Recibes un buen trato amable en la fundación?	x		
¿Sientes que el profesional que te atiende te ayuda a superar las situaciones por las que ingresaste al servicio?	x		
¿Los adultos te tratan bien, con respeto y confianza y, te hacen sentir bien?	x		
¿Los adultos evitan situaciones de violencia, discriminación, o cualquier acción u omisión que atente contra tus derechos?	x		

Carrera 24 N° 37c – 04 – 24 Barrio Villa Julia
Correo Electrónico: fundeproapoyopsicologico@gmail.com
Villavicencio – Meta - Colombia

 FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5	APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO	APE-M-F9
	AREA ADMINISTRATIVA	Versión: 02
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	10-09-2024

¿Los adultos evitan comportamientos o expresiones de rechazo, indiferencia u otros tratos que afecten tu salud mental o física?	☒		
¿Se garantiza tu seguridad e integridad y evitan situaciones que pongan en peligro tu salud o tu vida?	☒		
¿Te respetan y tu respetas a los demás como lo establece el acuerdo de convivencia y el código ético?	☒		
¿Te tratan sin violencia y sientes que estás seguro y protegido?	☒		
¿Considera que el tiempo en sala de espera es el adecuado? S: ☐			
¿Considera que el tiempo en las intervenciones es el adecuado? S: ☐			
Observaciones (Por favor utiliza este espacio para escribir todo lo que sientes y piensas en relación con el servicio que recibes).			

Para la Fundación es muy importante contar con tu opinión!!!!!!

Carrera 24 N° 37c – 04 – 24 Barrio Villa Julia
Correo Electrónico: fundeproapoyopsicologico@gmail.com
Villavicencio – Meta - Colombia

 FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5	APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO	APE-M-F9
	AREA ADMINISTRATIVA	Versión: 02
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	10-09-2024

**ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN FAMILIAS Y/O REDES DE APOYO
APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO**

NOMBRE DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA LA ENCUESTA:

Carolina Aueras

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:

Yevon Morales P.

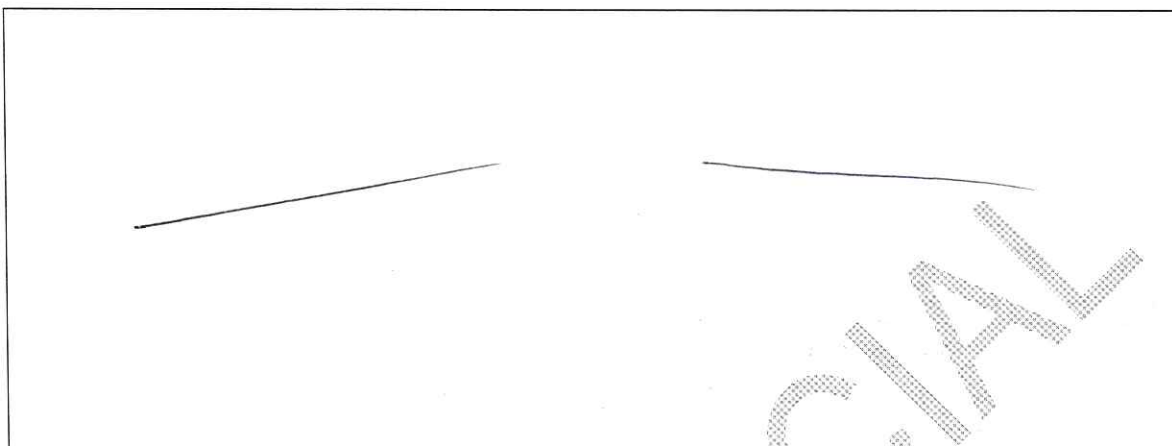
PARENTESCO: Progenitora

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 13 / 01 / 2025

PREGUNTAS	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿Esta de acuerdo con el trato brindado por el profesional que atiende a su hijo(a)?	☒		
¿Le gustan las instalaciones donde se brinda el servicio?	☒		
¿La fundación evitan situaciones de violencia, discriminación, o cualquier acción u omisión que atente contra tus derechos?	☒		
¿Se siente apoyado por la Fundación para superar las situaciones por las que ingreso su hijo(a) al proceso?	☒		
<p>¿Considera que el tiempo en sala de espera es el adecuado?</p> <p align="center"><u>Si</u></p>			
<p>¿Considera que el tiempo en las intervenciones es el adecuado?</p> <p align="center"><u>Si</u></p>			
<p>Observaciones Por favor utilizar este espacio para escribir todo lo que siente y piensa en relación con el servicio recibido).</p>			

Carrera 24 N° 37c – 04 – 24 Barrio Villa Julia
 Correo Electrónico: fundeproapoyopsicologico@gmail.com
 Villavicencio – Meta - Colombia

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5 	APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO	APE-M-F9
	AREA ADMINISTRATIVA	Versión: 02
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	10-09-2024



Para la Fundación es muy importante contar con su opinión!!!!

CONFIDENCIAL

Carrera 24 N° 37c – 04 – 24 Barrio Villa Julia
Correo Electrónico: fundeproapoyopsicologico@gmail.com
Villavicencio – Meta - Colombia

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5 	APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO	APE-M-F9
	AREA ADMINISTRATIVA	Versión: 02
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES
APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO

NOMBRE: Isamar Vanessa Alvarado Rodriguez.
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 18 / 02 / 2015.

PREGUNTA	SIEMPRE 	CASI SIEMPRE 	NUNCA 
¿Te gusta el consultorio donde te atienden?	X		
¿Te sientes bien con (la) psicólogo(a) que te atiende?	X		
¿Recibes un buen trato amable en la fundación?	X		
¿Sientes que el profesional que te atiende te ayuda a superar las situaciones por las que ingresaste al servicio?	X		
¿Los adultos te tratan bien, con respeto y confianza y, te hacen sentir bien?	X		
¿Los adultos evitan situaciones de violencia, discriminación, o cualquier acción u omisión que atente contra tus derechos?	X		



¿Los adultos evitan comportamientos o expresiones de rechazo, indiferencia u otros tratos que afecten tu salud mental o física?	X		
¿Se garantiza tu seguridad e integridad y evitan situaciones que pongan en peligro tu salud o tu vida?	X		
¿Te respetan y tu respetas a los demás como lo establece el acuerdo de convivencia y el código ético?	X		
¿Te tratan sin violencia y sientes que estás seguro y protegido?	X		
¿Considera que el tiempo en sala de espera es el adecuado?			
SI			
¿Considera que el tiempo en las intervenciones es el adecuado?			
SI			
Observaciones (Por favor utiliza este espacio para escribir todo lo que sientes y piensas en relación con el servicio que recibes).			
SI			

Para la Fundación es muy importante contar con tu opinión!!!!!!

 FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5	APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO	APE-M-F9
	AREA ADMINISTRATIVA	Versión: 02
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	10-09-2024

ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN FAMILIAS Y/O REDES DE APOYO
APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO

NOMBRE DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA LA ENCUESTA:

Omaira Rodriguez

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:

Isamar vanessa Alvarado

PARENTESCO: hermana

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 18 / 02 / 2025

PREGUNTAS	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿Esta de acuerdo con el trato brindado por el profesional que atiende a su hijo(a)?	☒		
¿Le gustan las instalaciones donde se brinda el servicio?	☒		
¿La fundación evitan situaciones de violencia, discriminación, o cualquier acción u omisión que atente contra tus derechos?	☒		
¿Se siente apoyado por la Fundación para superar las situaciones por las que ingreso su hijo(a) al proceso?	☒		
¿Considera que el tiempo en sala de espera es el adecuado?			
<u>Si</u>			
¿Considera que el tiempo en las intervenciones es el adecuado?			
<u>Si</u>			
Observaciones Por favor utilizar este espacio para escribir todo lo que siente y piensa en relación con el servicio recibido).			

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5 	APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO	APE-M-F9
	AREA ADMINISTRATIVA	Versión: 02
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	10-09-2024

Excelente servicio.

Para la Fundación es muy importante contar con su opinión!!!!

CONFIDENCIAL

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO

NOMBRE: Sara Valentina Ceballos Primitivo

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 19 / 02 / 2025

PREGUNTA	SIEMPRE 	CASI SIEMPRE 	NUNCA 
¿Te gusta el consultorio donde te atienden?	X		
¿Te sientes bien con (la) psicólogo(a) que te atiende?	X		
¿Recibes un buen trato amable en la fundación?	X		
¿Sientes que el profesional que te atiende te ayuda a superar las situaciones por las que ingresaste al servicio?	X		
¿Los adultos te tratan bien, con respeto y confianza y, te hacen sentir bien?	X		
¿Los adultos evitan situaciones de violencia, discriminación, o cualquier acción u omisión que atente contra tus derechos?	X		

 FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5	APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO	APE-M-F9
	AREA ADMINISTRATIVA	Versión: 02
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	10-09-2024

¿Los adultos evitan comportamientos o expresiones de rechazo, indiferencia u otros tratos que afecten tu salud mental o física?	X		
¿Se garantiza tu seguridad e integridad y evitan situaciones que pongan en peligro tu salud o tu vida?	X		
¿Te respetan y tu respetas a los demás como lo establece el acuerdo de convivencia y el código ético?	X		
¿Te tratan sin violencia y sientes que estás seguro y protegido?	X		
¿Considera que el tiempo en sala de espera es el adecuado?			
Si			
¿Considera que el tiempo en las intervenciones es el adecuado?			
Si			
Observaciones (Por favor utiliza este espacio para escribir todo lo que sientes y piensas en relación con el servicio que recibes).			
/			

Para la Fundación es muy importante contar con tu opinión!!!!!!

Carrera 24 N° 37c – 04 – 24 Barrio Villa Julia
Correo Electrónico: fundeproapoyopsicologico@gmail.com
Villavicencio – Meta - Colombia

 <p>FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5</p>	APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO	APE-M-F9
	AREA ADMINISTRATIVA	Versión: 02
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	10-09-2024

ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN FAMILIAS Y/O REDES DE APOYO
APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO

NOMBRE DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA LA ENCUESTA:

Elizabeth Sanchez

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:

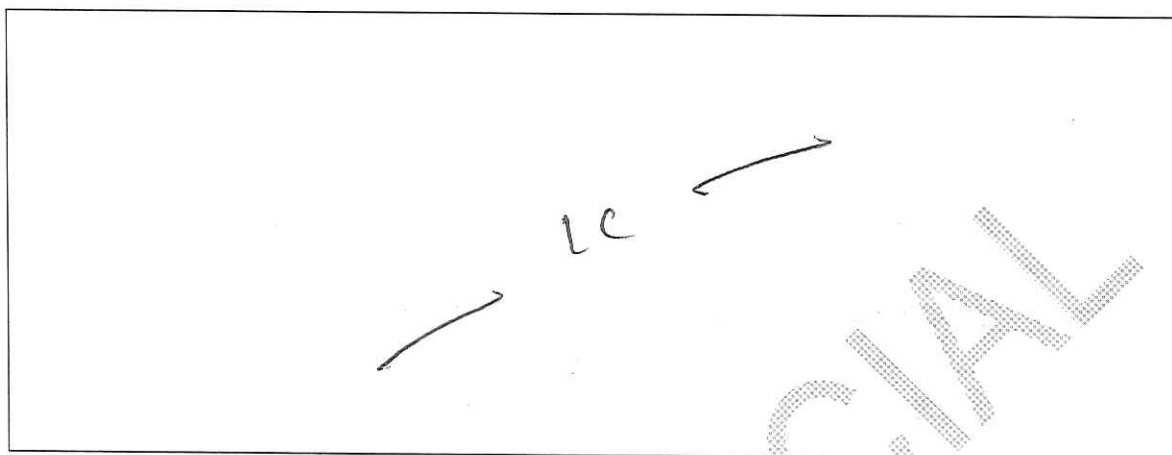
Sara Valentina Ceballos Primiciero

PARENTESCO: Abuela Paterna

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 19 / 02 / 2025

PREGUNTAS	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿Esta de acuerdo con el trato brindado por el profesional que atiende a su hijo(a)?	✓		
¿Le gustan las instalaciones donde se brinda el servicio?	✓		
¿La fundación evitan situaciones de violencia, discriminación, o cualquier acción u omisión que atente contra tus derechos?	✓		
¿Se siente apoyado por la Fundación para superar las situaciones por las que ingreso su hijo(a) al proceso?	✓		
¿Considera que el tiempo en sala de espera es el adecuado?	Si		
¿Considera que el tiempo en las intervenciones es el adecuado?	Si		
Observaciones Por favor utilizar este espacio para escribir todo lo que siente y piensa en relación con el servicio recibido).			

 FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5	APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO	APE-M-F9
	AREA ADMINISTRATIVA	Versión: 02
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	10-09-2024



Para la Fundación es muy importante contar con su opinión!!!!

<div>FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA</div> <div>"FUNDEPRO"</div> <div>NIT 822.002.132-5</div> <div>FUNDEPRO</div>	APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO	APE-M-F9
	AREA ADMINISTRATIVA	Versión: 02
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	10-09-2024

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES
APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO

NOMBRE: Carol Cuevas
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 17 / 02 / 2025

PREGUNTA	SIEMPRE 	CASI SIEMPRE 	NUNCA 
¿Te gusta el consultorio donde te atienden?	X		
¿Te sientes bien con (la) psicólogo(a) que te atiende?	X		
¿Recibes un buen trato amable en la fundación?	X		
¿Sientes que el profesional que te atiende te ayuda a superar las situaciones por las que ingresaste al servicio?	X		
¿Los adultos te tratan bien, con respeto y confianza y, te hacen sentir bien?	X		
¿Los adultos evitan situaciones de violencia, discriminación, o cualquier acción u omisión que atente contra tus derechos?	X		

Carrera 24 N° 37c – 04 – 24 Barrio Villa Julia
Correo Electrónico: fundeproapoyopsicologico@gmail.com
Villavicencio – Meta - Colombia



¿Los adultos evitan comportamientos o expresiones de rechazo, indiferencia u otros tratos que afecten tu salud mental o física?	X		
¿Se garantiza tu seguridad e integridad y evitan situaciones que pongan en peligro tu salud o tu vida?	X		
¿Te respetan y tu respetas a los demás como lo establece el acuerdo de convivencia y el código ético?	X		
¿Te tratan sin violencia y sientes que estás seguro y protegido?	X		
¿Considera que el tiempo en sala de espera es el adecuado? S!			
¿Considera que el tiempo en las intervenciones es el adecuado? S!			
Observaciones (Por favor utiliza este espacio para escribir todo lo que sientes y piensas en relación con el servicio que recibes).			

Para la Fundación es muy importante contar con tu opinión!!!!!!

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5 	APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO	APE-M-F9
	AREA ADMINISTRATIVA	Versión: 02
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	10-09-2024

ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN FAMILIAS Y/O REDES DE APOYO
APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO

NOMBRE DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA LA ENCUESTA:

Nini Moidle

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:

Carol nueva

PARENTESCO: foimodora

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 17 / 02 / 2025

PREGUNTAS	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿Esta de acuerdo con el trato brindado por el profesional que atiende a su hijo(a)?	✓		
¿Le gustan las instalaciones donde se brinda el servicio?	✓		
¿La fundación evitan situaciones de violencia, discriminación, o cualquier acción u omisión que atente contra tus derechos?	✓		
¿Se siente apoyado por la Fundación para superar las situaciones por las que ingreso su hijo(a) al proceso?	✓		
¿Considera que el tiempo en sala de espera es el adecuado? <u>SI</u>			
¿Considera que el tiempo en las intervenciones es el adecuado? <u>SI</u>			
Observaciones Por favor utilizar este espacio para escribir todo lo que siente y piensa en relación con el servicio recibido).			

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA
"FUNDEPRO"
NIT 822.002.132-5



APOYO PSICOLOGICO
ESPECIALIZADO

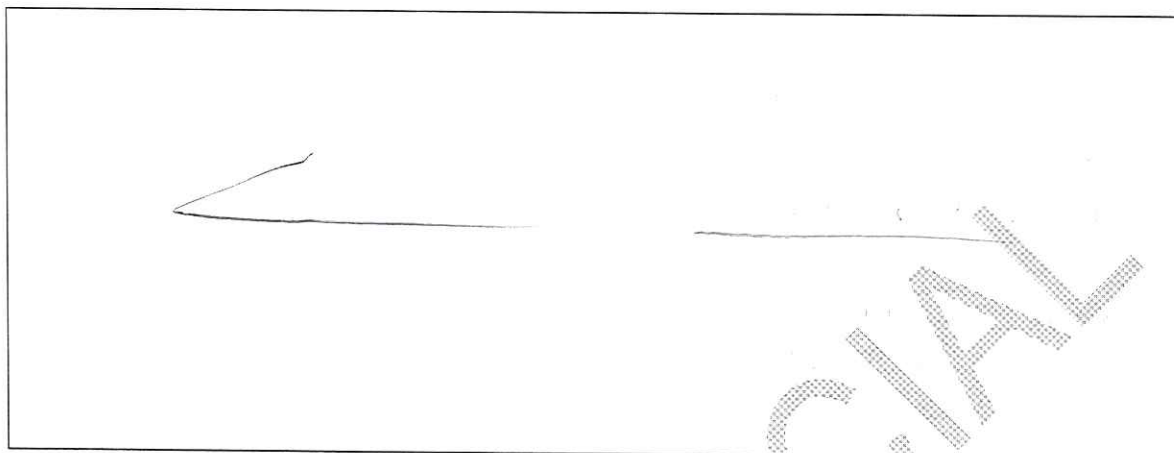
APE-M-F9

AREA ADMINISTRATIVA

Versión: 02

**ENCUESTA DE
SATISFACCIÓN**

10-09-2024



Para la Fundación es muy importante contar con su opinión!!!!

CONFIDENCIAL

Carrera 24 N° 37c – 04 – 24 Barrio Villa Julia
Correo Electrónico: fundeproapoyopsicologico@gmail.com
Villavicencio – Meta - Colombia

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5 	APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO	APE-M-F9
	AREA ADMINISTRATIVA	Versión: 02
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	10-09-2024

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES
APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO
NOMBRE: Sara Camila Lleras
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 15 / 2 / 25

PREGUNTA	SIEMPRE 	CASI SIEMPRE 	NUNCA 
¿Te gusta el consultorio donde te atienden?	x		
¿Te sientes bien con (la) psicólogo(a) que te atiende?	x		
¿Recibes un buen trato amable en la fundación?	x		
¿Sientes que el profesional que te atiende te ayuda a superar las situaciones por las que ingresaste al servicio?	x		
¿Los adultos te tratan bien, con respeto y confianza y, te hacen sentir bien?	x		
¿Los adultos evitan situaciones de violencia, discriminación, o cualquier acción u omisión que atente contra tus derechos?	x		

Carrera 24 N° 37c – 04 – 24 Barrio Villa Julia
Correo Electrónico: fundeproapoyopsicologico@gmail.com
Villavicencio – Meta - Colombia

 FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5	APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO	APE-M-F9
	AREA ADMINISTRATIVA	Versión: 02
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	10-09-2024

¿Los adultos evitan comportamientos o expresiones de rechazo, indiferencia u otros tratos que afecten tu salud mental o física?	X		
¿Se garantiza tu seguridad e integridad y evitan situaciones que pongan en peligro tu salud o tu vida?	X		
¿Te respetan y tu respetas a los demás como lo establece el acuerdo de convivencia y el código ético?	X		
¿Te tratan sin violencia y sientes que estás seguro y protegido?	X		
¿Considera que el tiempo en sala de espera es el adecuado? S.			
¿Considera que el tiempo en las intervenciones es el adecuado? S.			
Observaciones (Por favor utiliza este espacio para escribir todo lo que sientes y piensas en relación con el servicio que recibes).			

Para la Fundación es muy importante contar con tu opinión!!!!!!

 FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5	APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO	APE-M-F9
	AREA ADMINISTRATIVA	Versión: 02
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	10-09-2024

ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN FAMILIAS Y/O REDES DE APOYO
APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO

NOMBRE DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA LA ENCUESTA:

Luz Mary Lleras Londoño

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:

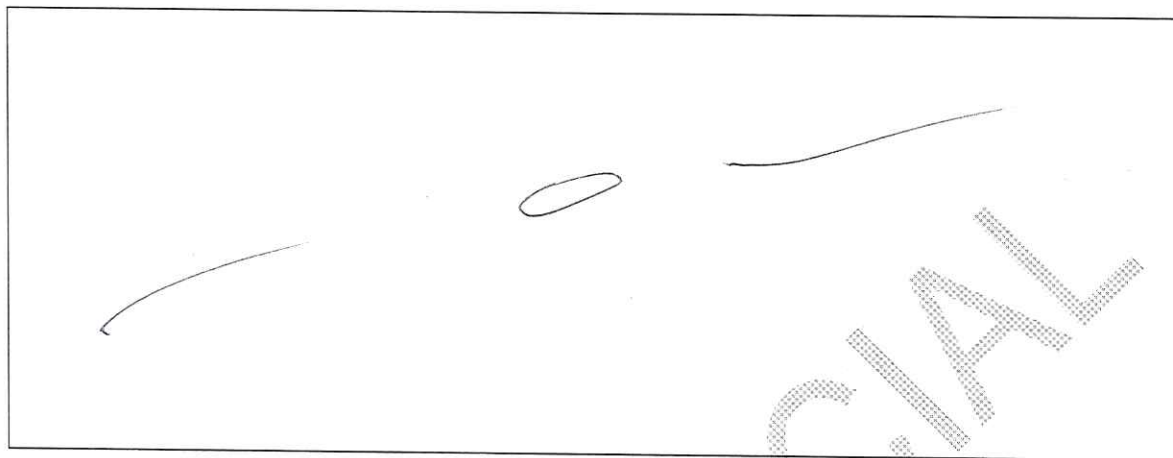
Sara Camila Lleras

PARENTESCO: Mamá

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 15 / 2 / 25

PREGUNTAS	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿Esta de acuerdo con el trato brindado por el profesional que atiende a su hijo(a)?	x		
¿Le gustan las instalaciones donde se brinda el servicio?	x		
¿La fundación evitan situaciones de violencia, discriminación, o cualquier acción u omisión que atente contra tus derechos?	x		
¿Se siente apoyado por la Fundación para superar las situaciones por las que ingreso su hijo(a) al proceso?	x		
¿Considera que el tiempo en sala de espera es el adecuado?			
<div> <div></div> <div></div> </div>			
¿Considera que el tiempo en las intervenciones es el adecuado?			
<div> <div></div> <div></div> </div>			
Observaciones Por favor utilizar este espacio para escribir todo lo que siente y piensa en relación con el servicio recibido).			

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5 	APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO	APE-M-F9
	AREA ADMINISTRATIVA	Versión: 02
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	10-09-2024



Para la Fundación es muy importante contar con su opinión!!!!

CONFIDENCIAL

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5 	APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO	APE-M-F9
	AREA ADMINISTRATIVA	Versión: 02
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	10-09-2024

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES
APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO

NOMBRE: MARIA ISABEL NOFENO ROMERO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 27 / 02 / 2025

PREGUNTA	SIEMPRE 	CASI SIEMPRE 	NUNCA 
¿Te gusta el consultorio donde te atienden?	✓		
¿Te sientes bien con (la) psicólogo(a) que te atiende?	✓		
¿Recibes un buen trato amable en la fundación?	✓		
¿Sientes que el profesional que te atiende te ayuda a superar las situaciones por las que ingresaste al servicio?	✓		
¿Los adultos te tratan bien, con respeto y confianza y, te hacen sentir bien?	✓		
¿Los adultos evitan situaciones de violencia, discriminación, o cualquier acción u omisión que atente contra tus derechos?	✓		

Carrera 24 N° 37c – 04 – 24 Barrio Villa Julia
 Correo Electrónico: fundeproapoyopsicologico@gmail.com
 Villavicencio – Meta - Colombia

 <p>FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5</p>	APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO	APE-M-F9
	AREA ADMINISTRATIVA	Versión: 02
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	10-09-2024

¿Los adultos evitan comportamientos o expresiones de rechazo, indiferencia u otros tratos que afecten tu salud mental o física?	✓		
¿Se garantiza tu seguridad e integridad y evitan situaciones que pongan en peligro tu salud o tu vida?	✓		
¿Te respetan y tu respetas a los demás como lo establece el acuerdo de convivencia y el código ético?	✓		
¿Te tratan sin violencia y sientes que estás seguro y protegido?	✓		
¿Considera que el tiempo en sala de espera es el adecuado? Si			
¿Considera que el tiempo en las intervenciones es el adecuado? Si			
Observaciones (Por favor utiliza este espacio para escribir todo lo que sientes y piensas en relación con el servicio que recibes). ←			

Para la Fundación es muy importante contar con tu opinióniiiiii

 <p>FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5</p>	APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO	APE-M-F9
	AREA ADMINISTRATIVA	Versión: 02
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	10-09-2024

ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN FAMILIAS Y/O REDES DE APOYO
APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO

NOMBRE DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA LA ENCUESTA:

Thalia Velencia

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:

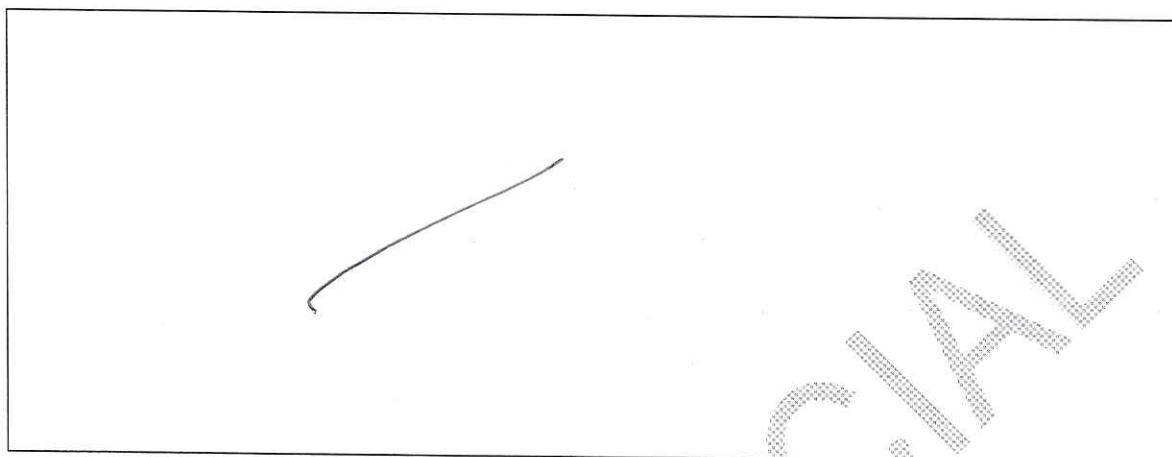
María Isabel Moreno Romero

PARENTESCO: Madre Sustituta

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 27 / 02 / 2025

PREGUNTAS	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿Esta de acuerdo con el trato brindado por el profesional que atiende a su hijo(a)?	☒	☐	☐
¿Le gustan las instalaciones donde se brinda el servicio?	☒	☐	☐
¿La fundación evitan situaciones de violencia, discriminación, o cualquier acción u omisión que atente contra tus derechos?	☒	☐	☐
¿Se siente apoyado por la Fundación para superar las situaciones por las que ingreso su hijo(a) al proceso?	☒	☐	☐
¿Considera que el tiempo en sala de espera es el adecuado? <u>SI</u>			
¿Considera que el tiempo en las intervenciones es el adecuado? <u>SI</u>			
Observaciones Por favor utilizar este espacio para escribir todo lo que siente y piensa en relación con el servicio recibido).			

 FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5	APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO	APE-M-F9
	AREA ADMINISTRATIVA	Versión: 02
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	10-09-2024



Para la Fundación es muy importante contar con su opinión!!!!

CONFIDENCIAL

Carrera 24 N° 37c – 04 – 24 Barrio Villa Julia
Correo Electrónico: fundeproapoyopsicologico@gmail.com
Villavicencio – Meta - Colombia

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5 	APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO	APE-M-F9
	AREA ADMINISTRATIVA	Versión: 02
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	10-09-2024

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES
APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO

NOMBRE: Diana Jofia Lisarzo Gonzalez

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 15 / 02 / 2025

PREGUNTA	SIEMPRE 	CASI SIEMPRE 	NUNCA 
¿Te gusta el consultorio donde te atienden?	✓		
¿Te sientes bien con (la) psicólogo(a) que te atiende?	✓		
¿Recibes un buen trato amable en la fundación?	✓		
¿Sientes que el profesional que te atiende te ayuda a superar las situaciones por las que ingresaste al servicio?	✓		
¿Los adultos te tratan bien, con respeto y confianza y, te hacen sentir bien?	✓		
¿Los adultos evitan situaciones de violencia, discriminación, o cualquier acción u omisión que atente contra tus derechos?	✓		

Carrera 24 N° 37c – 04 – 24 Barrio Villa Julia
Correo Electrónico: fundeproapoyopsicologico@gmail.com
Villavicencio – Meta - Colombia

 FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5	APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO	APE-M-F9
	AREA ADMINISTRATIVA	Versión: 02
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	10-09-2024

¿Los adultos evitan comportamientos o expresiones de rechazo, indiferencia u otros tratos que afecten tu salud mental o física?	✓		
¿Se garantiza tu seguridad e integridad y evitan situaciones que pongan en peligro tu salud o tu vida?	✓		
¿Te respetan y tu respetas a los demás como lo establece el acuerdo de convivencia y el código ético?	✓		
¿Te tratan sin violencia y sientes que estás seguro y protegido?	✓		
¿Considera que el tiempo en sala de espera es el adecuado? Si			
¿Considera que el tiempo en las intervenciones es el adecuado? Si			
Observaciones (Por favor utiliza este espacio para escribir todo lo que sientes y piensas en relación con el servicio que recibes). ←			

Para la Fundación es muy importante contar con tu opinión!!!!!!

Carrera 24 N° 37c – 04 – 24 Barrio Villa Julia
 Correo Electrónico: fundeproapoyopsicologico@gmail.com
 Villavicencio – Meta - Colombia

 <p>FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5</p>	APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO	APE-M-F9
	AREA ADMINISTRATIVA	Versión: 02
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	10-09-2024

ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN FAMILIAS Y/O REDES DE APOYO
APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO

NOMBRE DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA LA ENCUESTA:

Margoth Anibilibeth Gonzalez Reina

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:

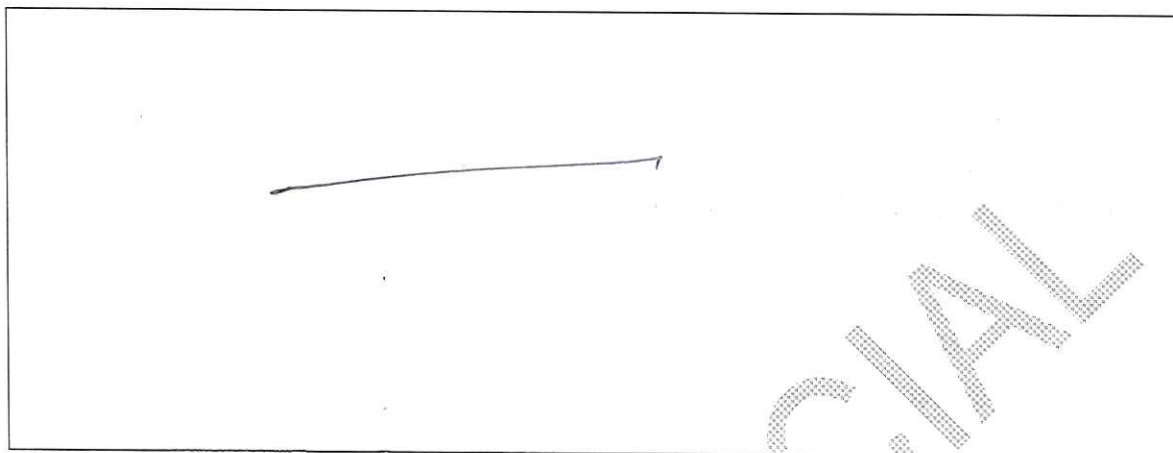
Donna Sofia Lizorato Gonzalez

PARENTESCO: Madre

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 15 / 02 / 2025

PREGUNTAS	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿Esta de acuerdo con el trato brindado por el profesional que atiende a su hijo(a)?	✓		
¿Le gustan las instalaciones donde se brinda el servicio?	✓		
¿La fundación evitan situaciones de violencia, discriminación, o cualquier acción u omisión que atente contra tus derechos?	✓		
¿Se siente apoyado por la Fundación para superar las situaciones por las que ingreso su hijo(a) al proceso?	✓		
¿Considera que el tiempo en sala de espera es el adecuado? <u>Si</u>			
¿Considera que el tiempo en las intervenciones es el adecuado? <u>Si</u>			
Observaciones Por favor utilizar este espacio para escribir todo lo que siente y piensa en relación con el servicio recibido).			

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5 	APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO	APE-M-F9
	AREA ADMINISTRATIVA	Versión: 02
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	10-09-2024



Para la Fundación es muy importante contar con su opinión!!!!

CONFIDENCIAL

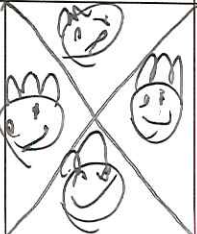
Carrera 24 N° 37c – 04 – 24 Barrio Villa Julia
Correo Electrónico: fundeproapoyopsicologico@gmail.com
Villavicencio – Meta - Colombia

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5 	APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO	APE-M-F9
	AREA ADMINISTRATIVA	Versión: 02
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	10-09-2024

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES
APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO

NOMBRE: omay jose Blanco

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 20 / 02 / 2025.

PREGUNTA	SIEMPRE 	CASI SIEMPRE 	NUNCA 
¿Te gusta el consultorio donde te atienden?			
¿Te sientes bien con (la) psicólogo(a) que te atiende?			
¿Recibes un buen trato amable en la fundación?			
¿Sientes que el profesional que te atiende te ayuda a superar las situaciones por las que ingresaste al servicio?			
¿Los adultos te tratan bien, con respeto y confianza y, te hacen sentir bien?			
¿Los adultos evitan situaciones de violencia, discriminación, o cualquier acción u omisión que atente contra tus derechos?			

Carrera 24 N° 37c – 04 – 24 Barrio Villa Julia
Correo Electrónico: fundeproapoyopsicologico@gmail.com
Villavicencio – Meta - Colombia

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5 	APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO	APE-M-F9
	AREA ADMINISTRATIVA	Versión: 02
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	10-09-2024

¿Los adultos evitan comportamientos o expresiones de rechazo, indiferencia u otros tratos que afecten tu salud mental o física?	SI		
¿Se garantiza tu seguridad e integridad y evitan situaciones que pongan en peligro tu salud o tu vida?	SI		
¿Te respetan y tu respetas a los demás como lo establece el acuerdo de convivencia y el código ético?	SI		
¿Te tratan sin violencia y sientes que estás seguro y protegido?	SI		
¿Considera que el tiempo en sala de espera es el adecuado? SI			
¿Considera que el tiempo en las intervenciones es el adecuado? SI			
Observaciones (Por favor utiliza este espacio para escribir todo lo que sientes y piensas en relación con el servicio que recibes). SI			

Para la Fundación es muy importante contar con tu opinión!!!!!!

Carrera 24 N° 37c – 04 – 24 Barrio Villa Julia
 Correo Electrónico: fundeproapoyopsicologico@gmail.com
 Villavicencio – Meta - Colombia

 FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5	APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO	APE-M-F9
	AREA ADMINISTRATIVA	Versión: 02
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	10-09-2024

ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN FAMILIAS Y/O REDES DE APOYO
APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO

NOMBRE DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA LA ENCUESTA:

Daudis. Rodriguez .

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:

Omar José Blanco.

PARENTESCO: Abuela.

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 20 / 02 / 2025.

PREGUNTAS	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿Esta de acuerdo con el trato brindado por el profesional que atiende a su hijo(a)?	X		
¿Le gustan las instalaciones donde se brinda el servicio?	X		
¿La fundación evitan situaciones de violencia, discriminación, o cualquier acción u omisión que atente contra tus derechos?	X		
¿Se siente apoyado por la Fundación para superar las situaciones por las que ingreso su hijo(a) al proceso?	X		
¿Considera que el tiempo en sala de espera es el adecuado?			
X			
¿Considera que el tiempo en las intervenciones es el adecuado?			
X			
Observaciones Por favor utilizar este espacio para escribir todo lo que siente y piensa en relación con el servicio recibido).			

Carrera 24 N° 37c – 04 – 24 Barrio Villa Julia
 Correo Electrónico: fundeproapoyopsicologico@gmail.com
 Villavicencio – Meta - Colombia

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5 	APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO	APE-M-F9
	AREA ADMINISTRATIVA	Versión: 02
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	10-09-2024

Primeramente le doy. Gracias. a Dios.
 Por permitir. la oportunidad. de conocer.
 muchas. personas. en. esta. sede. de verdad.
 muy agradecida, por. todas. las cosas.
 aprendidas. tanto. para mi como para.
 mi nieto continuen. brindando apoyo a todas.
 las personas que lo necesitan. Felicitaciones

Para la Fundación es muy importante contar con su opinión!!!!

CONFIDENCIAL

 FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA NIT. 822.002.132 - 5	APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO	APE-Y-F9
	AREA ADMINISTRATIVA	Versión: 01
	INFORME	30-11-2018

**INFORME MECANISMO DE PARTICIPACIÓN
ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN
(1 enero de 2025 al 31 de marzo 2025)**

Número de contrato: 50006662024

Servicio: Apoyo psicológico Especializado.

Modalidad de Apoyo Psicológico Especializado: BRINDAR ATENCIÓN A LAS NIÑAS, LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN EL SERVICIO COMPLEMENTARIO APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO, DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF.

Población de Atención es:

Niños, niñas y adolescentes de 0 a 18 años, con proceso administrativo de restablecimiento de derechos.

Periodo de aplicación: Del 1 enero al 31 de marzo de 2025.

Satisfacción de los servicios.

Mecanismo de Participación - encuesta de satisfacción:

En los días comprendidos del 1 de enero al 31 de marzo se aplicaron a los NNA un total de encuestas de 54 (11 que no aplican por edad) y la familia o red de apoyo 65 encuestas distribuidas así:

POBLACIÓN	ENERO- MARZO 2025	Nº DE ENCUESTAS APLICADAS	Total, Encuestas Aplicadas
Niños, niñas y Adolescentes de 0 a 18 años	54	54	54
Padres de Familia y/o red de Apoyo	65	65	65

 FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA NIT. 822.002.132 - 5	APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO	APE-Y-F9
	AREA ADMINISTRATIVA	Versión: 01
	INFORME	30-11-2018

Síntesis de los aspectos de mayor satisfacción e insatisfacción identificados en las encuestas aplicadas a Niños, niñas y adolescentes:

Para los Niños, niñas y adolescentes de 0 a 18 años el indicador se sitúa en 100% total del resultado de la aplicación de 54 encuestas; las preguntas realizadas fueron:

1. ¿Te gusta el consultorio donde te atienden?
2. ¿Te sientes bien con (la) psicólogo(a) que te atiende?
3. ¿Recibes un trato amable en la Fundación?
4. ¿Sientes que el profesional que te atiende te ayuda a superar las situaciones por las que ingresaste al servicio?
5. ¿Los adultos te tratan bien, con respeto y confianza y, te hacen sentir bien?
6. ¿Los adultos evitan situaciones de violencia, discriminación, o cualquier acción u omisión que atente contra tus derechos?
7. ¿Los adultos evitan comportamientos o expresiones de rechazo, indiferencia u otros tratos que afecten tu salud mental o física?
8. ¿Se garantiza tu seguridad e integridad y evitan situaciones que pongan en peligro tu salud o tu vida?
9. ¿Te respetan y tu respetas a los demás como lo establece el acuerdo de convivencia y el código ético?
10. ¿Te tratan sin violencia y sientes que estás seguro y protegido?
11. ¿Considera que el tiempo en sala de espera es el adecuado?
12. ¿Considera que el tiempo en las intervenciones es el adecuado?

Grafica estadística que permite hacer análisis cuantitativo y cualitativo de la prestación del servicio de apoyo psicológico especializado.

No se identificaron situaciones de riesgo que ameriten atención inmediata.



FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO
DE LA ORINOQUIA
NIT. 822.002.132 - 5

APOYO PSICOLOGICO
ESPECIALIZADO

AREA ADMINISTRATIVA

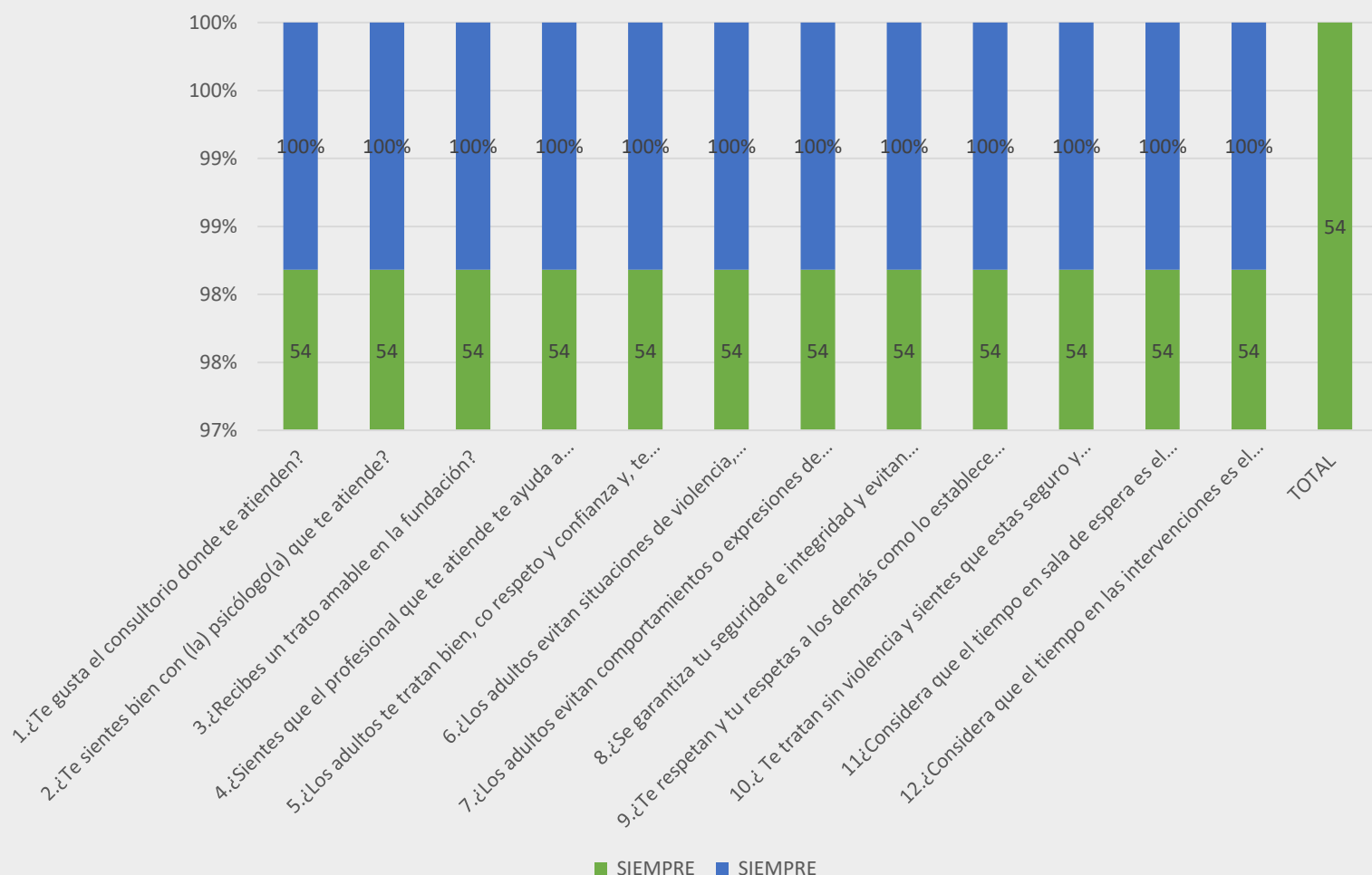
INFORME

APE-Y-F9

Versión: 01

30-11-2018

Gráf. A: SATISFACCIÓN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES



Se da como resultado de cumplimiento de satisfacción de parte de los niños, niñas y adolescentes en un 100%, evidenciándose un buen trato por parte del servicio de psicología especializada de todo el equipo de talento humano del Operador FUNDEPRO, destacando la experiencia y destreza de cada profesional de psicología denotando el compromiso del equipo con el bienestar de los usuarios asegurando que se sientan escuchados, respetados y apoyados, siendo importante para el desarrollo emocional y psicológico de los usuarios atendidos.

En conclusión, el rango total de medición se situó en Siempre es decir del porcentaje de 100% dejando evidenciar un buen servicio, de acuerdo a los parámetros establecidos en siempre, casi siempre y nunca; para mayor comprensión se describen los rangos y porcentajes a continuación:

 FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA NIT. 822.002.132 - 5	APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO	APE-Y-F9
	AREA ADMINISTRATIVA	Versión: 01
	INFORME	30-11-2018

RANGO	PORCENTAJE
SIEMPRE	100%
CASI SIEMPRE	0%
NUNCA	0%

Síntesis de los aspectos de mayor satisfacción e insatisfacción identificados en las encuestas aplicadas a las familias y/o red de apoyo:

Para las familias y/o red de apoyo el indicador se sitúa en 100% total del resultado de la aplicación de 65 encuestas; se da como resultado del cumplimiento de satisfacción de los usuarios en un 100%. las preguntas realizadas fueron:

1. ¿Estás de acuerdo con el trato brindado por el profesional que atiende a su hijo(a)?
2. ¿Le gustan las instalaciones donde se brinda el servicio?
3. ¿La fundación evitan situaciones de violencia, discriminación, o cualquier acción u omisión que atente contra tus derechos?
4. ¿Se siente apoyado por la Fundación para superar las situaciones por las que ingreso su hijo(a) al proceso?
5. ¿Considera que el tiempo en sala de espera es el adecuado?
6. ¿Considera que el tiempo en las intervenciones es el adecuado?

Grafica estadística que permite hacer análisis cuantitativo y cualitativo de la prestación del servicio de apoyo psicológico especializado.

No se identificaron situaciones de riesgo que ameriten atención inmediata.



FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO
DE LA ORINOQUIA
NIT. 822.002.132 - 5

APOYO PSICOLOGICO
ESPECIALIZADO

AREA ADMINISTRATIVA

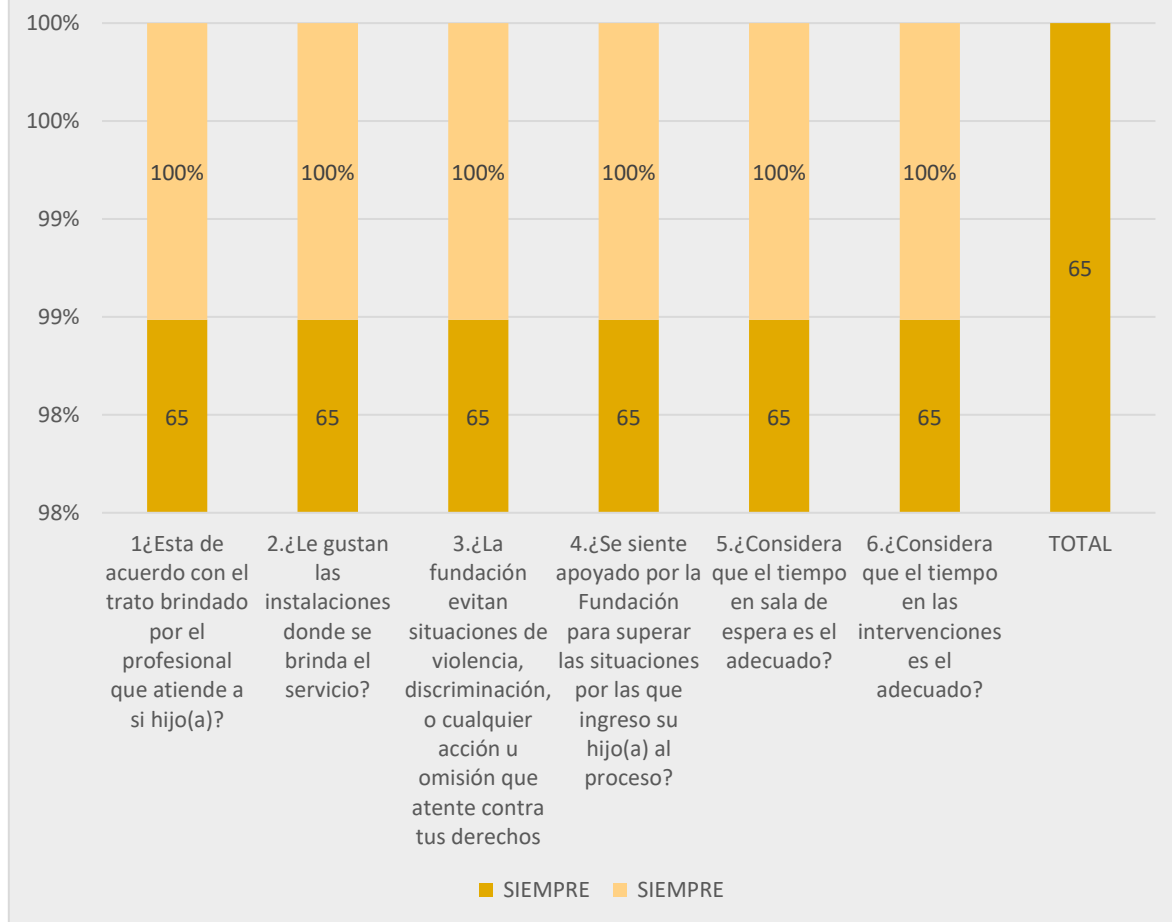
INFORME

APE-Y-F9

Versión: 01

30-11-2018

Gráf. A: FAMILIA Y/O RED DE APOYO



Se da como resultado de cumplimiento de la aplicación de las 65 encuestas de satisfacción de los usuarios es del 100%; lo que permite evidenciar un trabajo idóneo con las redes de apoyo en las atenciones brindadas desde el momento de asignación de la cita telefónica, el saludo de bienvenida, las actividades pedagógicas realizadas por los profesionales en las atenciones brindadas.

En conclusión, el rango total de medición se situó en Siempre es decir en un 100% reflejando un buen servicio, indicando el gusto de los usuarios con las atenciones dando una experiencia positiva, a diferencia de los parámetros establecidos en siempre, casi siempre y nunca; para mayor análisis y comprensión de la gráfica se describen los rangos y porcentajes a continuación:



FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO
DE LA ORINOQUIA
NIT. 822.002.132 - 5

APOYO PSICOLOGICO
ESPECIALIZADO

APE-Y-F9

AREA ADMINISTRATIVA

Versión: 01

INFORME

30-11-2018

RANGO	PORCENTAJE
SIEMPRE	100%
CASI SIEMPRE	0%
NUNCA	0%



Villavicencio, marzo 31 de 2025

Anexo 1.6.1.3

CERTIFICACIÓN

Señores

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Meta

ASUNTO: Certificado del contrato N°5000-666-2024 – Servicio “Apoyo Psicológico Especializado”.

Yo, MARTHA MEJIA DE ROMERO, identificada con cédula de ciudadanía No. 21.232.354 de Villavicencio, actuando como Representante de la Fundación Para El Progreso De La Orinoquia “FUNDEPRO” con identificación tributaria N°822.002.132-5, certifico que al suscribir el contrato N°5000-666-2024 Servicio “Apoyo Psicológico Especializado”:

En el periodo comprendido del 01 al 31 de marzo de 2025, en el Servicio complementario de Apoyo Psicológico Especializado, No fue necesario realizar acciones de mejora que fortalecen de manera adecuada la prestación de servicio.

La presente certificación se expide en Villavicencio a los Treinta y Un (31) días del mes de marzo de Dos mil veinticinco (2025), con destino al INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR- REGIONAL META.

En constancia firma:

MARTHA MEJIA DE ROMERO
cc 21.232.354
Representante Legal
FUNDEPRO

EMPRESA		FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"
GENERALIDADES		
ASUNTO DE LA REUNIÓN: Apertura Buzón de Sugerencias.		AREA: Protección
FECHA: 15 de Marzo de 2025	CIUDAD: Villavicencio - Meta	ACTA No:5 Contrato 50006662024
Protocolo de Apertura del Buzón:		
<ul style="list-style-type: none"> • Reunión del Talento Humano para la apertura del Buzón. • Conteo de las Quejas, sugerencias, Reclamos y Felicitaciones • Socialización de cada una de las Quejas, sugerencias, Reclamos y Felicitaciones • Respuesta de cada psicólogo por medio de WhatsApp – según corresponda • Guardar en una AZ las Quejas, sugerencias, Reclamos y Felicitaciones 		
Temas Tratados:		
<p>Siendo las 7:00 de la mañana del día 15 de marzo 2025 se da apertura al buzón que va desde el 1 de marzo hasta el 15 de marzo encontrando lo siguiente:</p> <p>En la presente acta se evidencia que participaron activamente en el mecanismo de participación "Buzón de sugerencias", formatos de sugerencias, quejas reclamos y felicitaciones.</p> <p>Lo cual permite identificar:</p> <p>10 felicitaciones</p> <p>Los usuarios que hacen parte del servicio manifiestan que se encuentran a gusto con la atención brindada. De otra usuaria se resalta que se siente (En la Fundación Fundepro, hacen cosas muy valiosas por los niños, es de muy buena calidad el tiempo que dedican a trabajar con ellos por eso los felicito, pues ellos mejoran demasiado con estas terapias en su comportamiento).</p> <p>Como evidencia se muestra lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Foto1 Apertura del buzón con el equipo del TH. Psicólogos, Aux Administrativo y Coordinadora. • Foto 2 Lectura de las felicitaciones, para dar las respectivas respuestas a cada una. • Foto 3 Evidencia de una de las felicitaciones. • Foto 4 Imagen de las Diez (10) Felicitaciones. • Fotos 10 pantallazos de las Diez (10) respuestas dadas por medio de WhatsApp por parte de los Psicólogos. 		

• Foto 6 Imagen de las Diez (10) Felicitaciones.



FOTO 1

15 de marzo de 2025
Villavicencio



FOTO 2

15 de marzo de 2025
Villavicencio

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 832.005.132-4	
PROYECTO DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL	
QUEJA ☐	RECLAMO ☐ SUGERENCIA ☒
INFORMACIÓN DEL CIUDADANO:	
Fecha:	10/03/2025
Nombres y Apellidos:	CLAUDIA MARCELA GONZALEZ
Número documento de identificación:	40334166
Por cuál medio de contacto desea recibir respuesta:	
☐ Escrito	Dirección de correspondencia:
☒ Correo Electrónico	Correo electrónico: claudia3_10@hotmail.com
☐ Telefónico	Teléfono Fijo o móvil: 318 3952530
DESCRIPCIÓN (Resume brevemente el asunto de esta comunicación, manifestando claramente los hechos en forma concreta)	
En la Fundación Fundepro, hechen cosa muy variadas por los niños, es de muy buena calidad el tiempo que dedican al trabajar con ellos por eso los felicito, pues ellos mejoran obsesiones con estas terapias en su comportamiento.	

FOTO 3

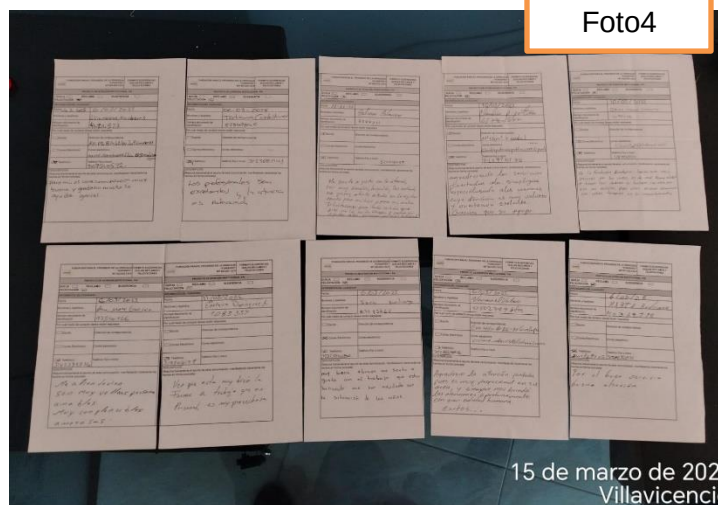
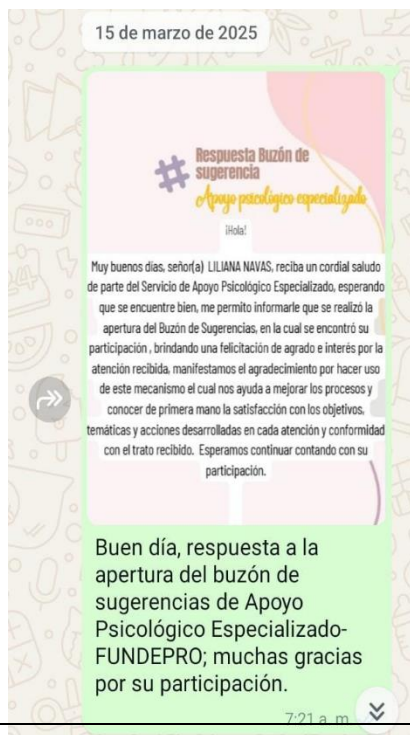
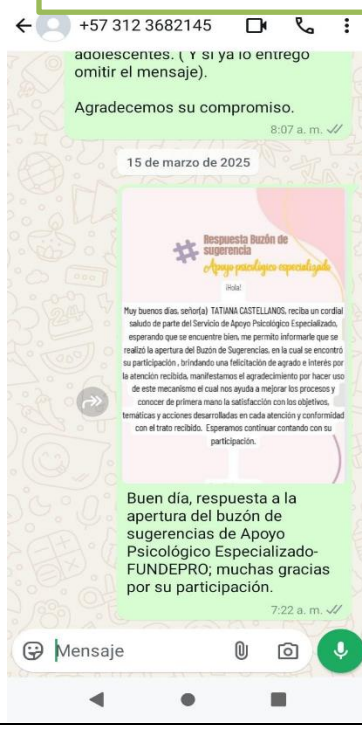
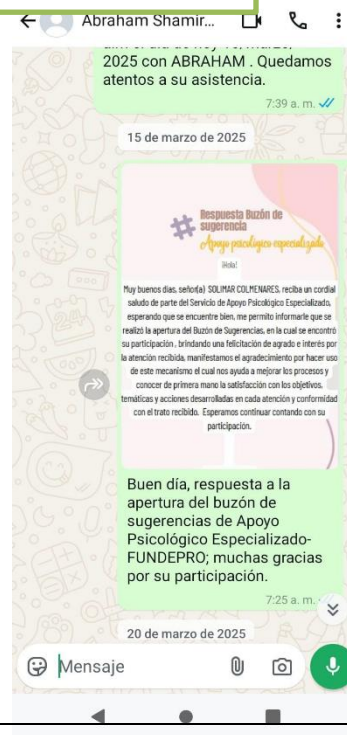
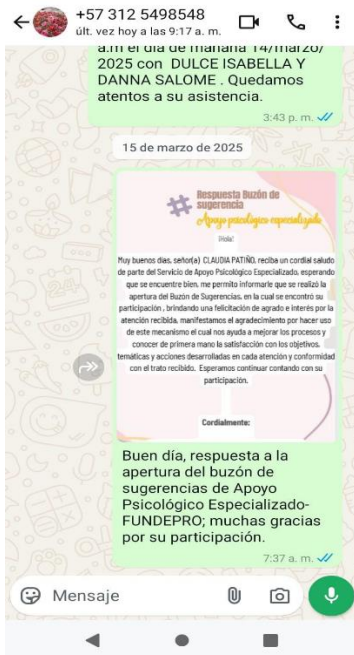
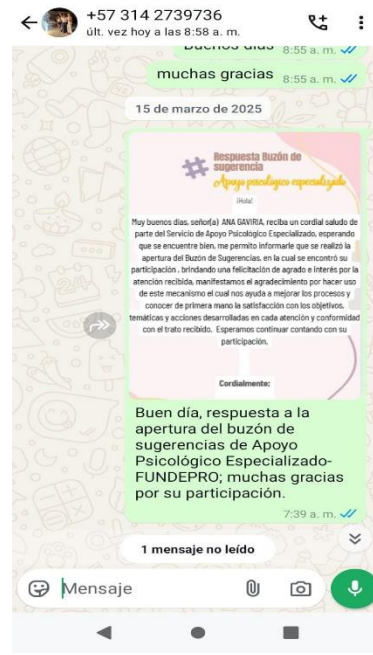
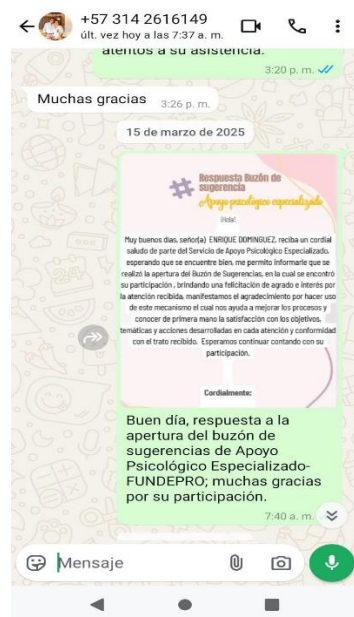
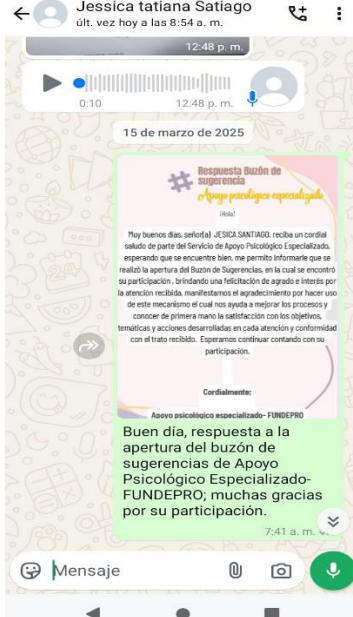
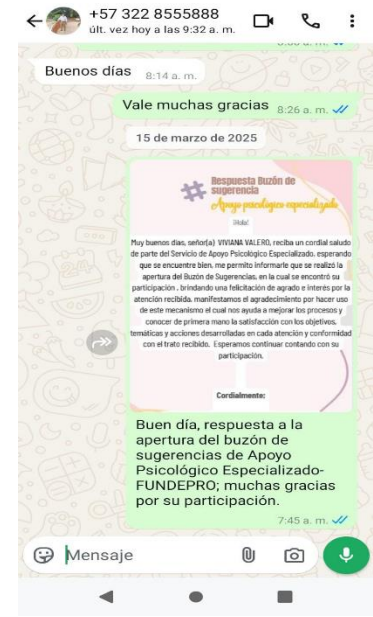
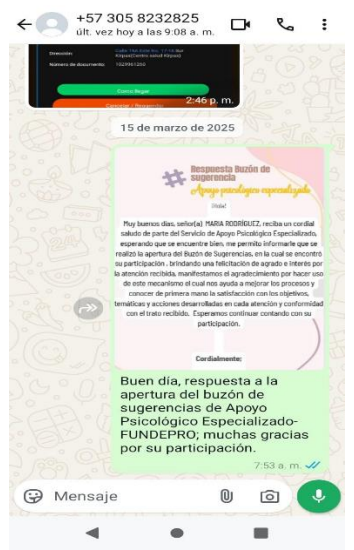


Foto4

15 de marzo de 2025
Villavicencio

10 pantallazos Respuestas WhatsApp





Fotos 6

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5		FORMATO SUGERENCIAS, QUEJAS RECLAMOS Y FELICITACIONES
PROYECTO DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL- PAI		
QUEJA ☐ RECLAMO ☐ SUGERENCIA ☐ FELICITACIÓN ☒		
INFORMACIÓN DEL CIUDADANO		
Fecha:	6.3.2015 / 6/03/2025	
Nombres y Apellidos:	Lilia Navas Macobares	
Número documento de identificación	41.211.577	
Por cuál medio de contacto desea recibir respuesta:		
☐ Escrito	Dirección de correspondencia: Kr. 19. 8A 61. br. La Primavera	
☐ Correo Electrónico	Correo electrónico: navas.macobares.lilia@gmail.com	
☒ Telefónico	Teléfono Fijo o móvil: 3107510532	
DESCRIPCIÓN (Resume brevemente el asunto de esta comunicación, manifestando claramente los hechos en forma concreta) Para mí es una comunicación muy buena y agradezco mucho la ayuda gracias.		

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5		FORMATO SUGERENCIAS, QUEJAS RECLAMOS Y FELICITACIONES
PROYECTO DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL- PAI		
QUEJA ☐ RECLAMO ☐ SUGERENCIA ☐ FELICITACIÓN ☒		
INFORMACIÓN DEL CIUDADANO		
Fecha:	06-03-2025	
Nombres y Apellidos:	Tatiana Castellano	
Número documento de identificación	52547846	
Por cuál medio de contacto desea recibir respuesta:		
☐ Escrito	Dirección de correspondencia:	
☐ Correo Electrónico	Correo electrónico:	
☒ Telefónico	Teléfono Fijo o móvil: 3123682145	
DESCRIPCIÓN (Resume brevemente el asunto de esta comunicación, manifestando claramente los hechos en forma concreta) los profesionales son excelentes y la atención es adecuada		

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5		FORMATO SUGERENCIAS, QUEJAS RECLAMOS Y FELICITACIONES
PROYECTO DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL- PAI		
QUEJA ☐ RECLAMO ☐ SUGERENCIA ☐ FELICITACIÓN ☒		
INFORMACIÓN DEL CIUDADANO		
Fecha:	6/03/2025	
Nombres y Apellidos:	Ana María Guzmán	
Número documento de identificación	43520766	
Por cuál medio de contacto desea recibir respuesta:		
☐ Escrito	Dirección de correspondencia:	
☐ Correo Electrónico	Correo electrónico:	
☒ Telefónico	Teléfono Fijo o móvil: 3142734736	
DESCRIPCIÓN (Resume brevemente el asunto de esta comunicación, manifestando claramente los hechos en forma concreta) Me atraen devien son muy buenas persona amables. Muy complacibles amorosas.		

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5		FORMATO SUGERENCIAS, QUEJAS RECLAMOS Y FELICITACIONES
PROYECTO DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL- PAI		
QUEJA ☐ RECLAMO ☐ SUGERENCIA ☐ FELICITACIÓN ☒		
INFORMACIÓN DEL CIUDADANO		
Fecha:	6/03/25	
Nombres y Apellidos:	MARTA RODRIGUEZ	
Número documento de identificación	40334775	
Por cuál medio de contacto desea recibir respuesta:		
☐ Escrito	Dirección de correspondencia:	
☐ Correo Electrónico	Correo electrónico:	
☒ Telefónico	Teléfono Fijo o móvil: 3102769535 / 30522302	
DESCRIPCIÓN (Resume brevemente el asunto de esta comunicación, manifestando claramente los hechos en forma concreta) Por el buen servicio buena atención		

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5		FORMATO SUGERENCIAS, QUEJAS RECLAMOS Y FELICITACIONES
PROYECTO DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL- PAI		
QUEJA ☐ RECLAMO ☐ SUGERENCIA ☐ FELICITACIÓN ☒		
INFORMACIÓN DEL CIUDADANO		
Fecha:	6/03/2025	
Nombres y Apellidos:	Viviana Valero	
Número documento de identificación	5250278984	
Por cuál medio de contacto desea recibir respuesta:		
☐ Escrito	Dirección de correspondencia: Cra 400 #26-34 Gualape	
☐ Correo Electrónico	Correo electrónico: viviana_valero03@hotmail.com	
☒ Telefónico	Teléfono Fijo o móvil: 322855888	
DESCRIPCIÓN (Resuma brevemente el asunto de esta comunicación, manifestando claramente los hechos en forma concreta)		
Agradezco la atención prestada pues es muy profesional en su área, y siempre nos brinda las atenciones oportunamente con gran calidez humana. exitos...		

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5		FORMATO SUGERENCIAS, QUEJAS RECLAMOS Y FELICITACIONES
PROYECTO DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL- PAI		
QUEJA ☐ RECLAMO ☐ SUGERENCIA ☐ FELICITACIÓN ☒		
INFORMACIÓN DEL CIUDADANO		
Fecha:	6/03/2025	
Nombres y Apellidos:	Jesica Santiago	
Número documento de identificación	42195661	
Por cuál medio de contacto desea recibir respuesta:		
☐ Escrito	Dirección de correspondencia:	
☒ Correo Electrónico	Correo electrónico:	
☒ Telefónico	Teléfono Fijo o móvil: 732394120	
DESCRIPCIÓN (Resuma brevemente el asunto de esta comunicación, manifestando claramente los hechos en forma concreta)		
muy buena atención me siento a gusto con el trabajo que estan haciendo me han ayudado con la situación de los niños		

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5		FORMATO SUGERENCIAS, QUEJAS RECLAMOS Y FELICITACIONES
PROYECTO DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL- PAI		
QUEJA ☐ RECLAMO ☐ SUGERENCIA ☐ FELICITACIÓN ☒		
INFORMACIÓN DEL CIUDADANO		
Fecha:	10/03/2025	
Nombres y Apellidos:	Claudia P. Petre	
Número documento de identificación	657400632	
Por cuál medio de contacto desea recibir respuesta:		
☒ Escrito	Dirección de correspondencia: M ^{te} Estepa? la nadit	
☐ Correo Electrónico	Correo electrónico: claudia.petre@petre.com	
☒ Telefónico	Teléfono Fijo o móvil: 3125498548	
DESCRIPCIÓN (Resuma brevemente el asunto de esta comunicación, manifestando claramente los hechos en forma concreta)		
agradezco los servicios prestados por psicología especializada a los menores cuya atención es muy valiosa y oportuna excelente. Gracias por su apoyo.		

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5		FORMATO SUGERENCIAS, QUEJAS RECLAMOS Y FELICITACIONES
PROYECTO DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL- PAI		
QUEJA ☐ RECLAMO ☐ SUGERENCIA ☐ FELICITACIÓN ☒		
INFORMACIÓN DEL CIUDADANO		
Fecha:	10/03/2025	
Nombres y Apellidos:	CLAUDIA MARCELA GARZANO	
Número documento de identificación	40334168	
Por cuál medio de contacto desea recibir respuesta:		
☐ Escrito	Dirección de correspondencia:	
☒ Correo Electrónico	Correo electrónico: claudia3_10@hotmail.com	
☒ Telefónico	Teléfono Fijo o móvil: 3187952530	
DESCRIPCIÓN (Resuma brevemente el asunto de esta comunicación, manifestando claramente los hechos en forma concreta)		
En la Fundación Fundepro, hecan cosa muy valiosas por los niños, es de muy buena calidad el tiempo que dedican a trabajar con ellos por eso los felicito, pues ellos mejoran obviado con estas terapias en su comportamiento.		

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5		FORMATO SUGERENCIAS, QUEJAS RECLAMOS Y FELICITACIONES
PROYECTO DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL- PAI		
QUEJA ☐	RECLAMO ☐	SUGERENCIA ☐
FELICITACIÓN ☒		
INFORMACIÓN DEL CIUDADANO		
Fecha: 10-03-25		
Nombres y Apellidos:	Solimar Colmenar	
Número documento de identificación	3899236	
Por cuál medio de contacto desea recibir respuesta:		
☒ Escrito	Dirección de correspondencia:	
☐ Correo Electrónico	Correo electrónico:	
☒ Telefónico	Teléfono Fijo o móvil: 322449759	
DESCRIPCIÓN (Resume brevemente el asunto de esta comunicación, manifestando claramente los hechos en forma concreta)		
<p>Me siento a gusto con la atención, son muy amables, humildes, los entiendo nos guisan, atento a todo en la agenda tanto para mi hijo y para mi, muchas felicitaciones para todos ustedes que Dios me los cuide siempre y gracias por ayudar al personal con esas situaciones.</p>		

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5		FORMATO SUGERENCIAS, QUEJAS RECLAMOS Y FELICITACIONES
PROYECTO DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL- PAI		
QUEJA ☐	RECLAMO ☐	SUGERENCIA ☐
FELICITACIÓN ☒		
INFORMACIÓN DEL CIUDADANO		
Fecha:	11/03/2025	
Nombres y Apellidos:	Enrique Domínguez A.	
Número documento de identificación	1083354	
Por cuál medio de contacto desea recibir respuesta:		
☐ Escrito	Dirección de correspondencia:	
☐ Correo Electrónico	Correo electrónico:	
☒ Telefónico	Teléfono Fijo o móvil: 3146616129	
DESCRIPCIÓN (Resume brevemente el asunto de esta comunicación, manifestando claramente los hechos en forma concreta)		
<p>Veo que esta muy bien la Forma de trabajo que es Personal, es muy provechosa</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 A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

EMPRESA	FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA FUNDEPRO – Servicio de Apoyo Psicológico Especializado			
TEMA	APERTURA " BÚZON DE SUBELENCIAS" SERVICIO DE APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO", VILLAVICENCIO - META.			
RESPONSABLE	ZORANY MARTINEZ - COORDINADORA - KAREN ORTIZ - ASESOR ADMINISTRATIVO.			
FECHA	75/MARZO/2025.			
CIUDAD	VILLAVICENCIO - META.			
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	CEDULA	FIRMA
1	Gustavo David Hernandez Bara	Psicologo	1121920107	Gustavo David
2	ZORANY MARTINEZ	COORDINADORA	10357677	ZORANY MARTINEZ
3	Ledy Viviana Gurica Rey	Psicologa	1121920235	Ledy Viviana
4	JOSE FERNANDO NOVOA P.	AUXILIAR ARCHIVO	86.053.020	JOSE FERNANDO NOVOA P.
5	Josica Rodriguez Martinez	Psicologa	1122652207	Josica Rodriguez
6	Psicóloga Carolina Rojas Quereb	Psicologa	102401893	Carolina Rojas
7	Karen Dayana Ortiz G.	Auxiliar administrativo	1006782612	Karen Dayana Ortiz G.

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

Evite imprimir en papel de color. Evite imprimir en papel de calidad superior. Evite imprimir en papel de calidad superior.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL MEF Y A LA LEY 1961 DE 2018

8	Diana Posada	Psicóloga.	1120499089.	Diana Posada
9	Laura María Gómez Neira	Psicóloga	1.121-985-122	Laura Gómez.
10				
11				
12				
13				
14				
15				

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

Evite imprimir en exceso de este documento y 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 1712 DE 2014

EMPRESA		FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"
GENERALIDADES		
ASUNTO DE LA REUNIÓN: Apertura Buzón de Sugerencias.		AREA: Protección
FECHA: 31 de marzo del 2025	CIUDAD: Villavicencio - Meta	ACTA No: 6 Contrato 50006662024
Protocolo de Apertura del Buzón:		
<ul style="list-style-type: none"> • Reunión del Talento Humano para la apertura del Buzón. • Conteo de las Quejas, sugerencias, Reclamos y Felicitaciones • Socialización de cada una de las Quejas, sugerencias, Reclamos y Felicitaciones • Respuesta de cada psicólogo por medio de WhatsApp – según corresponda • Guardar en una AZ las Quejas, sugerencias, Reclamos y Felicitaciones 		
Temas Tratados:		
<p>Siendo las 7:00 a.m. de la mañana del día 31 de marzo 2025 se da apertura al buzón que va desde el 16 de marzo hasta el 31 de marzo encontrando lo siguiente:</p> <p>En la presente acta se evidencia que participaron activamente en el mecanismo de participación "Buzón de sugerencias", formatos de sugerencias, quejas reclamos y felicitaciones.</p> <p>Lo cual permite identificar: 1 felicitación</p> <p>Los usuarios que hacen parte del servicio, la cual manifiestan que se encuentran a gusto con la atención brindada. De otra usuaria resaltamos que dice que los felicito por (Las sesiones con la psicóloga han sido muy útiles, nos han ayudado a mejor, en general el personal es muy amable solo tengo palabras de agradecimiento). Como evidencia se muestra lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Foto1 Apertura del buzón con el equipo del TH. Psicólogos, Aux Administrativo y coordinadora. • Foto 2 Lectura de las felicitaciones, para dar las respectivas respuestas a cada una. • Foto 3 Evidencia de una de las felicitaciones. • Foto 4 Imagen de las uno (1) Felicitación. • 1 pantallazos de las uno (1) respuestas dadas por medio de WhatsApp por parte de los Psicólogos. • Foto 6 Imagen de las uno (1) Felicitaciones. 		

FOTO 1



31 de marzo de 2025
Villavicencio

FOTO 2



31 de marzo de 2025
Villavicencio

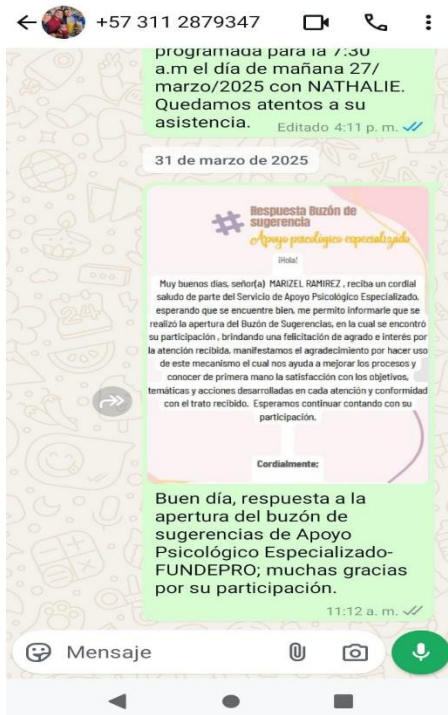
FOTO 3

31 de marzo de 2025
Villavicencio

Foto4

31 de marzo de 2025
Villavicencio

1 pantallazo Respuestas WhatsApp



Fotos 6

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNPRO" QUEJAS, RECLAMOS Y FELICITACIONES	
PROYECTO DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL: PAI	
QUEJA ☐	RECLAMO ☐ SUGERENCIA ☐
FELICITACIÓN ☒	
INFORMACIÓN DEL CIUDADANO	
Fecha	21/03/2025
Nombres y Apellidos	Marisol Romero Perez
Número documento de identificación	40245122
Por cuál medio de contacto desea recibir respuesta:	
☐ Escrito	Dirección de correspondencia:
☐ Correo Electrónico	Correo electrónico:
☒ Telefónico	Teléfono Fijo o móvil:
3112874342	
DESCRIPCIÓN (Resume brevemente el asunto de esta comunicación, manifestando claramente los hechos en forma concisa)	
<p>Las sesiones con la psicóloga han sido muy útiles, nos han ayudado a mejorar, en general el personal es muy amable. Solo tengo palabras de agradecimiento.</p>	

31 de marzo de 2025
Villavicencio

Antes 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

EMPRESA	FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA FUNDEPRO – Servicio de Apoyo Psicológico Especializado			
TEMA	APECTURA "BÚZANO DE SUGERENCIAS" SERVICIO APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO, VILLAVICENCIO-META.			
RESPONSABLE	ZORANY MARTINEZ-COORDINADORA; KAREN OETIZ - AUX. ADMINISTRATIVO.			
FECHA	16/03/2025 AL 31/03/2025.			
CIUDAD	VILLAVICENCIO - META.			
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	CEDULA	FIRMA
1	Yoska Rodriguez Martinez	Psicologa AUXILIAR.	72262203	Yoska Rodriguez ^M
2	JOSE FERNANDO NADA P.	ARCHIVO.	86053.020.	
3	ZORANY MARTINEZ	COORDINADORA	40327077	ZORANY MARTINEZ
4	Astrid Carolina Rojas Queredo	Psicologa	1022401893	Astrid Rojas
5	Ledy Viviana Guiraca Peña	Psicologa	112907033	Ledy Guiraca
6	Gustavo David Hernandez Dea	Psicologo	1121920107	Gustavo David
7	Diana Rosado	Psicologa	1120490089	Diana Rosado

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

Cualquier copia impresa de este documento es amigable con el medio ambiente.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL NISF Y A LA LEY 1971 DE 2018

8	Juan Dayana Ortiz G.	Auxiliar administrativo	7006782612	Juan Ortiz
9	Laura María Gómez Peña	Psicóloga	1.121.438.122	Laura Gómez
10				
11				
12				
13				
14				
15				

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

Copiar e imprimir de esta manera es sencillo como COPIAR SIN CONTROLAR.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL RUM Y A LA LEY 101 DE 2016



PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

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, MARTHA MEJIA DE ROMERO identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 21.232.354 expedida en Villavicencio, representante legal de la Fundación para el Progreso de la Orinoquia "FUNDEPRO" con NIT 822.002.132+-5, 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!



PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS
COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

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!



PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

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!



PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS
COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

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 Veinticuatro (24) días del mes de Diciembre del 2024.

MARTHA MEJIA DE ROMERO
C.C 21.232.354 de Villavicencio
Representante Legal
FUNDEPRO

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



FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA “FUNDEPRO”
NIT 822.002.132-5

Villavicencio, marzo 31 de 2025

Anexo 1.6.2.2

CERTIFICACIÓN

Señores

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Meta

ASUNTO: Certificado del contrato **N°5000-666-2024** – Servicio “Apoyo Psicológico Especializado”.

Yo, MARTHA MEJIA DE ROMERO, identificada con cédula de ciudadanía No. 21.232.354 de Villavicencio, actuando como Representante de la Fundación Para El Progreso De La Orinoquia “FUNDEPRO” con identificación tributaria N°822.002.132-5, certifico que al suscribir el contrato N°5000-666-2024 Servicio “Apoyo Psicológico Especializado”:

En el periodo comprendido del 01 al 31 de marzo de 2025, en el Servicio complementario de Apoyo Psicológico Especializado, no se presentaron incidentes de seguridad de la información, por lo tanto, no hubo necesidad de informar a la supervisión del contrato.

La presente certificación se expide en Villavicencio a los Treinta y Un (31) días del mes de marzo de Dos mil veinticinco (2025), con destino al INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR- REGIONAL META.

En constancia firma:

MARTHA MEJIA DE ROMERO
cc 21.232.354
Representante Legal
FUNDEPRO

Carrera 24 N° 37c – 04 – 24 Barrio Villa Julia –
Correo Electrónico fundeproapoyopsicologico@gmail.com
Villavicencio – Meta - Colombia

Villavicencio, marzo 31 de 2025

Anexo 1.6.2.4

CERTIFICACIÓN

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Meta

ASUNTO: Certificado del contrato **N°5000-666-2024** – Servicio “Apoyo Psicológico Especializado”.

Yo, MARTHA MEJIA DE ROMERO, identificada con cédula de ciudadanía No. 21.232.354 de Villavicencio, actuando como Representante de la Fundación Para El Progreso De La Orinoquia “FUNDEPRO” con identificación tributaria N°822.002.132-5, certifico que al suscribir el contrato N°5000-666-2024 Servicio “Apoyo Psicológico Especializado”:

En el periodo comprendido del 01 al 31 de marzo de 2025, en el Servicio complementario de Apoyo Psicológico Especializado, se brindó el adecuado 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

La presente certificación se expide en Villavicencio a los Treinta y Un (31) días del mes de marzo de Dos mil veinticinco (2025), con destino al INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR- REGIONAL META.

En constancia firma:



MARTHA MEJIA DE ROMERO
cc 21.232.354
Representante Legal
FUNDEPRO

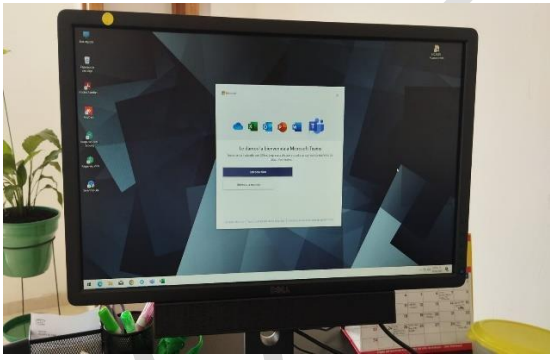
 FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA “FUNDEPRO” NIT 822.002.132-5	INTERVENCIÓN DE APOYO – APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO	APE-M-F9
	ÁREA ADMINISTRATIVA	Versión: 02
	CORRESPONDENCIA	30-12-2024

SERVICIO DE APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO

La Fundación para el Progreso de la Orinoquia “FUNDEPRO” en desarrollo del Contrato de aporte No. 50006662024 del 30 de diciembre del 2024 con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar “ICBF” Regional Meta, a través del servicio de apoyo psicológico especializado en el Municipio de Villavicencio, entrega evidencia fotográfica de:

Medios tecnológicos y de comunicaciones

Evidencia Fotográfica

Coordinación	Recepción
	

 FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5	INTERVENCIÓN DE APOYO – APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO	APE-M-F9
	ÁREA ADMINISTRATIVA	Versión: 02
	CORRESPONDENCIA	30-12-2024

Teléfono Nuevo (ZTE Blade A34)	
Tarjeta SIM	
Cargador	
Auriculares	

Impresora RICOH MP C401 PCL 6



MEMORIA USB



Carrera 24 N° 37c – 04 – 24 Barrio Villa Julia
Correo Electrónico fundeproapoyopsicologico@gmail.com
Villavicencio – Meta - Colombia

 FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" NIT 822.002.132-5	INTERVENCIÓN DE APOYO – APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO	APE-M-F9
	ÁREA ADMINISTRATIVA	Versión: 02
	CORRESPONDENCIA	30-12-2024

Se firma el día 31 de marzo de 2025.

Zorany Martinez

Zorany Martinez

Coordinadora Apoyo Psicológico Especializado

Fundepro

CONFIDENCIAL

	FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA	MHS-R-13
	ACTA DE REUNION	30-11-2018

HORA:	07:00 am – 9:00 am
FECHA:	12 de Marzo de 2025

LUGAR:	Sede Servicio Apoyo Psicológico Especializado
CONVOCA:	Coordinadora: Blanca Zorany Espejo Martínez
OBJETIVO:	Inducción al Talento Humano sobre lineamientos técnicos, manual operativo, minuta contractual y la Propuesta de Implementación y Cualificación – Manual de Funciones y Código ético. (Misión, Visión, Normatividad interna vigente, Objetivos Estratégicos y Políticas del Sistema Integrado de Gestión SIGE)– Manual operativo de las modalidades y servicios para la atención con PARD en el tema de “Apoyo psicológico Especializado” Modelo de atención en las modalidades de Restablecimiento de Derechos.

Agenda:

1. Saludo e Intervención de Blanca Zorany Martínez Espejo, Coordinadora de la Modalidad Apoyo Psicológico Especializado.
2. (Misión, Visión, Normatividad interna vigente, Objetivos Estratégicos
3. Normas del Sistema Integrado de Gestión.
4. Manual operativo de modalidades y servicios para la atención con PARD en el temade Apoyo Psicológico Especializado.
5. Manual de Funciones
6. Código ético
7. Compromisos.

Desarrollo:

1. Saludo por parte de la Coordinadora del Servicio de Apoyo Psicológico Especializado.

Se inicia con el saludo de bienvenida a la persona contratada.

Carrera 24 N° 37C– 04 –Barrio Villa Julia – Correo Electrónico:
fundeproapoyopsicologico@gmail.com
Villavicencio – Meta - Colombia

	FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA	MHS-R-13
	ACTA DE REUNION	30-11-2018

por la Fundación para el progreso de la Orinoquia FUNDEPRO, para la atención de Apoyo Psicológico Especializado se hace énfasis en el compromiso manifestado para el desarrollo de todas las actividades que se requieren para el Servicio.

2. Se inicia la capacitación con los siguientes temas:

Misión del ICBF: Liderar la protección integral de los derechos de la niñez, la adolescencia y las familias, a través de la articulación e implementación de las políticas públicas, el fortalecimiento de la oferta del servicio público de bienestar familiar para la promoción de su pleno desarrollo, la consolidación de proyectos de vida y el fortalecimiento de las capacidades de las familias, comunidades y territorios, promoviendo la equidad como expresión de justicia social y fundamento de la paz

Visión: En el 2030 el ICBF, como entidad articuladora de los diferentes sectores y actores territoriales que conforman el Sistema Nacional de Bienestar Familiar, consolidará la materialización de condiciones que permitan el desarrollo y la protección integral de los derechos de niñas, niños, adolescentes y familias, posicionándoles como la generación de la vida, la paz y la justicia social.

Objetivos estratégicos:

	FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA	MHS-R-13
	ACTA DE REUNION	30-11-2018

Objetivos estratégicos

1. Fortalecer el desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes a partir de una oferta que brinde oportunidades, experiencias y escenarios significativos encaminados a profundizar sus capacidades, habilidades, intereses, talentos y vocaciones, contribuya a la construcción de su identidad y de su liderazgo e incidencia en la transformación de sus comunidades y territorios.
 2. Fortalecer la atención integral a la primera infancia, con énfasis en el mejoramiento de las condiciones de calidad, oportunidad y pertinencia de la educación inicial, aportando a su universalización y a la consolidación de transiciones armónicas en el sistema educativo bajo un enfoque territorial e intercultural.
 3. Afianzar desde una perspectiva intercultural e inclusiva, las capacidades de cuidado y crianza de las familias, reconociéndolas como sujeto colectivo de derechos que en ejercicio de su rol como corresponsables en la garantía de los derechos de niñas, niños y adolescentes consolidan sus comunidades y territorios como escenarios de protección integral.
 4. Implementar acciones interinstitucionales que favorezcan un adecuado estado nutricional en la niñez y aseguren a niñas, niños y adolescentes, de acuerdo con su momento de vida, la disponibilidad de alimentos, el acceso y consumo de los mismos en la cantidad y las condiciones de calidad e inocuidad necesarias, a partir del reconocimiento de saberes y prácticas alimenticias de las familias, comunidades y territorios.
 5. Fortalecer la calidad de la gestión del proceso de restablecimiento de derechos y su oferta, para asegurar la humanización del servicio y la prevalencia de la atención integral de niñas, niños y adolescentes, con base en el reconocimiento de las características individuales, familiares, comunitarias, sociales y culturales.
 6. Posicionar el Sistema Nacional de Bienestar Familiar como articulador de la gestión en el orden nacional y territorial que, garantiza condiciones políticas, sociales, éticas, técnicas y financieras para el ejercicio pleno de los derechos de la niñez y las familias con enfoque territorial, inclusivo y diferencial al servicio de la equidad y la justicia social.
 7. Cualificar la capacidad institucional para identificar situaciones, condiciones o características particulares de las niñas, niños y adolescentes que demandan atenciones diferenciales garantizando los apoyos y ajustes para asegurar la inclusión, pertinencia y valoración del acervo cultural dentro del marco de la atención integral.
- acervo cultural dentro del marco de la atención integral.
8. Consolidar una cultura organizacional basada en la calidad del servicio, el conocimiento, la innovación, la toma de decisiones a partir de evidencia, el autocuidado, la seguridad y privacidad de la información y la mitigación de los impactos ambientales, fomentando el bienestar, la mejora continua y el trabajo digno de su talento humano.
 9. Modernizar la gestión de la entidad a través de la adecuación de la arquitectura institucional, infraestructura tecnológica y el rediseño de sus programas desde una perspectiva territorial, asegurando procesos técnicos y administrativos que soporten su gestión misional y garantizando el uso eficiente y transparente de los recursos.

Valores

1. Honestidad
2. Respeto
3. Compromiso
4. Diligencia
5. Justicia
6. Integridad
7. Servicio

Carrera 24 N° 37C– 04 –Barrio Villa Julia – Correo Electrónico:
fundeproapoyopsicologico@gmail.com
Villavicencio – Meta - Colombia

	FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA	MHS-R-13
	ACTA DE REUNION	30-11-2018

3. Sistema Integrado de Gestión.



¿Qué es el SIGE?

El Sistema Integrado de Gestión - SIGE del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF es una herramienta gerencial la cual tiene el propósito de promover y facilitar la mejora continua en la gestión del ICBF, orientada a lograr el impacto en los actuales y nuevos servicios que se prestan a los niños, niñas, adolescentes y familias colombianas.

Eje de Calidad: Promover la mejora continua en la prestación del Servicio Público de Bienestar Familiar, fortaleciendo la operación de los procesos en todos los niveles de la entidad, la gestión de los riesgos y el cumplimiento de los requisitos legales y otros aplicables a nuestra labor.



Se Informa que esta es una obligación contractual y que se cumple con:

- La inducción que se realizó al ingreso del cargo

Carrera 24 N° 37C– 04 –Barrio Villa Julia – Correo Electrónico:
fundeproapoyopsicologico@gmail.com
Villavicencio – Meta - Colombia

	FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA	MHS-R-13
	ACTA DE REUNION	30-11-2018

- Las encuestas de satisfacción que se aplica a los Niño, Niñas y Adolescentes y redes de apoyo y personas externas al servicio.
- El buzón de sugerencias como mecanismo de participación y que se le da apertura cada 15 días.

Eje de Ambiental: Prevenir los impactos ambientales generados por nuestra actividad, a través de:

- La Promoción de buenas prácticas ambientales en servidores públicos, contratistas y operadores.
- Consumo sostenible de los recursos agua, energía y papel.
- Eficiencia en el aprovechamiento de los residuos sólidos producidos por la Entidad

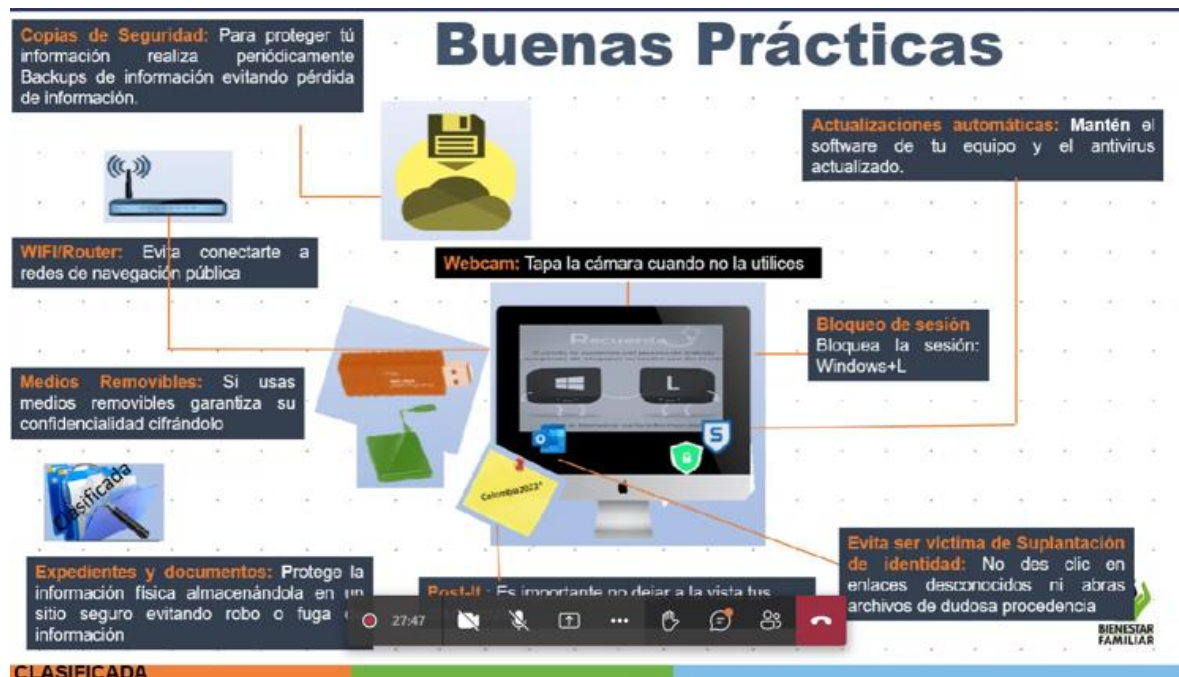


	FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA	MHS-R-13
	ACTA DE REUNION	30-11-2018

Se cumple con:

- Avisos puestos en las instalaciones y del uso adecuado de las canecas ecológicas
- f35.g7.abs_formato_manejo_seguro_de_sustancias_quimicas_v1_0
- f37.g7.abs_formato_certificacion_manejo_de_residuos_especial es_y_peligrosos_v1 (1)
- Anexo N°17 - f39.g7.abs_formato_plan_de_saneamiento_v1

Eje Seguridad de la Información:



Fortalecer la Confidencialidad, Integridad, Disponibilidad, Confiabilidad, Legalidad, Privacidad, Autenticidad, Seguridad Digital de la información y los entornos donde es tratada, gestionada, administrada y custodiada, así como la Continuidad de la Operación del servicio público de bienestar familiar; promoviendo con ello la gestión del conocimiento Institucional.

Carrera 24 N° 37C– 04 –Barrio Villa Julia – Correo Electrónico:
fundeproapoyopsicologico@gmail.com
Villavicencio – Meta - Colombia

	FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA	MHS-R-13
	ACTA DE REUNION	30-11-2018

Así mismo se han definido para la Política General de Seguridad y Privacidad de la Información, Seguridad Digital y Continuidad de la Operación, los siguientes objetivos:

- Brindar mecanismos de aseguramiento para el cumplimiento de la confidencialidad, integridad, disponibilidad, legalidad y confiabilidad de la información del ICBF.
- Mitigar los incidentes de Seguridad y Privacidad de la Información, Seguridad Digital y Continuidad de la Operación en el ICBF.
- Gestionar los riesgos de seguridad y privacidad de la información, Seguridad Digital y Continuidad de la operación del ICBF.
- Establecer los lineamientos necesarios para el manejo de la información y los recursos tecnológicos del ICBF.

Fortalecer las capacidades y cultura organizacional de Seguridad de la Información en los colaboradores y contratista del ICBF

Se está cumpliendo con:

- Formato de Confidencialidad de la Información
- Protocolo de custodia de Historias de Atención y Hojas de vida
- Certificado firmado por la supervisora del contrato del cumplimiento de política de la información.

Eje Seguridad y salud en el trabajo:

Fomentar ambientes de trabajo seguros y entornos saludables en el ICBF, gestionando las acciones definidas en el Plan de Trabajo Anual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo-SGSST con el propósito de promover una cultura de autocuidado entre los colaboradores y partes interesadas, para prevenir la ocurrencia de incidentes, accidentes, lesiones y enfermedades laborales

Carrera 24 N° 37C– 04 –Barrio Villa Julia – Correo Electrónico:
fundeproapoyopsicologico@gmail.com
Villavicencio – Meta - Colombia

	FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA	MHS-R-13
	ACTA DE REUNION	30-11-2018



- Anexo N°12 Formato F27.G7.ABS. Matriz de riesgos
- f28.g7.abs_formato_matriz_de_epp_v1_0 – elementos de protección personal
- Exámenes de salud ocupacional
- Plan de Preparación Prevención y Respuesta Ante Emergencia_ape

4.Manual operativo de modalidades y servicios para la atención con PARD en el temade Apoyo Psicológico Especializado.

Carrera 24 N° 37C– 04 –Barrio Villa Julia – Correo Electrónico:
fundeproapoyopsicologico@gmail.com
Villavicencio – Meta - Colombia

	FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA	MHS-R-13
	ACTA DE REUNION	30-11-2018

	PROCESO PROTECCIÓN MANUAL OPERATIVO MODALIDADES Y SERVICIO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, CON PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	MO3.P	08/07/2022
		Versión 2	Pág. 86 de 131

ANEXO 1. APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO

Es un servicio⁹¹ que se realiza a través de atenciones a las niñas, los niños y los adolescentes, y si se requiere a sus familias o redes vinculares de apoyo, que presentan alteraciones psicológicas, comportamentales, relacionales o afectaciones significativas en otras áreas de su vida, como consecuencia de situaciones de vulneración de las cuales han sido víctimas y que ameritan una intervención fundamental en el restablecimiento de derechos. Debe contemplar lo establecido en el Lineamiento técnico para la implementación del modelo de atención dirigido a las niñas, los niños y los adolescentes, en las modalidades de restablecimiento de derechos; la ubicación al servicio se debe realizar única y exclusivamente por la autoridad administrativa.

1. Población:

Niñas, niños y adolescentes de 0 a 18 años, con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos⁹².

2. Descripción:

- Se desarrolla a través de personas jurídicas⁹³, con profesionales en psicología y con especialización en cualquier área de la psicología que se relacione con la atención a población con problemáticas que generen vulneración de derechos. La especialización puede ser homologada por una experiencia profesional igual o mayor a dos (2) años de atención a niños, niñas y adolescentes.

⁹¹ De conformidad con los artículos 4, 5, 6, 23 y 25 de la ley 1616 de 2013, "Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones", la atención en salud mental es responsabilidad del Ministerio de Salud y Protección Social. No obstante, el ICBF, en el marco del restablecimiento de derechos ofrece apoyo psicológico a las niñas, niños y adolescentes que han sido víctimas de diferentes situaciones, en el servicio de Apoyo psicológico especializado.

⁹² A partir de la vigencia del presente manual, los operadores que desarrollan el servicio de apoyo psicológico especializado, sin especificación de la población que tengan en su licencia de funcionamiento, podrán atender a niñas, niños y adolescentes, con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos.

⁹³ En aquellos departamentos en los cuales no se cuente con operador, se podrá contratar con personas naturales para el desarrollo del servicio, cumpliendo con lo establecido para tal fin: Que la Dirección Regional haya convocado a personas jurídicas sin ánimo de lucro a nivel nacional con el fin de contar con oferta de servicio de apoyo psicológico especializado, sin embargo no se presentó ningún operador o ninguno cumplió con las condiciones requeridas, lo cual quedó registrado en acta con la necesidad de dar apertura a la convocatoria de persona natural y publicar en la cartelera informativa, así como en la página web la convocatoria para contrato de aporte con persona natural.

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

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

	FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA	MHS-R-13
	ACTA DE REUNION	30-11-2018

 BIENESTAR FAMILIAR	MANUAL OPERATIVO MODALIDADES Y SERVICIO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, CON PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	MO3.P	08/07/2022
		Versión 2	Pág. 87 de 131
		RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	

- La prestación del servicio se contempla por cupo al mes, el cual incluye 4 atenciones, en donde cada una de ellas contemple 45 minutos de atención directa.
- La prestación del servicio debe realizarse en la sede del operador.
- La capacidad instalada se determinará de acuerdo con el talento humano, los espacios destinados para la prestación del servicio y de acuerdo con el cronograma establecido en la Propuesta de Implementación y Cualificación - PIYC. El cronograma debe ser acordado con la familia y/o red vincular, de acuerdo con el tiempo de disponibilidad de ellos y de las niñas, los niños y los adolescentes.
- En ninguna circunstancia, se podrá brindar atención a las niñas, los niños y los adolescentes que no cuenten con un PARD.
- El operador debe notificar a la autoridad sobre el abandono, la no continuidad de la asistencia de la niña, el niño o el adolescente o cuando acuda de manera intermitente al proceso de atención psicológica especializada, cuando este ocurra.
- Realizar atención en crisis cuando haya lugar a ello.
- El proceso de atención se contempla en el Lineamiento técnico para la implementación del modelo de atención para las niñas, los niños y los adolescentes ubicados en las modalidades de restablecimiento de derechos.
- Realizar valoración inicial en la cual debe tener en cuenta la valoración y/o entrevista realizada por el equipo técnico interdisciplinario de la autoridad administrativa competente o de la defensoría de familia adscrita al CAIVAS, las cuales deben ser solicitadas a estas autoridades cuando no sean allegadas. En ningún caso el profesional debe entrevistar a la niña, el niño o el adolescente sobre las circunstancias de tiempo, modo y lugar de los hechos victimizantes, ya que hacerlo implicaría una acción con daño y por ende generaría revictimización.
- El profesional debe identificar de acuerdo con su experticia, las afectaciones en salud mental y otras áreas de funcionamiento que hayan generado los hechos victimizantes en la niña, el niño o el adolescente, y a su vez las estrategias de resignificación y de afrontamiento que se deben implementar.
- Realizar la remisión al Sistema de Salud, cuando se considere necesario.
- Realizar atenciones a nivel individual y familiar, frente a crisis propias de las transiciones vitales personales, familiares, alteraciones emocionales y/o relacionales, de acuerdo con el diagnóstico realizado. Si el psicólogo especializado considera pertinente, se podrán realizar atenciones grupales, las cuales deben ser realizadas

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

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

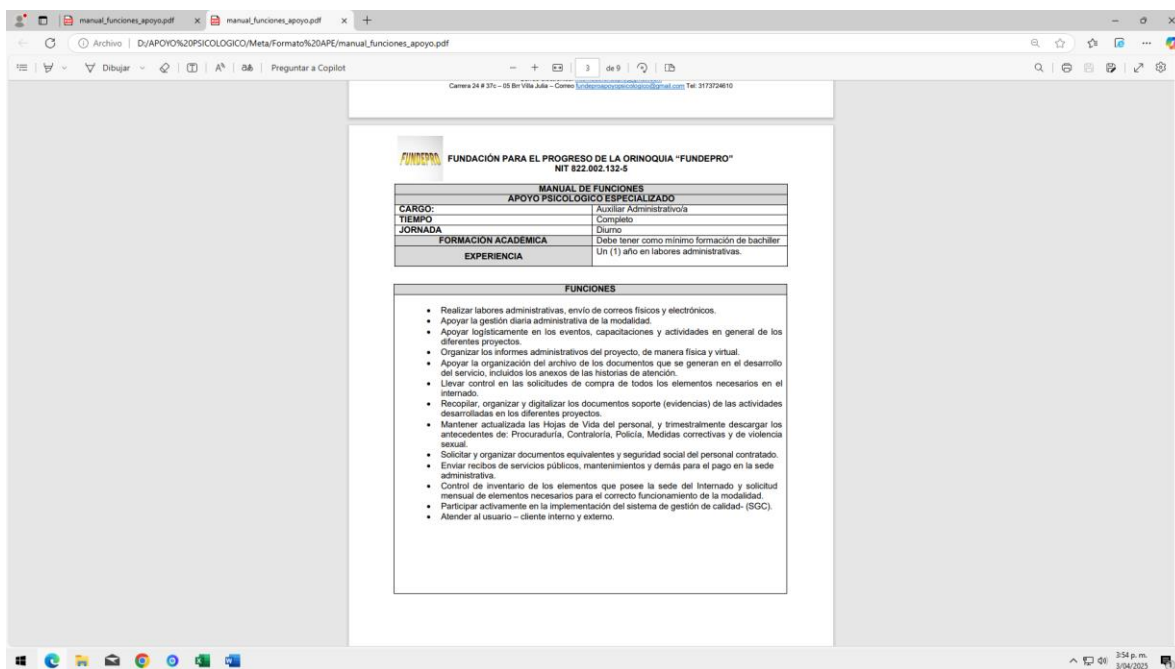
Carrera 24 N° 37C– 04 –Barrio Villa Julia – Correo Electrónico:
fundeproapoyopsicologico@gmail.com
Villavicencio – Meta - Colombia

	FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA	MHS-R-13
	ACTA DE REUNION	30-11-2018

El manual operativo de modalidades para la atención de las niñas, los niños y los adolescentes, con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, tiene como propósito describir las características generales y específicas de la atención integral a las niñas, los niños y los adolescentes, en las diferentes modalidades donde son ubicados por la autoridad administrativa

Se socializa el Manual de Funciones:

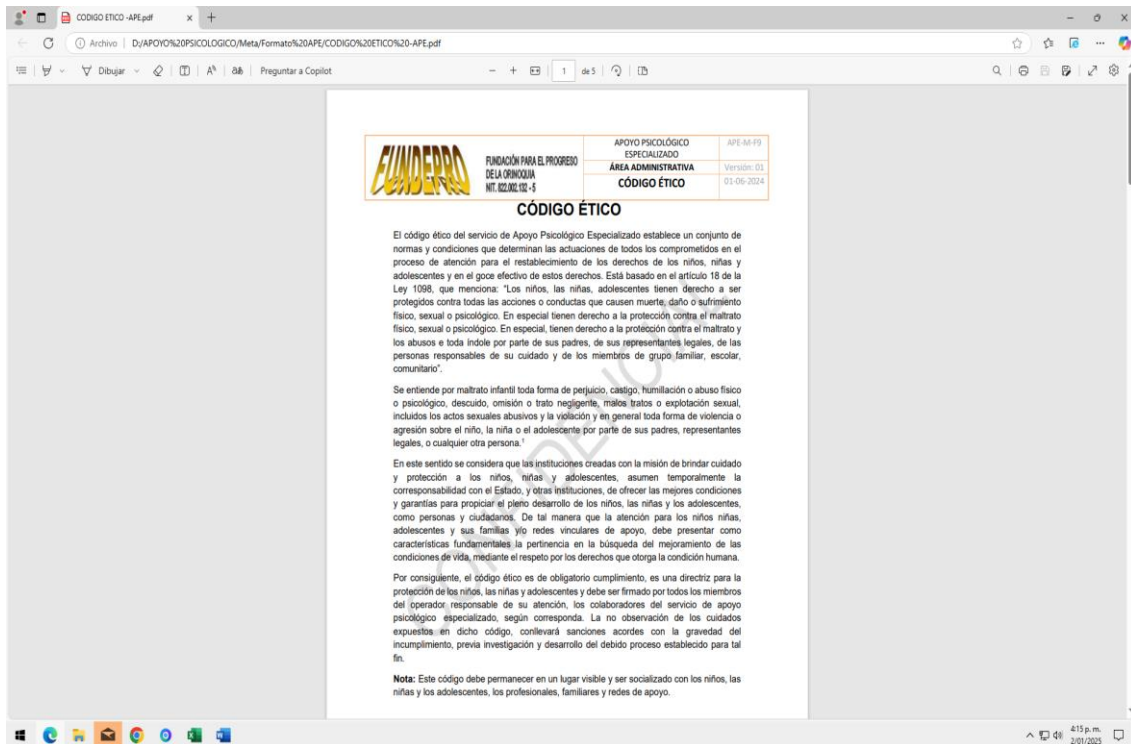
Se lee cada una de las funciones de cada perfil del Talento Humano.



Se socializa el código ético:

Carrera 24 N° 37C– 04 –Barrio Villa Julia – Correo Electrónico:
fundeproapoyopsicologico@gmail.com
Villavicencio – Meta - Colombia

	FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA	MHS-R-13
	ACTA DE REUNION	30-11-2018



Decisiones:

De acuerdo a lo anterior el personal manifiesta el compromiso total de dar cumplimiento a lo descrito anteriormente.

Compromisos / tareas	Responsables	Fechas
Aplicabilidad del conocimiento adquirido en información del manual de funciones.	Personal Contratado	En el transcurso del contrato.
Aplicabilidad del conocimiento adquirido en materia de seguridad y salud en el trabajo, eje ambiental, eje de calidad, eje de seguridad en la información.	Personal contratado	En el transcurso del contrato.

Carrera 24 N° 37C– 04 –Barrio Villa Julia – Correo Electrónico:
fundeproapoyopsicologico@gmail.com
Villavicencio – Meta - Colombia

**FUNDACION PARA EL PROGRESO DE
LA ORINOQUIA**

Acta de Entrega de Elementos de Protección Personal

La Fundación para el Progreso de la Orinoquia “FUNDEPRO” en desarrollo del Contrato de aporte No. 50006662024 del 30 de diciembre del 2024 con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar “ICBF” Regional Meta, a través del servicio de apoyo psicológico especializado en el Municipio de Villavicencio, hace entrega de los siguientes elementos.

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN
1	JABON LIQ MANOS X GALON CON AROMA
1	ALCOHOL x 345 ml
1	CAJA DE TAPABOCAS x50
1	PAR DE GAFAS DE PROTECCIÓN
2	PAR DE GUANTES DE CAUCHO NEGRO

Estos Elementos estarán bajo su cuidado, responsabilidad y son de uso exclusivo para el desarrollo de sus funciones

Dado en Villavicencio a los 31 días del mes de marzo de 2025.



Nombre Completo: Francy Arelix Castilla Arias

Cedula:21.182.512

Auxiliar de Servicios Generales

Carrera 24 N° 37c – 04 –24 Barrio Villa Julia
Correo Electrónico: fundeproapoyopsicologico@gmail.com
Villavicencio – Meta - Colombia

<div></div> <div>BIENESTAR FAMILIAR</div>		PROCESO ADQUISICIÓN BIENES Y SERVICIOS MATRIZ DE EPP			F28.G7.ABS	25/09/2019
					Versión 1	Página 1 de 1
					Clasificación de la Información: Pública	
EMPRESA		FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA - CONTRATO N° 50006662024				
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		Gel antibacterial	PH (Directo) 6.0 a 8.0 Densidad (25°C) 0.95 – 1.05 g/mL Viscosidad @ 25°C (Cps) 2000 – 4000 cps El gel antibacterial está diseñado para ser usado como agente erradicar de microorganismos en la superficie dérmica de la piel y antebrazos	Usado como agente erradicar de microorganismos en la superficie dérmica de la piel y antebrazos	Ley 9 de 1979, Resolución 2400del 22 de mayo de 1979	Se utilizarán donde se presente el personal a exposición directa con el publico y con objetos contaminados; aplicable dentro de las actividades administrativas a realizar .
2		Alcohol	Contenido De Alcohol 68.8 % - 77.9 % DENSIDAD 0.8664 - 0.8899 G/ML VOLUMEN NETO PROMEDIO Mínimo 700mL ANTISEPTICO USO EXTERNO	Líquido antiséptico que sirve para desinfectar objetos y la piel dérmica	Ley 9 de 1979, Resolución 2400del 22 de mayo de 1979	Se utilizarán donde se presente el personal a exposición directa con el publico y con objetos contaminados; aplicable dentro de las actividades administrativas a realizar
3		Tapabocas	*Material: : Hecha de polipropileno extruido de 20 g *Usos: Trabajos en archivo, lugares cerrados, en áreas de atención al público.	Debe ajustarse a la cara de manera que forme un sello hermético cubriendo completamente boca y nariz. Fabricado en polipropileno. Color: Azul celeste a full color.	Ley 9 de 1979, Resolución 2400del 22 de mayo de 1979	Se debe utilizar en todo momento dentro de la prestación del servicio del contrato.
4		Gafas de protección	Las gafas eran fabricadas en vidrio, sin embargo, hoy en día se utilizan otros materiales más livianos y resistentes, tales como los polímeros orgánicos y el policarbonato.	Sirven para proteger de salpicadura de cualquier tipo de residuo de tamaño mínimo	Ley 9 de 1979, Resolución 2400del 22 de mayo de 1979	Se debe utilizar en todo momento dentro de la prestación del servicio del contrato.
5		Guantes	*Material: Están hechos de nitrilo es un látex de caucho sintético, obtenido a partir del copolímero acrilonitrilo butadieno. *Usos: Los guantes de látex son equipos de protección laboral individual que protege al individuo en el lugar de trabajo	Los guantes crean una barrera entre los microbios y las manos	NTC 1726 Ley 9 de 1979, Resolución 2400del 22 de mayo de 1979	Para proteger la integridad física, tiene la capacidad de proteger la piel del ser humano ante productos nocivos como: el metanol, la acetona y toda la gama de productos nocivos: además se debe utilizar en atención al cliente.
6		Carnet	*Material: Hecho en plástico pvc, similar a una tarjeta bancaria. *Usos: Es personal e intransferible, de uso permanente en las instalaciones de la Fundación.	Los carnets aumentan la seguridad de muchas maneras. Usar carnets de identificación facilita el trabajo del personal de seguridad para distinguir entre un empleado y un visitante, así minimizando el riesgo de suplantación y robo.	Ley 9 de 1979, Resolución 2400del 22 de mayo de 1979	Puede servir como identificación personal en caso de emergencias
7		Reposapiés	*Material: esta hecho de poliuretano ampliado con base del conglomerado. *Usos: Una de las mas destacadas es que facilita al usuario obtener una correcta posición del cuerpo.	Los reposapiés le ayudara a que pueda reducir todas aquellas patologías o problemas derivados de la tensión que se acumula en las piernas o espalda.	Ley 9 de 1979, Resolución 2400del 22 de mayo de 1979	Alivia la presión de las sillas sobre las piernas, mejora el apoyo lumbar y asegura el contacto firme de los pies en el suelo, reduce la fatiga en las piernas, mejora la postura de sentados y evita cruzar las piernas.

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA VILLAVICENCIO

DIRECCIÓN: Avenida 40 # 27-63, 7 de Agosto

CIUDAD DE LA SEDE: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: 6086740689 -
6086740915

EMAIL: citas.villavicencio@cendiatra.com

FECHA EXAMEN: 2024-06-22

Nombres y apellidos: BLANCA ZORANY ESPEJO MARTINEZ

Fecha de nacimiento: 18/09/1983

Empresa: PARTICULAR

Empresa usuaria:

Cargo: COORDINADORA

CC: 40327677

Edad: 40 **Sexo:** FEMENINO

Fecha ingreso: 2024-06-22 / 08:17:27

Fecha salida: 2024-06-22 / 08:20:46



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD:

APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

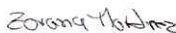
RECOMENDACIONES:

ACUDIR A CONSULTA MÉDICA EN SU EPS PARA MANEJO Y CONTROL POR:: CONTINUAR CONTROLES MEDICOS POR SU PATOLOGIA DE BASE. NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA:

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.


Dra. Johana Diaz
Médico especialista en gerencia
en seguridad y salud en el trabajo
Resolución 3482 / 2018

JOHANA MARCELA DIAZ
GARZON
RM: 81286-2010
Firma y sello del médico



BLANCA ZORANY ESPEJO
MARTINEZ
CC: 40327677
Firma del paciente

Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Norte 106 - Norte 83
- Norte 86 - Occidente 1 - Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 -
Zona Franca Fontibón

Sedes Nacionales

Barranquilla - Bello - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali
Éxito San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena -
Ibagué - Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alajuela -
Medellín La América - Montería - Pereira - Santa Marta -



IPS FUNDACIÓN MANACACIAS

Nit: 900.338.350-1

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

De acuerdo al decreto 2346 de 2007, se certifica por parte del trabajador, que todos los datos consignados en la historia ocupacional y medica, son verídicos. Se autoriza informar a la empresa, las conclusiones generales del estado de salud de la población examinada, información que será consignada en el diagnóstico de salud de la empresa a la cual pertenece, y se utilizará para el cumplimiento de los subprogramas (Art 8 de medicina) preventiva y del trabajo según el Art. 10 de la resolución 1016 de 1989 o la norma que la modifique adición o sustituya.

LEIDY MARCELA MOLINA PARRA		1.121.864.435	VICIO	
NOMBRES Y APELLIDOS		No. Identificación	Ciudad	
33	CONTADORA PUBLICA		01	04 2024
Edad	Cargo	Antigüedad	Día	Mes Año

Tipo de Examen: Ingreso ☒ Periódico ☐ Cambio de labor ☐ Retiro ☐ Reingreso ☐ Otro _____

EXÁMENES PARACLINICOS REALIZADOS

Oftalmología	C. Hemático	Frotis/Cultivo garganta	Colesterol	Anexo trabajo en alturas
Visiometría	Hemodiasificación	SGPT	Triglicéridos	Espacios confinados
Audiometría	C. Hemático Plaquetas	SGOT	HDL	Tamizaje Tunal del Carpo
Espirometría	Glicemia	BUN	LDL	Otros:
EKG	P. de Orina	Creatinina	Alcohol	
Az Traz	Coprologico	Colinesterasa	Psicoactivos	
RX C. Lumbosacra	KOH uñas	Serología	Serología	

CONCEPTO

EXAMEN DE INGRESO	EXAMEN PERIÓDICO	EXAMEN DE RETIRO
☒ Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo.	Satisfactorio	Satisfactorio
Presenta condiciones de salud que no disminuye su capacidad de trabajar.	Signos y síntomas de enfermedad general que deben ser valorados por la EPS.	Con patología de origen común que deben ser valorada por la EPS.
Presenta condiciones de salud que se pueden agravar con el trabajo.	Se debe reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo.	Secuelas de accidentes de trabajo
Aplazado	Signos de enfermedad profesional que deben ser valorados por la EPS/ARP.	Signos de enfermedad profesional que deben ser valorados por la ARP.

Apto para trabajo en alturas	SI NO NA	Apto para conducción vehicular	SI NO NA	Apto para manipular cargas	SI NO NA
Apto espacios confinados	SI NO NA	Apto para manipular alimentos	SI NO NA	Requiere ser reubicado	SI NO NA

RESTRICCIONES: SI ☐ NO ☒

RECOMENDACIONES

SEGÚN IMC	MANEJO POR EPS/ARP	RECOMENDACIONES	RECOMENDACIONES	SVE (INCLUIR)
Dieta y ejercicio regular	Control periódico	Control periódico ocupacional	Complementar vacunación	Auditivo
Ejercicio regular	Remisión a EPS	Pausas activas	Hábitos saludables	Respiratorio
Valoración por nutrición EPS	Remisión a ARP	Pautas ergonómicas	Uso corrección visual	Visual
Descartar alteración metabólica	Continuar manejo medico	Adecuada manipulación de cargas	Uso diario de bloqueador solar	Dermatológico
Dieta sin sal	Evaluación puesto de trabajo	Utilización de EPP	Suspender tabaquismo	Ergonómico
Dieta sin azúcar	Análisis puesto de trabajo	Higiene postural	Control periódico tensión arterial	Cardiovascular
Dieta baja en grasas de origen animal	Seguimiento por ARP	Orientación manejo de estrés	Medidas para mejorar retorno venoso	Psicolaboral
				Químico

Otras: _____

Dra. Maylin Parra Lara
Medico Especialista Salud Ocupacional
Res. 2402014

Trabajador Evaluado
Firma y C.C.

1121864435



IPS FUNDACIÓN MANACACIAS

Nit: 900.338.350-1

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

De acuerdo al decreto 2346 de 2007, se certifica por parte del trabajador, que todos los datos consignados en la historia ocupacional y medica, son verídicos. Se autoriza informar a la empresa, las conclusiones generales del estado de salud de la población examinada, información que será consignada en el diagnóstico de salud de la empresa a la cual pertenece, y se utilizará para el cumplimiento de los subprogramas (Art. 18 de medicina) preventiva y del trabajo según el Art. 10 de la resolución 1016 de 1989 o la norma que la modifique adición o sustituya.

YENNY MARCELA FUENTES TORRES		1.121.946.044	VICIO		
NOMBRES Y APELLIDOS		No. Identificación	Ciudad		
26	AUXILIAR CONTABLE		01	04	202A
Edad	Cargo	Antigüedad	Día	Mes	Año

Tipo de Examen: Ingreso ☒ Periódico ☐ Cambio de labor ☐ Retiro ☐ Reingreso ☐ Otro _____

EXÁMENES PARACLINICOS REALIZADOS

Opiorretia	C. Hemático	Frotis/Cultivo garganta	Colesterol	Anexo trabajo en alturas
Visiorretia	Hemodifusión	SGPT	Triglicéridos	Espacios confinados
Audimelita	C. Hemático Plaquetas	SGOT	HDL	Tamizaje Tunal del Ciego
Esplimelita	Glicemia	BUN	LDL	Otros:
EKG	P. de Orina	Creatinina	Alcohol	
Ax Traz	Coprologico	Colinesterasa	Psicoactivos	
RX C. Lumbosacra	KOH uñas	Serología	Serología	

CONCEPTO

EXAMEN DE INGRESO	EXAMEN PERIÓDICO	EXAMEN DE RETIRO
☒ Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo.	Satisfactorio	Satisfactorio
Presenta condiciones de salud que no disminuye su capacidad de trabajar.	Signos y síntomas de enfermedad general que deben ser valorados por la EPS.	Con patología de origen común que deben ser valorada por la EPS.
Presenta condiciones de salud que se pueden agravar con el trabajo.	Se debe reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo.	Secuelas de accidentes de trabajo
Aplazado	Signos de enfermedad profesional que deben ser valorados por la EPS/ARP.	Signos de enfermedad profesional que deben ser valorados por la ARP.

Apto para trabajo en alturas	SI NO NA	Apto para conducción vehicular	SI NO NA	Apto para manipular cargas	SI NO NA
Apto espacios confinados	SI NO NA	Apto para manipular alimentos	SI NO NA	Requiere ser reubicado	SI NO NA

RESTRICCIONES: SI ☐ NO ☒

RECOMENDACIONES

SEGÚN IMC	MANEJO POR EPS/ARP	RECOMENDACIONES	RECOMENDACIONES	SVE (INCLUIR)
Dieta y ejercicio regular	Control periódico	Control periódico ocupacional	Complementar vacunación	Auditivo
Ejercicio regular	Remisión a EPS	Pausas activas	Hábitos saludables	Respiratorio
Valoración por nutrición EPS	Remisión a ARP	Pautas ergonómicas	Uso corrección visual	Visual
Descartar alteración metabólica	Continuar manejo medico	Adecuada manipulación de cargas	Uso diario de bloqueador solar	Dermatológico
Dieta sin sal	Evaluación puesto de trabajo	Utilización de EPP	Suspender tabaquismo	Ergonómico
Dieta sin azucar	Análisis puesto de trabajo	Higiene postural	Control periódico tensión arterial	Cardiovascular
Dieta baja en grasas de origen animal	Seguimiento por ARP	Orientación manejo de estrés	Medidas para mejorar retorno venoso	Psicolaboral
				Químico

Otras: _____

Medico Especialista en Salud Ocupacional
Firma y Sello

Treinador Evaluado
Firma y Sello

CC: 1.121.946.044



Cruz Roja Colombiana

Seccional Meta

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

PROCESO: SALUD

CODIGO: FR-SLD-78

VERSION: 04/01/10/2021

PAG: 1 de 1

Licencia Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo:

Resolución Número 3929 del 2016 SD5M

Nº 265720

TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

Pre-Occupacional ☒

Periódico ☐

Egreso ☐

Otros ☐

FECHA:

13 06 2024

Empresa:

funlepro

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES Y APELLIDOS:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

Karen Dayana Ortiz Gonzalez

CARGO AL QUE ASPIRA O DESEMPEÑA

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS APORTADAS

Registrar en la casilla correspondiente las siguientes siglas: N:Normal o A:Alterado, según los resultados presentados; ó NA de NO Aporta/No Aplica

NINGUNA	☒	A	NA	UROANALISIS	N	A	NA	PERFIL LIPIDICO	N	A	NA	FROTIS DE GARGANTA	N	A	NA	AUDIOMETRIA	N	A	NA	
SEROLOGIA	☒	N	A	NA	HEMOGRAMA	N	A	NA	CREATININA	N	A	NA	PRUEBAS HEPATICAS	N	A	NA	VISIOMETRIA	N	A	NA
GLICEMIA	☒	N	A	NA	BACILOSCOPIA	N	A	NA	KOH Uñas	N	A	NA	EKG	N	A	NA	ESPIROMETRIA	N	A	NA
RH	☒	N	A	NA		N	A	NA		N	A	NA		N	A	NA		N	A	NA

CONDUCTAS Y RECOMENDACIONES

Estilo de Vida Saludable

Conducta Ocupacional

Conducta Medica

Iniciar actividad Fisica y Recreativa	☒	Inducción	☒	Remisión a EPS	☐
Desestimulación de consumo de Alcohol	☐	Capacitación	☒	Remisión a ARL	☐
Desestimulación del Tabaquismo	☐	Pausas Activas	☒	Continuar Tratamiento Patología Existente	☐
Desestimulación del Consumo de SPA	☐	Uso de EPP	☒	Otro. Cual?	☐
Cambios Dietarios	☒	Ingreso a PVE	☐	Otro. Cual?	☐

Programa de Vigilancia Epidemiológica Cardiovascular ☐ Biomecánica ☐ Visual ☐ Auditivo ☐ Psicología ☐ Biológico ☐ Otro ☐

Observaciones:

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

Examen Ocupacional	SI	NO	Examen Periodico	SI	NO	Examen de Egreso	SI	NO
Sin Restricciones	☒	☐	Normal	☐	☐	Satisfactorio	☐	☐
Con Restricciones	☐	☐	Requiere Reubicacion Laboral	☐	☐	No satisfactorio	☐	☐
Aplazado	☐	☐	Enfermedad Laboral	☐	☐		☐	☐
Sin Restricciones para realizar Trabajo en Alturas	☐	☒	Sin Restricción para manipulación de Alimentos	☐	☒		☐	☒

Restricciones Medicas Ocupacionales:

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

FIRMA DEL TRABAJADOR

Registro Médico N°:

Jairo Andres Montesdeoca
Medico Exp. Salud Ocupacional
Universidad de los Andes
B.M. 2810 Lic. E.O. 1633

Lic. Salud Ocupacional N°:

x Karen Ortiz

"Bajo la gravedad de juramento afirmo que toda la informacion aquí consignada es correcta y no he ocultado nada sobre mi historial de salud"

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA VILLAVICENCIO

DIRECCIÓN: Avenida 40 # 27-63, 7 de Agosto

CIUDAD DE LA SEDE: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: 6086740689 -
6086740915

EMAIL: citas.villavicencio@cendiatra.com

FECHA EXAMEN: 2024-10-07

Nombres y apellidos: JOSE FERNANDO PALACIO NOVOA
Fecha de nacimiento: 30/04/1977
Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: CONTRATISTA

CC: 86053020
Edad: 47 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2024-10-07 / 09:29:43
Fecha salida: 2024-10-07 / 09:30:20



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD:

APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

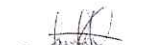
SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:
CARDIOVASCULAR:

RECOMENDACIONES:

ACUDIR A CONSULTA MÉDICA EN SU EPS PARA MANEJO Y CONTROL POR:: NUTRICION.

NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA:

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.


Dra. Johana Diaz
Médico especialista en gerencia
en seguridad y salud en el trabajo
Resolución 3452 - 2016

JOHANA MARCELA DIAZ
GARZON
RM: 81286-2010
Firma y sello del médico


JOSE FERNANDO PALACIO
NOVOA
CC: 86053020
Firma del paciente

Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Norte 106 - Norte 83
- Norte 86 - Occidente 1 - Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 -
Zona Franca Fontibón

Sedes Nacionales

Barranquilla - Bello - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali
Éxito San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena -
Ibagué - Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra -
Medellín La América - Montería - Pereira - Santa Marta -
Villavicencio



Centro de Especialistas
Santa Barbara I.P.S E.U
Nit. 900.051.899-7

Cra 38 No 36-30 Barzal Tels: 6848597 – 3138517542 Vicio
Cra 14 No 12-34 Tel: 6574516 Cel: 3112703665 Acacias – Meta
Email: Santabarbara.ips@gmail.com www.ipssantabarbara.com

De acuerdo al Decreto 2345 de 2007 se certifica que por parte del trabajador, que todos los datos consignados en la historia ocupacional y medica son verídicos, se advierte: informar a la empresa, las condiciones generales del estado de salud de la población examinada, información que será consignada en el diagnóstico de salud de la empresa la cual pertenecerá, y se utilizará para el cumplimiento de los subprogramas (art 15) de medicina preventiva y del trabajo, según art. 10 de la resolución 1015 de 1989, o la norma que la notifique, adicione o sustituya.

INFORMACION GENERAL

FECHA EXAMEN: 13/06/2024 CIUDAD: META - VILLAVICENCIO

Empresa: PARTICULAR

Proyecto: PARTICULAR

INFORMACION DEL TRABAJADOR

Documento Identidad: CC 1121920107

NOMBRE: CRISTHIAN DAVID HERNANDEZ BACA

Edad: 29 Años

Cargo: PSICOLOGO

Evaluación Medica de: INGRESO

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

EXAMENES PRACTICADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD

EXAMEN DE INGRESO

EXAMEN PERIODICO

EXAMEN DE RETIRO

Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo	X	Satisfactorio	Satisfactorio
Presenta condiciones de salud que no disminuye su capacidad laboral		Signos y Síntomas de enfermedad general que deben ser valorados por su EPS	Condiciones de salud que deben ser valoradas por su EPS
Presenta condiciones de salud que pueden comprometer su productividad		Se debe reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo	Continuar manejo por ARL
Presenta condiciones de salud que deben ser tratadas antes de ingresar		Secuela de accidente de trabajo	Signos de enfermedad profesional que deben ser valorados por su EPS
No cumple con los requisitos del perfil del cargo		Signos de enfermedad profesional que deben ser valorados por su EPS	Valoración medica laboral para evaluación y calificación
Proceso no terminado		Proceso no terminado	Proceso no terminado

Observaciones:

EXAMENES ANEXOS	SI/ NO	Apto / No AP	EXAMENES ANEXOS	SI/ NO	EXAMENES ANEXOS	SI/ NO
REQUIERE PARA EXAMENES EN ALTURAS	NO	NA	OSTEOMUSCULAR	SI	NEUROLOGICO	
REQUIERE PARA MANIPULAR ALIMENTOS	NO	NA	RESPIRATORIO		DERMATOLOGICO	
REQUIERE PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS	NO	NA	CARDIOVASCULAR	NO	MANIPULAR CARGAS	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGUN IMC	MANEJO POR EPS / ARL	RECOMENDACIONES	SVC / (Incluir en)
Dieta	Control periodico PP o EPS	Control Periodico Ocupacional	Visual
Ejercicio Regular	Se Prescribe Tratamiento	Higiene Postural	X Auditivo
Dieta y Ejercicio Regular	X Remi: a EPS manejo medico	Utilizacion de EPP	X Respiratorio
Valoracion Nutricion por EPS	Continuar Manejo Medico	Utilizacion de Ayudas Ergono.	Ergonomico
Descartar Altera. Metabolicas	Remision ARL para manejo	Medidas Anti Varices	Cardiovascular
Dieta, Ejercicios y Med.	Uso Proteccion Solar FiltroUV	Evaluacion Puesto de Trabajo	Psicoborbor
		Pausas Activas Cada 3 Horas	X Quimico
		Pausas Ergonomicas	X Biologico

RECOMENDACIONES: HIGIENE POSTURAL, MEJORAR SUS HABITOS NUTRICIONALES, REALIZAR ACTIVIDAD FISICA DIARIA, USAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, HACER PAUSAS ACTIVAS.

Medico HEIDY NATALY BARRERA MARTINEZ
R.M: 1121826977

Paciente: CRISTHIAN DAVID HERNANDEZ BACA
CC 1121920107



Centro de Especialistas
Santa Barbara I.P.S E.U
Nit. 900.051.899-7

Cra 38 No 36-30 Barzal Tels: 6848597 – 3138517542 V/cio
Cra 14 No 12-34 Tel: 6574516 Cel: 3112703665 Acacias – Meta
Email: Santabarbara.ips@gmail.com www.ipssantabarbara.com

De acuerdo al Decreto 2345 de 2007 se certifica que por parte del trabajador, que todos los datos consignados en la historia ocupacional y medica son veridicos. se autoriza informar a la empresa, las conclusiones generales del estado de salud de la poblacion examinada, informacion que sera consignada en el diagnostico de salud de la empresa a la cual pertenece, y se utilizara para el cumplimiento de los subprogramas (art 15) de medicina preventiva y del trabajo, segun art. 10 de la resolucion 1015 de 1989, o la norma que la notifique, adicione o sustituya.

INFORMACION GENERAL

FECHA EXAMEN: 13/06/2024 CIUDAD: META - VILLAVICENCIO

Empresa: PARTICULAR

Proyecto: PARTICULAR

INFORMACION DEL TRABAJADOR

Documento Identidad: CC 1122652267

NOMBRE: YESICA ZULEYMA RODRIGUEZ MARTINEZ

Edad: 28 Años

Cargo: PSICOLOGO

Evaluacion Medica de: INGRESO



CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

EXAMENES PRACTICADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD

EXAMEN DE INGRESO

EXAMEN PERIODICO

EXAMEN DE RETIRO

Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo	X	Satisfactorio		Satisfactorio	
Presenta condiciones de salud que no disminuye su capacidad laboral		Signos y Sintomas de enfermedad general que deber ser valorados por su EPS		Condiciones de salud que deben ser valoradas por su EPS	
Presenta condiciones de salud que pueden comprometer su productividad		Se debe reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo		Continuar manejo por ARL	
Presenta condiciones de salud que deben ser tratadas antes de ingresar		Secuela de accidente de trabajo		Signos de enfermedad profesional que deben ser valorados por su EPS	
No cumple con los requisitos del perfil del cargo		Signos de enfermedad profesional que deben ser valorados por su EPS		Valoración medica laboral para evaluación y calificación	
Proceso no terminado		Proceso no terminado		Proceso no terminado	

Observaciones:

EXAMENES ANEXOS	SI/ NO	Apto / No AP	EXAMENES ANEXOS	SI/ NO	EXAMENES ANEXOS	SI/ NO
REQUIERE PARA EXAMENES EN ALTURAS	NO	NA	OSTEOMUSCULAR	SI	NEUROLOGICO	
REQUIERE PARA MANIPULAR ALIMENTOS	NO	NA	RESPIRATORIO		DERMATOLOGICO	
REQUIERE PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS	NO	NA	CARDIOVASCULAR	NO	MANIPULAR CARGAS	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGUN IMC

MANEJO POR EPS / ARL

RECOMENDACIONES

SVC / (Incluir en)

Dieta		Control periodico PP o EPS		Control Periodico Ocupacional		Visual	
Ejercicio Regular		Se Prescribe Tratamiento		Higiene Postural	X	Auditivo	
Dieta y Ejercicio Regular	X	Remi. a EPS manejo medico		Utilizacion de EPP	X	Respiratorio	
Valoracion Nutricion por EPS	X	Continuar Manejo Medico		Utilizacion de Ayudas Ergono.		Ergonomico	
Descartar Altera. Metabolicas		Remision ARL para manejo		Medidas Anti Varices		Cardiovascular	
Dieta, Ejecicios y Med.		Uso Proteccion Solar FiltroUV	X	Evaluacion Puesto de Trabajo		Psicolaboral	
				Pausas Activas Cada 3 Horas	X	Quimico	
				Pausas Ergonomicas	X	Biologico	

RECOMENDACIONES: HIGIENE POSTURAL, MEJORAR SUS HABITOS NUTRICIONALES, REALIZAR ACTIVIDAD FISICA DIARIA, USAR LC ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, HACER PAUSAS ACTIVAS. DIETA RICA EN FRUTA Y VERDURAS, BAJA EN GRASA, EJERCICIO REGULAR Y BAJAR DE PESO

Medico HEIDY NATALY BARRERA MARTINEZ
R.M: 1121826977

Paciente: YESICA ZULEYMA RODRIGUEZ MARTINEZ
CC 1122652267



Centro de Especialistas
Santa Barbara I.P.S E.U
Nit. 900.051.899-7

Cra 38 No 36-30 Barzal Tels: 6848597 – 3138517542 Vicio
Cra 14 No 12-34 Tel: 6574516 Cel: 3112703665 Acacias – Meta
Email: Santabarbara.ips@gmail.com www.ipssantabarbara.com

De acuerdo al Decreto 2345 de 2007 se certifica que por parte del trabajador, que todos los datos consignados en la historia ocupacional y medica son veridicos, se autoriza informar a la empresa, las conclusiones generales del estado de salud de la poblacion examinada, informacion que sera consignada en el diagnostico de salud de la empresa a la cual pertenece, y se utilizara para el cumplimiento de los subprogramas (art 15) de medicina preventiva y del trabajo, segun art. 10 de la resolucion 1015 de 1989, o la norma que la notifique, adicione o sustituya.

INFORMACION GENERAL

FECHA EXAMEN: 13/06/2024 CIUDAD: META - VILLAVICENCIO

Empresa: PARTICULAR

Proyecto: PARTICULAR

INFORMACION DEL TRABAJADOR

Documento Identidad: CC 1022401893

NOMBRE: ASTRID CAROLINA ROJAS QUEVEDO

Edad: 29 Años

Cargo: PSICOLOGO

Evaluacion Medica de: INGRESO

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

EXAMENES PRACTICADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD

EXAMEN DE INGRESO

EXAMEN PERIODICO

EXAMEN DE RETIRO

Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo	X	Satisfactorio		Satisfactorio	
Presenta condiciones de salud que no disminuye su capacidad laboral		Signos y Sintomas de enfermedad general que deber ser valorados por su EPS		Condiciones de salud que deben ser valoradas por su EPS	
Presenta condiciones de salud que pueden comprometer su productividad		Se debe reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo		Continuar manejo por ARL	
Presenta condiciones de salud que deben ser tratadas antes de ingresar		Secuela de accidente de trabajo		Signos de enfermedad profesional que deben ser valorados por su EPS	
No cumple con los requisitos del perfil del cargo		Signos de enfermedad profesional que deben ser valorados por su EPS		Valoración medica laboral para evaluación y calificación	
Proceso no terminado		Proceso no terminado		Proceso no terminado	

Observaciones:

EXAMENES ANEXOS	SI/ NO	Apto / No AP	EXAMENES ANEXOS	SI/ NO	EXAMENES ANEXOS	SI/ NO
REQUIERE PARA EXAMENES EN ALTURAS	SI	NA	OSTEOMUSCULAR	SI	NEUROLOGICO	NO
REQUIERE PARA MANIPULAR ALIMENTOS	NO	NA	RESPIRATORIO	NO	DERMATOLOGICO	NO
REQUIERE PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS	NO	NA	CARDIOVASCULAR	NO	MANIPULAR CARGAS	NO

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGUN IMC

MANEJO POR EPS / ARL

RECOMENDACIONES

SVC / (Incluir en)

Dieta		Control periodico PP o EPS		Control Periodico Ocupacional		Visual	
Ejercicio Regular		Se Prescribe Tratamiento		Higiene Postural	X	Auditivo	
Dieta y Ejercicio Regular	X	Remi. a EPS manejo medico		Utilizacion de EPP	X	Respiratorio	
Valoracion Nutricion por EPS		Continuar Manejo Medico		Utilizacion de Ayudas Ergono.		Ergonomico	
Descartar Altera. Metabolicas		Remision ARL para manejo		Medidas Anti Varices		Cardiovascular	
Dieta, Ejecicios y Med.		Uso Proteccion Solar FiltroUV	X	Evaluacion Puesto de Trabajo		Psicolaboral	
				Pausas Activas Cada 3 Horas	X	Quimico	
				Pausas Ergonomicas	X	Biologico	

RECOMENDACIONES: HIGIENE POSTURAL, MEJORAR SUS HABITOS NUTRICIONALES, REALIZAR ACTIVIDAD FISICA DIARIA, USAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, HACER PAUSAS ACTIVAS.

Medico HEIDY NATALY BARRERA MARTINEZ
R.M: 1121826977

Paciente: ASTRID CAROLINA ROJAS QUEVEDO
CC 1022401893



CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA VILLAVICENCIO

DIRECCIÓN: Avenida 40 # 27-63, 7 de Agosto

CIUDAD DE LA SEDE: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: 6086740689 -
6086740915

EMAIL: citas.villavicencio@cendiatra.com

FECHA EXAMEN: 2024-06-13

Nombres y apellidos: LEIDY VIVIANA GARCIA REY
Fecha de nacimiento: 03/01/1994
Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: PSICOSOCIAL

CC: 1121907038
Edad: 30 Sexo: FEMENINO
Fecha Ingreso: 2024-06-13 / 11:20:53
Fecha salida: 2024-06-13 / 11:28:20



EXÁMENES REALIZADOS

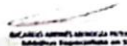
- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD:

APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.


RICARDO MENDOZA PATERNINA
RM: 73188203
Firma y sello del médico


LEIDY VIVIANA GARCIA REY
CC: 1121907038
Firma del paciente

Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Norte 106 - Norte 83
- Norte 86 - Occidente 1 - Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 -
Zona Franca Fontibón

Sedes Nacionales

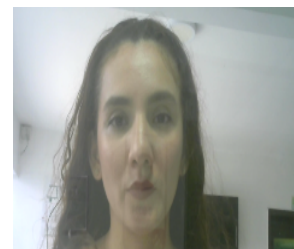
Barranquilla - Bello - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali
Éxito San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena -
Ibagué - Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra -
Medellín La América - Montería - Pereira - Santa Marta -
Villavicencio



SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD FORMATO ANEXO CERTIFICADO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL

Fecha de impresión: 2024/06/13 09:13:28 am

TIPO DE EXAMEN : INGRESO
FECHA DE EXAMEN : 2024-06-13 09:11:40
CIUDAD : VILLAVICENCIO



DATOS EMPRESA

RAZON SOCIAL	PARTICULAR	CARGO	PSICOLOGA
CONTRATISTA	PARTICULAR		

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres	LAURA MARIA							
Apellidos	GOMEZ NEIRA							
Identificación	CC	1121938122	Telefonos	3102837892	Genero	F	Edad	27 Años
Correo Electronico:	launeira.96@gmail.com							

1. EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	ANEXOS
---------------------------	--------

2. CONCEPTO DE APTITUD

CUMPLE REQUISITOS NECESARIOS PARA OCUPAR EL CARGO	
---	--

3. RESTRICCIONES Y RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

4. IDONEIDAD

PARA EL PRESENTE CONCEPTO DE ACUERDO A ORDEN DE SERVICIO SOLO SE CALIFICAN LAS SIGUIENTES IDONEIDADES:

IDONEO PARA MANIPULACION CARGAS	SI
---------------------------------	----

5. RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

RECOMENDACIONES	Higiene postural
RECOMENDACIONES	Induccion al cargo
RECOMENDACIONES	Utilizacion EPP
SEGUN IMC	Ejercicio regular
SEGUN IMC	habitos de vida saludables
VACUNAS COVID 19	2da Dosis / PFIZER

"El examinado certifica que no omitió dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta"

Dr. Giovanni L. Sanguino
Medico Especialista en Salud Ocupacional
LIC SO 4783

Dr. GIOVANNI LEONARDO SANGUINO DELGADO
MEDICO ESP. SALUD OCUPACIONAL
LIC SO 4783 RM 85525

Laura Gomez

LAURA MARIA GOMEZ NEIRA
CC 1121938122
Firma del trabajador evaluado



Centro de Especialistas
Santa Barbara I.P.S E.U
Nit. 900.051.899-7

Cra 38 No 36-30 Barzal Tels: 6848597 – 3138517542 V/clo
Cra 14 No 12-34 Tel: 6574516 Cel: 3112703665 Acacias – Meta
Email: Santabarbara.ips@gmail.com www.ipssantabarbara.com

De acuerdo al Decreto 2345 de 2007 se certifica que por parte del trabajador, que todos los datos consignado en la historia ocupacional y medica son veridicos. se autoriza informar a la empresa, las conclusiones generales del estado de salud de la poblacion examinada, informacion que sera consignada en el diagnostico de salud de la empresa a la cual pertenece, y se utilizara para el cumplimiento de los subprogramas (art 15) de medicina preventiva y del trabajo, segun art. 10 de la resolucion 1015 de 1989, o la norma que la notifique, adicione o sustituya.

INFORMACION GENERAL

FECHA EXAMEN: 13/06/2024 CIUDAD: META - VILLAVICENCIO

Empresa: PARTICULAR

Proyecto: PARTICULAR

INFORMACION DEL TRABAJADOR

Documento Identidad: CC 1120499089

NOMBRE: DIANA MARIA POSADA AGUILERA

Edad: 36 Años

Cargo: PSICOLOGA

Evaluacion Medica de: INGRESO



CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

EXAMENES PRACTICADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD

EXAMEN DE INGRESO

EXAMEN PERIODICO

EXAMEN DE RETIRO

Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo	X	Satisfactorio	Satisfactorio
Presenta condiciones de salud que no disminuye su capacidad laboral		Signos y Sintomas de enfermedad general que deber ser valorados por su EPS	Condiciones de salud que deben ser valoradas por su EPS
Presenta condiciones de salud que pueden comprometer su productividad		Se debe reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo	Continuar manejo por ARL
Presenta condiciones de salud que deben ser tratadas antes de ingresar		Secuela de accidente de trabajo	Signos de enfermedad profesional que deben ser valorados por su EPS
No cumple con los requisitos del perfil del cargo		Signos de enfermedad profesional que deben ser valorados por su EPS	Valoración medica laboral para evaluación y calificación
Proceso no terminado		Proceso no terminado	Proceso no terminado

Observaciones:

EXAMENES ANEXOS	SI/ NO	Apto / No AP	EXAMENES ANEXOS	SI/ NO	EXAMENES ANEXOS	SI/ NO
REQUIERE PARA EXAMENES EN ALTURAS	NO	NA	OSTEOMUSCULAR	SI	NEUROLOGICO	
REQUIERE PARA MANIPULAR ALIMENTOS	NO	NA	RESPIRATORIO		DERMATOLOGICO	
REQUIERE PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS	NO	NA	CARDIOVASCULAR	NO	MANIPULAR CARGAS	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGUN IMC	MANEJO POR EPS / ARL	RECOMENDACIONES	SVC / (Incluir en)
Dieta	Control periodico PP o EPS	Control Periodico Ocupacional	Visual
Ejercicio Regular	Se Prescribe Tratamiento	Higiene Postural	X Auditivo
Dieta y Ejercicio Regular	X Remi. a EPS manejo medico	Utilizacion de EPP	X Respiratorio
Valoracion Nutricion por EPS	Continuar Manejo Medico	Utilizacion de Ayudas Ergono.	Ergonomico
Descartar Altera. Metabolicas	Remision ARL para manejo	Medidas Anti Varices	Cardiovascular
Dieta, Ejecicios y Med.	Uso Proteccion Solar FiltroUV	X Evaluacion Puesto de Trabajo	Psicolaboral
		Pausas Activas Cada 3 Horas	X Quimico
		Pausas Ergonomicas	X Biologico

RECOMENDACIONES: HIGIENE POSTURAL, MEJORAR SUS HABITOS NUTRICIONALES, REALIZAR ACTIVIDAD FISICA DIARIA, USAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, HACER PAUSAS ACTIVAS.

Medico HEIDY NATALY BARRERA MARTINEZ
R.M. 1121826977

Paciente: DIANA MARIA POSADA AGUILERA
CC 1120499089



IPS FUNDACIÓN MANACACIAS

Nit: 900.338.350-1

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

EMPRESA
FUNAFLEX

De acuerdo al decreto 2346 de 2007, se certifica por parte del trabajador, que todos los datos consignados en la historia ocupacional y medica, son verídicos. Se autoriza informar a la empresa, las conclusiones generales del estado de salud de la población examinada, información que será consignada en el diagnóstico de salud de la empresa a la cual pertenece, y se utilizará para el cumplimiento de los subprogramas (Art 18 de medicina) preventiva y del trabajo según el Art. 10 de la resolución 1016 de 1989 o la norma que la modifique adición o sustituya.

NOMBRES Y APELLIDOS		No. Identificación		Ciudad	
Francis Arelix Castillo Araya		21192512		Lima	
Edad	Cargo	Antigüedad	Día	Mes	Año
48	Gerente General	1 mes	01	06	2024

Tipo de Examen: Ingreso ☒ Periódico ☐ Cambio de labor ☐ Retiro ☐ Reingreso ☐ Otro ☐

EXÁMENES PARACLINICOS REALIZADOS

Optometría	C. Hemático	Frotis/Cultivo garganta	Colesterol	Anexo trabajo en alturas
Visionetría	Hemodilución	SGPT	Triglicéridos	Espacios confinados
Audiometría	C. Hemático Plaquetas	SGOT	HDL	Tamizaje Tumor del Cerebro
Espirometría	Glicemia	BUN	LDL	Otros:
EKG	P. de Orina	Creatinina	Alcohol	
Ax Tórax	Coprologico	Colinesterasa	Psicoactivos	
RX C.Lumbosacra	KOH uñas	Serología	Serología	

CONCEPTO

EXAMEN DE INGRESO	EXAMEN PERIÓDICO	EXAMEN DE RETIRO
☒ Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo.	Satisfactorio	Satisfactorio
Presenta condiciones de salud que no disminuye su capacidad de trabajar.	Signos y síntomas de enfermedad general que deben ser valorados por la EPS.	Con patología de origen común que deben ser valorada por la EPS.
Presenta condiciones de salud que se pueden agravar con el trabajo.	Se debe reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo.	Secuelas de accidentes de trabajo
Aplazado	Signos de enfermedad profesional que deben ser valorados por la EPS/ARP.	Signos de enfermedad profesional que deben ser valorados por la ARP.

Apto para trabajo en alturas	SI NO NA	Apto para conducción vehicular	SI NO NA	Apto para manipular cargas	SI NO NA
Apto espacios confinados	SI NO NA	Apto para manipular alimentos	SI NO NA	Requiere ser reubicado	SI NO NA

RESTRICCIONES: SI ☐ NO ☒

RECOMENDACIONES

SIGUN JMC	MANEJO POR EPS/ARP	RECOMENDACIONES	RECOMENDACIONES	SVE (INCLUIR)
Dieta y ejercicio regular	Control periódico	Control periódico ocupacional	Complementar vacunación	Auditivo
Ejercicio regular	Remisión a EPS	Pausas activas	Hábitos saludables	Respiratorio
Valoración por nutrición EPS	Remisión a ARP	Pautas ergonómicas	Uso corrección visual	Visual
Descartar alteración metabólica	Continuar manejo medico	Adecuada manipulación de cargas	Uso diario de bloqueador solar	Dermatológico
Dieta sin sal	Evaluación puesto de trabajo	Utilización de EPP	Suspender tabaquismo	Ergonómico
Dieta sin azúcar	Análisis puesto de trabajo	Higiene postural	Control periódico tensión arterial	Cardiovascular
Dieta baja en grasas de origen animal	Seguimiento por ARP	Orientación manejo de stress	Medidas para mejorar retorno venoso	Psicolaboral
				Químico

Otras:

Dr. Magda Páez Lara
Médico Especialista en Salud Ocupacional
Firma y Sello

Francis Arelix Castillo Araya
Trabajador Evaluado
Firma y C.C.

Villavicencio, marzo 31 de 2025

Anexo 1.6.3.6

CERTIFICACIÓN

Señores

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

Regional Meta

ASUNTO: Certificado del contrato **N°5000-666-2024** – Servicio “Apoyo Psicológico Especializado”.

Yo, MARTHA MEJIA DE ROMERO, identificada con cédula de ciudadanía No. 21.232.354 de Villavicencio, actuando como Representante de la Fundación Para El Progreso De La Orinoquia “FUNDEPRO” con identificación tributaria N°822.002.132-5, certifico que al suscribir el contrato N°5000-666-2024 Servicio “Apoyo Psicológico Especializado”:

En el periodo comprendido del 01 al 31 de marzo de 2025, en el Servicio complementario de Apoyo Psicológico Especializado, No se presentaron emergencias en las instalaciones del Servicio de Apoyo Psicológico Especializado.

La presente certificación se expide en Villavicencio a los Treinta y Un (31) días del mes de marzo de Dos mil veinticinco (2025), con destino al INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR- REGIONAL META.

En constancia firma:



MARTHA MEJIA DE ROMERO
cc 21.232.354
Representante Legal
FUNDEPRO

	PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS CERTIFICACIÓN CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRACTICAS AMBIENTALES	F33.G7.ABS	25/09/2019
		Versión 1	Página 1 de 4

FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA

FUNDEPRO

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° 50006662024 del 30 de diciembre del 2024, 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	En los baños se implementan avisos, para que los Colaboradores, Usuarios y visitantes, creen conciencia y disminuyan el uso del agua y el cierre de la llave.	

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

	PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS CERTIFICACIÓN CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRACTICAS AMBIENTALES	F33.G7.ABS	25/09/2019
		Versión 1	Página 2 de 4

Buena práctica ambiental	Describir las actividades realizadas	Registro fotográfico
Ahorro y uso eficiente de energía	En los interruptores de los bombillos, se encuentran avisos para disminuir el consumo de energía, al igual el Talento Humano desconectan los equipos electrónicos de las tomas corrientes que no se utilizan cuando no están siendo utilizados.	
Ahorro y uso eficiente de papel	Mencionar las practicas realizadas para disminuir el consumo de papel, tales como: <ol style="list-style-type: none"> 1. Documentos en digital 2. Envíos y recepción de información por medio de correos electrónicos. 3. Utilización de papel reciclaje para imprimir o sacar copias a una cara. 4. Impresiones y copias a doble cara. 	

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

Buena práctica ambiental	Describir las actividades realizadas	Registro fotográfico
Manejo de residuos	<p>Fundepro a través del Servicio de Apoyo Psicológico Especializado. Tiene como estrategia Reducir, Reutilizar y Reciclar los residuos generados:</p> <p>Identificación de tipo de residuos generados: los cuales son clasificados en Orgánicos, Inorgánicos.</p> <p>Entre los Orgánicos tenemos las cascara de frutas y alimentos.</p> <p>En los Inorgánicos, se encuentran el papel, cartón, plástico, vidrio.</p> <p>Separación en la fuente: Son separados en canecas ecológicas de disposición según su destino, por cada colaborador, visitante o usuario que hace presencia en las instalaciones del Servicio de Apoyo Psicológico Especializado.</p> <p>Al igual que se cuenta con canecas en las unidades sanitarias.</p> <p>Almacenamiento: Se cuenta con en espacio en el cual se encuentran las canecas ecológicas.</p> <p>Aprovechamiento y disposición final: Así mismo son entregados a la empresa Bioagrícola recolectora de basura del municipio.</p> <p>Actividades de sensibilización: Se realiza socialización al Talento Humano, de los avisos puestos en las instalaciones y del uso adecuado de las canecas ecológicas.</p>	 

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

	PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS CERTIFICACIÓN CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRACTICAS AMBIENTALES	F33.G7.ABS	25/09/2019
		Versión 1	Página 4 de 4

Dado en (Villavicencio), a los 31 días del mes de marzo de 2025.

En constancia firma:



MARTHA MEJIA DE ROMERO
cc 21.232.354
Representante Legal
FUNDEPRO

PÚBLICA

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

	FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA	MHS-R-13
	ACTA DE REUNION	30-11-2018

HORA:	7:00 a.m
FECHA:	3 de marzo de 2025

LUGAR:	Sede APE Carrera 24. N 37C-04-24 Barrio Villa Julia
CONVOCA:	Servicio Apoyo Psicológico – Coordinadora y Auxiliar Administrativa
OBJETIVO:	Se realiza Socialización al Talento Humano sobre los afiches que se van a implementar para el presente mes y estarán en la sala de espera, sobre el (DIA MUNDIAL DE LA VIDA SILVESTRE Y DE LA NATURALEZA).

Agenda:

- 1. Saludo por parte de la Coordinadora y la Auxiliar Administrativa del servicio Apoyo Psicológico Especializado.**
- 2. Socialización al talento humano sobre los afiches que se va a implementar y que estarán en la sala de espera para que sean socializados a los usuarios cuando tengan las atenciones.**

Desarrollo:

El día 3 de marzo se reúne a las 7:00 a.m. El Talento humano de Apoyo Psicológico Especializado, para darles a conocer los afiches que se implementaran para el presente mes de marzo sobre las obligaciones SIGE del (DIA MUNDIAL DE LA VIDA SILVESTRE Y DE LA NATURALEZA). Estos afiches estarán pegados en la sala de espera el cual el talento humano socializara con los usuarios que tengan atenciones, “El objetivo principal es explicarles a los usuarios que hacen parte del servicio que el 3 de marzo se celebra el día mundial de la vida silvestre y de la naturaleza. Concientizándolos acerca del valor de la fauna, flora y la vida silvestre; recordándoles nuestro deber de preservar y utilizar de forma sostenible la gran variedad de vida en el planeta”.

	FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA	MHS-R-13
	ACTA DE REUNION	30-11-2018

Decisiones:

De acuerdo a lo anterior el personal manifiesta el compromiso total de dar cumplimiento a lo descrito anteriormente.

Compromisos / tareas	Responsables	Fechas
De manera presencial, se implementó por medio del voz a voz las recomendaciones del tema.	Personal contratado	Durante toda la ejecución del contrato.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA DE LA SOCIALIZACION AL TALENTO HUMANO



	FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA	MHS-R-13
	ACTA DE REUNION	30-11-2018

AFICHES IMPLEMENTADOS





**FUNDACION PARA EL PROGRESO DE
LA ORINOQUIA**

MHS-R-13

ACTA DE REUNION

30-11-2018

EVIDENCIA FOTOGRAFICA SOCIALIZACION A USUARIOS DEL SERVICIO



Se firma el día 3 de marzo de 2025.

Zorany Martinez

Zorany Martinez

Coordinadora Apoyo Psicológico Especializado

Fundepro

EMPRESA	FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA FUNDEPRO – Servicio de Apoyo Psicológico Especializado			
TEMA	SE REALIZA SOCIALIZACION AL TALENTO HUMANO SOBRE COS. APICHES QUE SE VAN A IMPLEMENTAR PARA EL PRESENTE MES Y ESTARÁN EN LA SACA DE ESPERA, SOBRE EL (DIA MUNDIAL DE LA VIDA SILVESTRE Y DE LA NATURALEZA)			
RESPONSABLE	ZORANY MARTINEZ - COORDINADORA, KAREN ORTIZ - AUXILIAR ADMINISTRATIVO			
FECHA	3/03/2025.			
CIUDAD	VILLAVICENCIO - META.			
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	CEDULA	FIRMA
1	Yosica Rodriguez Martinez	Psicologa	1122632201	Yosica Rodriguez
2	Leisy Viviana Guica Ray	Psicologa	1121907033	Leisy Viviana
3	Cristian David Hernandez Becerra	Psicologo	1121920101	Cristian David
4	Ariel Carolina Rojas Ojeda	Psicologa	1022401893	Ariel Carolina
5	Zorany Martinez	COORDINADORA	1105216712	Zorany Martinez
6	Diana Rosada	Psicologia	1120494084	Diana Rosada
7	Laura Maria Gomez Neira	Psicologa	1.121.937.122	Laura Gomez

8	JOSE FERNANDO NAOVA P.	AUXILIAR ARCHIVO.	86.053.02a	JOSE
9	Kowen Deyana Ortiz G.	Auxiliar administrativo	7006732612	Kowen Ortiz.
10	Francys Arelix Castilla	Servicios generales	21182512	Francys Arelix Castilla
11				
12				
13				
14				
15				

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

Evitar copiar imágenes de este documento o considerarlo como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS DEBERÁN TRATARSE DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL IDIF Y A LA LEY 1931 DE 2010



ASOCIACIÓN DE FUMIGADORES DEL DEPARTAMENTO DEL META

NIT. 900.615.757-1

CONCEPTO SANITARIO

Nº 0427

FumiReyes CERTIFICA QUE:

LA EMPRESA ASOCIADA: ADOLFO REYES TRUJILLO

TELÉFONO: 3105271269 NIT.: 17326.536-8

REALIZÓ CONTROL INTEGRADO DE PLAGAS (CIP) ☒ DESINFECCIÓN ☐ VEHICULO ☐ OFIC./EMP. ☐ VIVIENDA ☐

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA

DIRECCIÓN: CRA 24#37 con B. VILLA-JOLIA TELÉFONO: NIT.: 822002132-5

FECHA CONTROL: 18-I-2025 FECHA PRÓXIMO CONTROL X X

HOJA DE INSPECCIÓN E INFORMACIÓN

ASPECTO A EVALUAR	SI	NO	ASPECTO A EVALUAR	SI	NO
Área de residuos diseñada sanitariamente	☒	☐	Los pisos son adecuados	☒	☐
Almacenamiento de alimentos sobre estibas	☒	☐	Las paredes lisas, claras y sin grietas	☒	☐
Alimentos refrigerados	☒	☐	Los sifones con rejilla anti cucarachas	☒	☐
Existen estancamientos de agua	☐	☒	Luz de puertas no mayor a 1 cm	☒	☐
Lavan periódicamente los tanques	☒	☐	Ventanas y puertas con protección anti insectos	☒	☐
Separación adecuada de áreas funcionales	☒	☐	Alrededores limpios y libres de maleza	☒	☐
Aberturas de ventilación protegidas	☒	☐	Tanque lavadero	☐	☒

SANEAMIENTO Y CONTROL

Existe programa de control de plagas

☒ SI ☐ NO

Existe plano de ubicación puntos de control de plagas

☒ SI ☐ NO

Existe registro de control de plagas

☒ SI ☐ NO

PLAGAS A CONTROLAR

Zancudos	☒	Cucarachas	☒	Moscas	☒	Hormigas	☒	Gorgojos	☒
Acaros	☐	Pulgas	☐	Garrapatas	☐	Termitas	☐	Roedores	☐
Murciélagos	☐	Palomas	☐	Ofidios	☐	Avispas	☐	Abejas	☐

CONTROL: Físico ☐ Químico ☒ Biológico ☐ Cultural ☐

INSECTICIDAS / RODENTICIDAS / GEL / DESINFECTANTE

Insecticida	<u>ATONIT 5 EC</u>	Dosificación	<u>5cc x L</u>	Ingrediente activo	<u>LAMBDAHALOTRINA</u>
Rodenticida		Dosificación		Ingrediente activo	
Lamina adhesiva		Punto de cebaderos		Trampa de contacto	
Gel		Lamparas atrapa insectos		Jaulas	
Desinfectante					

TIPO DE APLICACIÓN: Aspersión manual ☒ Nebulización ☐ Termo Nebulización ☐

OBSERVACIONES: Producto ATONIT 5 EC

RGSP 198-2003

CONCEPTO TOXICOLOG. NR-13398-2003

DISTRIB. MOTA AGRO

Firma autorizada

FumiReyes
ADOLFO REYES TRUJILLO
Técnico

Acepta

Osvaldo Quiñonez

Cra. 34 No. 26A - 07 - Nuevo Maizaro - Celular 318 324 5057

FumiReyes



Fumigaciones Residenciales y Comerciales

Exterminamos todo tipo de insectos voladores, rastreros, desratización, inmuniza de cielorrasos y maderas

PROTOCOLO A SEGUIR ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DE LA FUMIGACIÓN

Reciba un cordial saludo de *FumiReyes* : A continuación nos permitimos darles a conocer las instrucciones que debe(n) seguir para saber qué hacer y cómo prepararse para la fumigación por usted(es) contratada, teniendo en cuenta que nuestro objetivo principal es su bienestar y prestarles un excelente servicio:

ANTES:

- Ubicar todos los alimentos y consumibles en un lugar aislado.
- Limpiar todo residuo de grasa o aceite, donde se manipule alimentos.
- Desocupar; especialmente muebles en madera: gavetas, cajones, mesones, etc. y dejarlos abiertos.
- Todo inmueble pegado a la pared que se pueda mover, correrlos hacia el frente al menos 10 cm.
- Desconectar todo electrodoméstico y cerrar los registros de gas.
- Trasladar a otro lugar personas embarazadas, enfermos, asmáticos, niños y animales.

DURANTE:

- Desocupar el sitio de fumigación y esperar afuera. En caso de supervisión por parte del cliente, que sea una persona que no posea ningún tipo de enfermedad respiratoria.
- Mantener en completa supervisión niños y animales.
- No ubicarse detrás de puertas, rejillas, y ventanas.
- En caso de querer entrar al lugar de fumigación avisar en voz alta.

DESPUÉS:

- Lavar todos tipo de utensilio de cocina como: platos, ollas, vasos, cucharas tenedores, etc.
- Evitar lavar las gavetas, cajones, mesones, adornos de cocina, etc.
- Esperar el mayor tiempo posible (48 horas) para limpiar superficialmente (barrer) los lugares donde fue fumigado como: pisos, pared, alrededores de estanque, baños, etc.
- En caso de tener contacto con el plaguicida, lavar con abundante agua y jabón.
- Cambiar el agua que este en tanques, peceras, recipientes, etc.
- Evitar suministrar alimentos a animales y mascotas en los límites del lugar fumigado.
- Cualquier inquietud adicional, consultar con el técnico encargado o llamar a nuestra empresa.
- No ingresar a las áreas fumigadas recientemente. Preguntar antes de entrar.

ATONIT

5 EC

Nombre Comercial	Atonit 5 EC
Nombre Común	Lambdacihalotrina
Grupo	Insecticida Piretroide
Nombre Químico	(S) - α - ciano - 3 - fenoxibenzil (Z) - (1R, 3R) - 3 - (2 - cloro - 3,3,3 - trifluoropropenyl) - 2,2 - = dimetiliciclopropanocarboxilato y (R) α - ciano - 3 fenoxibenzil (Z) - (1S,3S) 3 (2 - cloro - 3,3,3 - trifluoropropenyl) - 2,2 - = dimetiliciclopropanocarboxilato
Estabilidad	Estable en condiciones normales de almacenamiento, mantener en lugar fresco y seco a temperaturas entre 5 y 30 C°.

DESCRIPCION

Líquido concentrado soluble en agua, fotoestable, no corrosivo, no inflamable, no mancha, posee bajo olor, la formulación NO presenta emisión de gases. ATONIT 5 EC es un efectivo insecticida - acaricida piretroide con excelente persistencia insecticida, con ingrediente activo Lambdacihalotrina. Posee un notable efecto expulsivo y de volteo, presenta un amplio rango de seguridad para el hombre y animales de sangre caliente, no se acumula en el medio ambiente y es fácil de usar.

MODO DE ACCIÓN

Actúa por contacto e ingestión. Lambdacihalotrina inhibe la función de las células nerviosas periféricas causando una sobre-excitación de las neuronas que bloquean la conducción de las señales, causando el derribo inmediato del insecto, antecedido de una excitación y posterior muerte del insecto.

ESPECTRO DE ACCION

ATONIT 5 EC controla plagas de insectos voladores tales como: Moscas, zancudos, avispas, polillas, tábanos y otras. Algunas plagas de insectos rastreros como, tijeretas, hormigas, arañas, pulgas, termitas, garrapatas, alacranes entre otras; las plagas propias de los granos almacenados como Rhizopertha dominica, sitotroga cerealella, sitophilus oryzae, entre otras.

INDICACIONES

ATONIT 5 EC está indicado para el control residual de insectos rastreros y voladores, en todo tipo de ambiente, en especial: viviendas, fabricas, depósitos, cuarteles, restaurantes, establecimientos pecuarios, oficinas, hospitales, mataderos, hoteles, plazas de mercado, bodegas, molinos y agroindustria en general.

SEGURIDAD

Lambdacihalotrina ha sido evaluada extensamente hasta los niveles requeridos por las autoridades sanitarias, estudios que han demostrado que ATONIT 5 EC puede ser usado en todo tipo de ambiente. EPA en USA y MAFF de UK han aprobado su uso en áreas delicadas como las de manipulación de alimentos.

Categoría Toxicológica III MEDIANAMENTE TOXICO

DOSIS

Adicionar una parte de agua al equipo de aspersión, calcular la dosis necesaria, incorporar al equipo de fumigación realizar agitación luego completar con agua agitar y aplicar

INSECTOS A CONTROLAR	APLICACIÓN	DILUCIÓN EN AGUA	AREA A TRATAR
VOLADORES	Mantenimiento	4 ml / Lt	20 m2 / Lt de Mezcla
	Ataque	6 ml / Lt	
RASTREROS	Mantenimiento	6 ml / Lt	20 m2 / Lt de Mezcla
	Ataque	8 ml / Lt	
VOLADORES Y RASTREROS	Nebulización Térmica	15 ml / Lt de ACPM	1000 m3 / Lt de Mezcla

PRECAUCIONES GENERALES

- * Mantener el producto fuera del alcance de los niños y los animales domésticos.
- * No fumar, comer ni beber durante la aplicación.
- * Evitar todo contacto por vía oral o por inhalación.
- * Usar protección adecuada para la aplicación y manipulación.
- * No dirigir la aspersión sobre animales, personas o alimentos.
- * Lavar y luego desechar correctamente los envases vacíos.
- * No almacenar junto con alimentos o cerca de cursos o fuentes de agua.
- * Atonit 5 EC, es un insecticida piretroide sintético y aunque es de baja toxicidad se debe manejar con precaución.

En caso de intoxicación, retirar la persona expuesta y acudir de inmediato al médico, mostrando la etiqueta del producto.

Registro Min. Protección Social:
Concepto Toxicológico:
Importado por:

RGSP 198-2003
MP-13398-2003
Distribuido por:



Zona Industrial El Papayo Tras. 1sur No. 44-229
Tels. 270 1640 - 266 9428 - Cel. 320 834 2883
multiagro12@gmail.com - Ibagué - Tolima



TECNIFUMIGACIONES DEL LLANO

CONTROL DE INSECTOS Y DESINFECCION

NIT 40394756-3

PRESTACION DE SERVICIOS DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS
CONCEPTO SANITARIO No 11022022 APROBADO POR LA SECRETARIA DE SALUD

CERTIFICA QUE
SE REALIZÓ DIAGNÓSTICO LAVADO Y DESINFECCIÓN DE TANQUES A:

HOJA DE INSPECCION E INFORMACION

No. 389

NOMBRE O RAZON SOCIAL		FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA	
CC O NIT	822002132-5	TELEFONO	6086833818
DIRECCION	CR 24 37 C 04 LC 103 BR VILLAJULIA		CUIDAD O MUNICIPIO
TIPO DE ESTABLECIMIENTO		COMERCIO	CUAL ?
FECHA	02-11-2024	HORA INICIO	6:00PM
		HORA FINALIZACION	7:00PM

CONDICIONES FISICAS	OBSERVADO	NO OBSERVADO	CONDICIONES SANITARIAS	OBSERVADO	NO OBSERVADO
Pisos	X		Tanques de agua	X	
Paredes	X		Drenajes (cajas, sifones)	X	
Techos	X		Servicios sanitarios	X	
Escaleras	X		Orden, limpieza y desinfección	X	
Protección contra plagas y agentes externos	X		Sedimentos	X	

TIPO DE TANQUE	OBSERVADO	MATERIAL DEL TANQUE	OBSERVADO
Enterrado o subterráneo		Fibra de vidrio	X
Apoyado sobre el suelo o de superficie		Concreto simple o reforzado	X
Sobre el nivel de los techos o elevado		Acero	X
		Polietileno	X

PROTOCOLO	PROCEDIMIENTO REALIZADO
Evaluación total del tanque.	Procedimiento manual en el interior del tanque con materiales no abrasivos.
Remoción de partículas sólidas que se adhieren en su interior.	Característico
Limpieza en la base del tanque por sistema de absorción.	Lavado con agua potable.
Aplicación de desinfectante para evitar alta proliferación de bacterias en el contenido de agua.	Desinfección total con hipoclorito de sodio. BLANQUITEX
	Aplicación de hipoclorito de sodio concentración al 5.25%.
	Abertura de válvulas para lavado del tanque.
	Llenado del tanque.

TÉCNICO ENCARGADO CON CERTIFICACIÓN:	JAIRO ROMERO	FECHA RECOMENDADA PARA EL SIGUIENTE SERVICIO:	02-05-2025
Ficha técnica:	Anexa		
Observaciones:	Atendiendo a los implementos de trabajo requeridos como los son, guantes de nitrilo, botas de caucho y baldes, etc. Se realiza el servicio de lavado y desinfección de 2 tanques elevados de 500lt.		

BIVIANA ANGEL PARDO
REPRESENTANTE LEGAL
CEL. 3143681412

Firma quien solicita el servicio
Nombre BIVIANA ANGEL PARDO
Cédula 40327678 VIVO



TECNIFUMIGACIONES DEL LLANO

CONTROL DE INSECTOS Y DESINFECCION

NIT 40394756-3

PRESTACION DE SERVICIOS DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS
CONCEPTO SANITARIO No 11022022 APROBADO POR LA SECRETARIA DE SALUD

ANEXOS

No. 389

1. TANQUE ELEVADO



2. TANQUE ELEVADO





ASOCIACIÓN DE FUMIGADORES DEL DEPARTAMENTO DEL META

NIT. 900.615.757-1

CONCEPTO SANITARIO

0967

FumiReyes

LA EMPRESA ASOCIADA: ADOLFO REYES TRUJILLO

TELÉFONO: 310 327 1269 NIT.: 17 326 536-8

REALIZÓ CONTROL INTEGRADO DE PLAGAS (CIP) ☒ DESINFECCIÓN ☐ VEHÍCULO ☐ OFIC. / EMP. ☐ VIVIENDA ☐

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA

DIRECCIÓN: CR 24 # 37C-04 B. villa Julia TELÉFONO: 310 555 5502 NIT.: 82200

FECHA CONTROL: 29-06-2024 FECHA PRÓXIMO CONTROL ☒ ☒ ☒

HOJA DE INSPECCIÓN E INFORMACIÓN

ASPECTO A EVALUAR	SI	NO	ASPECTO A EVALUAR	SI	NO
Área de residuos diseñada sanitariamente	☒	☐	Los pisos son adecuados	☒	☐
Almacenamiento de alimentos sobre estivas	☐	☐	Las paredes lisas, claras y sin grietas	☒	☐
Alimentos refrigerados	☐	☐	Los sifones con rejilla anti cucarachas	☒	☐
Existen estancamientos de agua	☐	☒	Luz de puertas no mayor a 1 cm	☒	☐
Lavan periódicamente los tanques	☒	☐	Ventanas y puertas con protección anti insectos	☒	☐
Separación adecuada de áreas funcionales	☒	☐	Alrededores limpios y libres de maleza	☒	☐
Aberturas de ventilación protegidas	☒	☐	Tanque lavadero	☐	☒

SANEAMIENTO Y CONTROL

Existe programa de control de plagas ☒ SI ☐ NO

Existe plano de ubicación puntos de control de plagas ☒ SI ☐ NO

Existe registro de control de plagas ☒ SI ☐ NO

PLAGAS A CONTROLAR

Zancudos	☒	Cucarachas	☒	Moscas	☒	Hormigas	☒	Gorgojos	☐
Ácaros	☐	Pulgas	☐	Garrapatas	☐	Termitas	☐	Roedores	☐
Murciélagos	☐	Palomas	☐	Ofidios	☐	Avispas	☐	Abejas	☐

CONTROL: Físico ☐ Químico ☒ Biológico ☐ Cultural ☐

INSECTICIDAS / RODENTICIDAS / GEL / DESINFECTANTE

Insecticida	RUTTO	Dosificación	10 cc x lt	Ingrediente activo	CYFLUTHRIN
Rodenticida		Dosificación		Ingrediente activo	
Lámina adhesiva		Punto de cebaderos		Trampas de contacto	
Gel		Lámparas atrapa insectos		Jaulas	
Desinfectante					

TIPO DE APLICACIÓN: Aspersión manual ☐ Nebulización ☒ Termo Nebulización ☐

OBSERVACIONES: PRODUCTO RUTTO - LOTE Nº ZHXN 2023-0515

FORMULACIÓN: 15-05-2023

CONCEPTO TOXICOLÓGICO 14369-2010

DISTRIBUIDOR: ASIA AGRO COLOMBIA

FumiReyes

ADOLFO REYES TRUJILLO

Firma autorizada

Técnico

Adolfo Quirónez
Acepta

Cra. 34 No. 26A - 07 • Nuevo Maizaro • Celular: 318 3245057

FumiReyes

Fumigaciones Residenciales y Comerciales

Exterminamos todo tipo de insectos voladores, rastreros, desratización, inmuniza de
cielorrasos y maderas



PROTOCOLO A SEGUIR ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DE LA FUMIGACIÓN

Reciba un cordial saludo de *FumiReyes* : A continuación nos permitimos darles a conocer las instrucciones que debe(n) seguir para saber qué hacer y cómo prepararse para la fumigación por usted(es) contratada, teniendo en cuenta que nuestro objetivo principal es su bienestar y prestarles un excelente servicio:

ANTES:

- Ubicar todos los alimentos y consumibles en un lugar aislado.
- Limpiar todo residuo de grasa o aceite, donde se manipule alimentos.
- Desocupar; especialmente muebles en madera: gavetas, cajones, mesones, etc. y dejarlos abiertos.
- Todo inmueble pegado a la pared que se pueda mover, correrlos hacia el frente al menos 10 cm.
- Desconectar todo electrodoméstico y cerrar los registros de gas.
- Trasladar a otro lugar personas embarazadas, enfermos, asmáticos, niños y animales.

DURANTE:

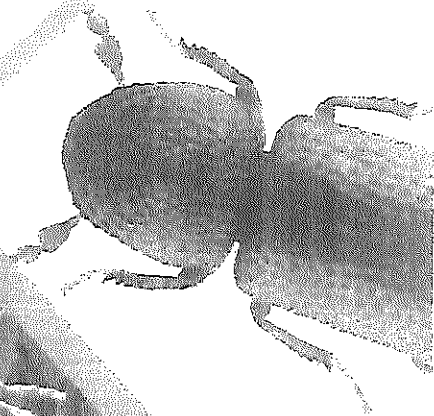
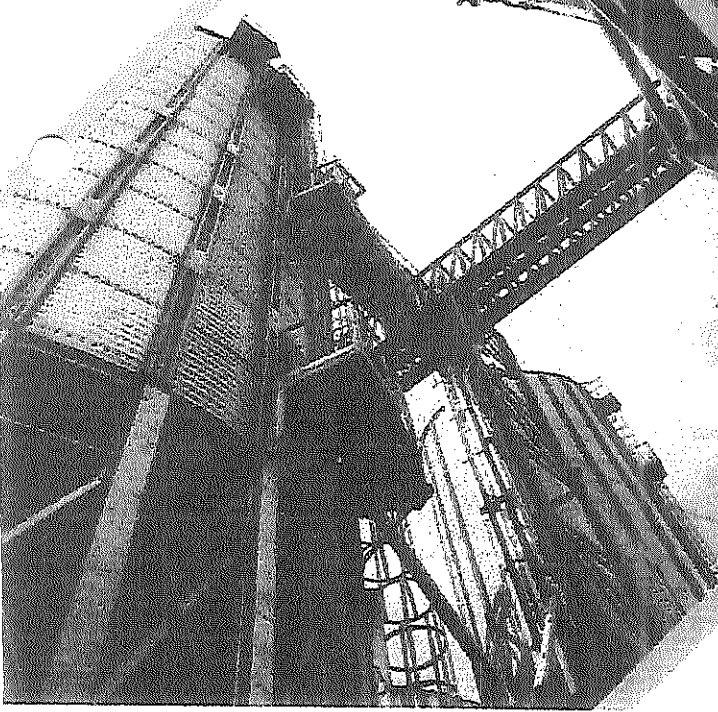
- Desocupar el sitio de fumigación y esperar afuera. En caso de supervisión por parte del cliente, que sea una persona que no posea ningún tipo de enfermedad respiratoria.
- Mantener en completa supervisión niños y animales.
- No ubicarse detrás de puertas, rejas, y ventanas.
- En caso de querer entrar al lugar de fumigación avisar en voz alta.

DESPUÉS:

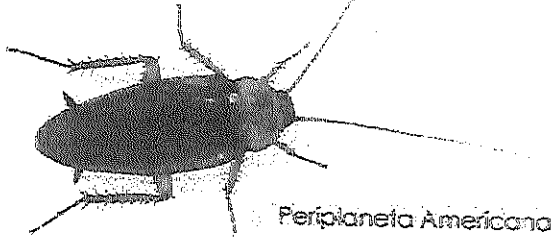
- Lavar todos tipo de utensilio de cocina como: platos, ollas, vasos, cucharas tenedores, etc.
- Evitar lavar las gavetas, cajones, mesones, adornos de cocina, etc.
- Esperar el mayor tiempo posible (48 horas) para limpiar superficialmente (barrer) los lugares donde fue fumigado como: pisos, pared, alrededores de estanque, baños, etc.
- En caso de tener contacto con el plaguicida, lavar con abundante agua y jabón.
- Cambiar el agua que este en tanques, peceras, recipientes, etc.
- Evitar suministrar alimentos a animales y mascotas en los límites del lugar fumigado.
- Cualquier inquietud adicional, consultar con el técnico encargado o llamar a nuestra empresa.

RUTTO

50 EC



Servicios Agroindustriales



RUTTO

50 EC

Descripción

RUTTO EC es un insecticida altamente activo perteneciente al grupo de los piretroides sintéticos, se destaca por su rápido efecto inicial (knock down) y su prolongado efecto residual. Su ingrediente activo es el Cyfluthrin. **RUTTO EC** actúa por medio del contacto dermal, ingestión por vía oral e inhalación por vía respiratoria. Puede ser aplicado por métodos de aspersión, nebulización (frio caliente) e incorporación directa al grano.

ESPECIFICACIONES

Clase	Insecticida
Ingrediente Activo	Cyfluthrin
Grupo Químico	Piretroides
Formulación	Concentrado emulsionable
Registro Sanitario Min Salud	RGSP-318-2011
Registro ICA Para Granos Almacenados	No.1374/ octubre 2013
Concepto Toxicológico	MP- 14369-2010
Nombre Químico	(RS)- α -cyano-4-fluoro-3-phenoxymethyl (1RS, 3SR)-3-(2,2-dichlorovinyl)-2,2-dimethylcyclopropanecarboxylate Salt; (RS)- α -Cyano-4-fluoro-3-phenoxymethyl (1 RS) - cis - trans - 3 - (2,2-dichlorovinyl) 2,2-dimethylcyclopropanecarboxylate
Concentración de IA:	50 gramos de I.a por litro de formulación a 24 °C



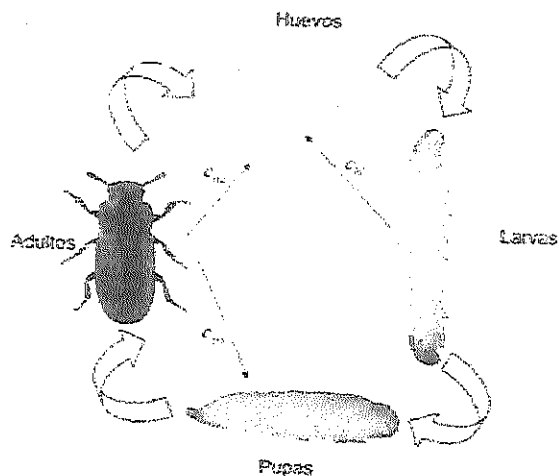
Presentación:
Envase PET de 120 ml y 1 litro.

Características

RUTTO EC es un producto de bajo olor y baja toxicidad que no deja mancha sobre las superficies aplicadas sin importar del método que haya sido empleado para su aplicación. Posee dos registros: Ministerio de Salud Pública e ICA.

Precauciones

- No almacenar junto con alimentos.
- Mantener el producto bien tapado en su envase original y con la etiqueta visible en lugar fresco y seco.
- No fumar, beber ni comer durante la manipulación del producto.
- Evitar el contacto con la piel y los ojos, evitar su inhalación.
- Para su aplicación se recomienda utilizar guantes, overol, botas, casco y mascarilla.
- No aplicar sobre personas, animales o alimentos.
- Ningún envase que haya contenido plaguicidas debe utilizarse para contener alimentos o agua para consumo.



Ciclo evolutivo Del *Tribolium Spp*

PRIMEROS AUXILIOS

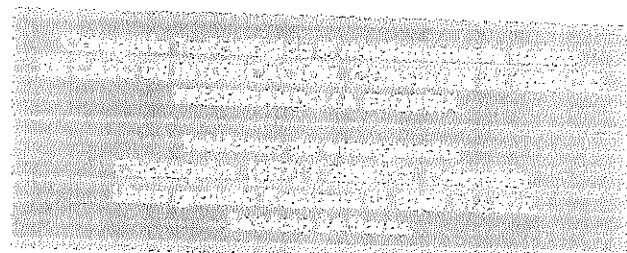
En caso de contacto con los ojos, lavar bien con abundante agua limpia durante 15 minutos.

En caso de contacto con la piel, lavar con abundante agua y jabón no utilice soluciones orgánicas.

En caso de ingestión, no inducir al vomito, acudir inmediatamente al médico y muéstrelle copia de la etiqueta.

En caso de inhalación, retirar al paciente a un lugar bien ventilado o al aire libre, mantenerlo en reposo.

ANTIDOTO: No existe antidoto específico, el tratamiento es sintomático, no usar atropina ni antihistamínicos.



RUTTO EC es ideal para el control de distintas clases de insectos rastreros y voladores propias de los granos almacenados, la agroindustria y la salud pública tales como: cucarachas, pulgas, chinches, garrapatas, hormigas, grillos, moscas, mosquitos, larvas, entre otros. (...)

RUTTO EC puede ser aplicado por métodos de aspersión o nebulización previa dilución en agua o en solventes orgánicos de acuerdo a las siguientes dosis:

INSECTOS	MÉTODO DE APLICACIÓN	DOSIFICACIÓN	OBSERVACIONES
Voladores como: mosco domestico, mosca de los establos, mosquitos, vectores transmisores de enfermedades	Aspersión	1ml / litro de Agua	Aplicar en los lugares donde pasan como paredes, marcos de ventanas, puertas, cielos, etc. para tratar un área de 25 m ²
Rastreros como: cucarachas, pulgas, chinches de cama, hormigas, ahuyas, grillos entre otros	Aspersión	5ml / litro de Agua	Aplicar de forma homogénea en los escondijos de los insectos como: guardas, estibas, cuartos de baño, lavamanos, etc. Para tratar un área de 25m ²
Insectos que atacan productos almacenados, insectos de importancia en explotaciones avícolas	Aspersión	1ml / litro de Agua	En instalaciones industriales, pecunias, industrias, alimenticias, bodegas, etc.
Para tratamiento en bodegas y espacios abiertos.	Nebulización en frío o en caliente	20 ml / litro de ACPH o solventes orgánicos	Recomiendo para tratar un área de 1000 m ²
Tratamiento directo a la masa de grano para almacenamiento.	Aspersión micro nebulización	10 - 15 ml / litro de Agua	Tratamiento sobre la masa. El material debe estar seco libre de humedad y el equipo de nebulización debe garantizar un flujo continuo. (protección al clima)

Granos Almacenados y Agroindustria

RUTTO EC es ideal para el control de todo tipo de plagas propias de los granos almacenados como *Rhyzopertha dominica* entre otras, asegurando un alto margen de seguridad y persistencia a bajas dosis aplicando la mezcla directamente a los arumes, paredes, techos, estibas, maquinaria, silos.

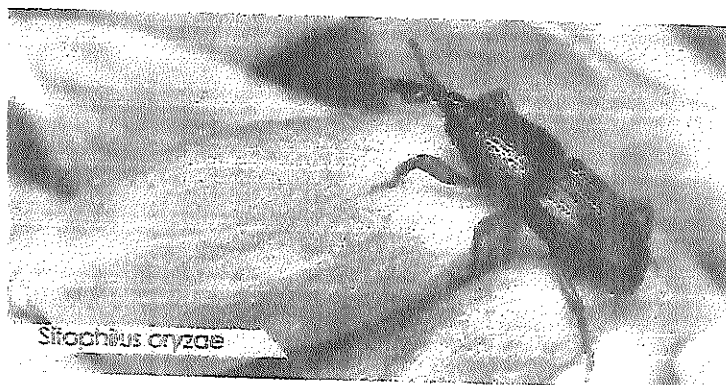
Salud Pública

RUTTO EC es ideal para el control de insectos rastroeros y voladores en el área de salud pública a nivel domiciliario e industrial, como viviendas (llantas de vehículos, desechos, canales de techos, cavidades donde se deposite agua, etc.), fábricas, depósitos, cuarteles, restaurantes, establecimientos pecuarios, oficinas, hospitales, planta de beneficio animal, hoteles, plazas de mercado, bodegas, molinos y agro-industria en general.

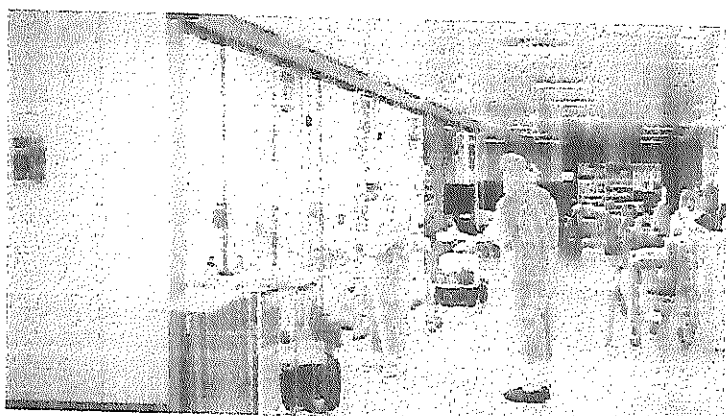
Actúa por contacto e ingestión con un amplio efecto en larvas y adultos de plagas tales como:

Mosquitos, moscas, cucarachas, pulgas, chinches, pitos, arañas, hormigas, escorpiones, gorgojos, polillas etc.

RUTTO EC se recomienda realizar aplicaciones por sistema de aspersión previa dilución en agua, dirigida a los sitios donde viven o transitan los insectos con especial énfasis a paredes, techos, pisos, grietas, y demás focos de evidencia de infestación.

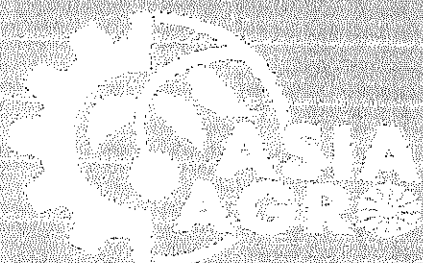


Sitona cryzae



INSECTOS VOLADORES Y RASTREROS.

DOSES ATAQUE Infestaciones altas o persistentes prolongadas	8 ml / litro de Agua	Área a tratar 20 a 25 m ²
DOSES DE MANTENIMIENTO Infestaciones bajas	6 ml / litro de Agua	Área a tratar 20 a 25 m ²



Servicios Agroindustriales

ASIA AGRO COLOMBIA S.A.S

Transversal 1 sur N. 44-229 Zona Industrial CT
Paseo Bodega 2

Teléfono: 516 39 32 - 301 439 59 32

ASIA AGRO COLOMBIA S.A.S. en línea
Bogotá - Colombia

Firmo dejando constancia que el Funcionario de INGENIERIA SAICOF S.A.S. al momento de ser reemplazado durante el periodo de ausencia, se encuentra en el estado de (mil/s) equipo (os) contra incendio.

S-F-15

10/02/2017

VERSIÓN 03

PAGINA 1 DE 1

[illegible]



SECRETARIA DE SALUD DE VILLAVICENCIO
ACTA GENERAL
DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO



CIUDAD V/CO

FECHA 30/09/2024

ACTA N° 4235

TIPO DE ESTABLECIMIENTO

Establecimiento Comercial ☒

Establecimientos de Espectáculo Público ☐

Establecimientos de Diversión Pública ☐

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD

Secretaria de Salud de Villavicencio

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

*Razón Social

*Cédula / NIT

*Nombre Comercial

*Dirección

*Departamento

MATRÍCULA MERCANTIL

*Municipio

Barrio

Vereda

Comuna

Localidad

Sector

Corregimiento

Casero

UPZ

Otro

Cual

TÉLFONOS

CORREO ELECTRÓNICO

CORREO ELECTRÓNICO

NOMBRE DEL PROPIETARIO

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

C.C. ☒

C.E. ☐

NIT ☐

*Número de documento

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

C.C. ☒

C.E. ☐

NIT ☐

*Número de documento

CORREO ELECTRÓNICO

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN

EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA:

SI ☒

NO ☐

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA

*DEPARTAMENTO

*MUNICIPIO

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO

N° DE TRABAJADORES

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS PROFESIONALES

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

CÓDIGO CIUJ

SI ☒

NO ☐

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA
ÚLTIMA INSPECCIÓN

día / mes / año

TIPO DE CONCEPTO SANITARIO
DE LA ÚLTIMA VISITA

FAVORABLE

FAVORABLE CON
REQUERIMIENTOS

DESFAVORABLE

% DE CUMPLIMIENTO
DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN

%

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN

SOLICITUD DEL INTERESADO

ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS

SOLICITUD OFICIAL

EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA

SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/
PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN

OTRO

Especifique:

NÚMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO DE QUE EL MOTIVO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DE INTERESADO O ASOCIADO POR

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Cumplimiento (C)

Cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar

Cumplimiento parcial (CP)

Cuando el establecimiento no cumple con la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar

No cumplimiento (NC)

Cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar a evaluar

Critico (CR)	La casilla "CR" corresponde cuando el incumplimiento del aspecto a verificar sea considerado un riesgo inminente para la salud pública y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe su funcionamiento en condiciones normales			Nota:	
No Aplica (NA)	Cuando el criterio a evaluar no corresponde a la actividad realizada por el objeto de IVC (para no afectar calificación de los bloques se diligenciará como Cumple (C) y se indicará en hallazgos las razones por que "no aplica" para el establecimiento vigilado y controlado)				

REVISIÓN DOCUMENTAL					
DOCUMENTOS	DOCUMENTADO		OBSERVACIONES		
	SI	NO			
Documento de sistema de seguridad y salud en el trabajo (en caso de no contar notificar a dirección territorial Ministerio de Trabajo)	X		Sera		
Contrato con gestor de residuos (en caso de requerir notificar a autoridad ambiental)			N/A		
Permiso de vertimientos (en caso de requerir notificar a autoridad ambiental)			N/A		
En caso de requerir de medidas de control, la empresa contratada para ejecutar el programa de control de plagas cuenta con concepto sanitario favorable expedido por la autoridad sanitaria del área de jurisdicción.	X		Asociación		

I. CONDICIONES LOCATIVAS, SANITARIAS Y DE SEGURIDAD						
1. CONDICIONES LOCATIVAS						
	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
1.1	El establecimiento esta ubicado en terreno de fácil drenaje, alejado de botaderos de basura, aguas estancadas, criaderos de insectos y roedores madereros, cementerios y, en general, a focos de insalubridad e inseguridad evitar en las zonas de riesgo, que ofrezcan peligro de inundación, erosión (Art 160, 162, 163 Ley 9 de 1979)	5	2.5	0		
1.2	Las entradas principales a la edificación y a sus ambientes interiores cuentan con fácil acceso (Art 40 Resolución 14861 de 1985)	4	2	0		
1.3	En el establecimiento los pisos son sólidos, impermeables, antideslizantes, de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales y uniformes, de manera que ofrezcan continuidad para evitar tropiezos y accidentes, nivelados para facilitar el drenaje (Art 193, 194 Ley 9 de 1979)	4	2	0		
1.4	En el establecimiento las paredes y techos son sólidos de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales (Art 195 Ley 9 de 1979)	4	2	0		
1.5	Las redes e instalaciones eléctricas como interruptores, reguladores, lámparas y demás equipos o elementos utilizados para iluminación en áreas específicas están construidas, instaladas, mantenidas, accionadas, señalizadas y protegidas, de manera que se prevengan los riesgos de incendio y se evite el contacto con los elementos sometidos a tensión (Art 117 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		
1.6	Las escaleras, rampas, son seguras, cuentan con pasamanos y están revestidas de material antideslizantes. (Art 47 y 48 Resolución 14861 de 1985)	4	2	0		
1.7	La ventilación es adecuada para el uso. (Art 197 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		
1.8	La iluminación es suficiente y adecuada en cantidad para su uso. (Art 196 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		30%			La calificación del bloque corresponde al 30 % del total del acta	

2. CONDICIONES SANITARIAS						
	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
2.1	El establecimiento cuenta con, servicios sanitarios dotados con los mecanismos o elementos para la higiene personal, separados por sexo, en correcto funcionamiento y en cantidad suficientes para uso de los trabajadores y visitantes (inodoros y lavamanos). (Art 50 Resolución 14861 de 1985)	10		0		CR
2.2	El establecimiento mantiene las condiciones de en orden, aseo y cuenta con un programa de limpieza y desinfección para las instalaciones y equipos documentado e implementado (procedimientos, planillas, concentraciones y registros). (Art 207 Ley 9 de 1979)	6	3	0		Diseño Programa
2.3	Los elementos y productos químicos utilizados para la limpieza y desinfección se encuentran debidamente rotulados y almacenados.	4	2	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		17%			La calificación del bloque corresponde al 20 % del total del acta	

3. CONDICIONES DE SANEAMIENTO						
3.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.1.1	El establecimiento se encuentra conectado a la red del sistema de acueducto u otro sistema alternativo	2	1	0		
3.1.2	El establecimiento cuenta con suministro y acceso a agua potable (Art 165 Ley 9 de 1979)	4		0		CR
3.1.3	Las instalaciones interiores para suministro están diseñadas y construidas para su funcionamiento normal con dotación de servicio continuo y presión suficiente de servicio en todos los sitios de consumo (Art 10 numeral 2 Decreto 1575 de 2007)	2	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 sus instalaciones. (Art 10 Decreto 1575 de 2007)	2	1	0		No poseen tanque de almacenamiento.
3.1.5	El establecimiento realiza semestralmente o cuando este visiblemente sucio el lavado y desinfección de los tanques de almacenamiento de agua potable. (revisar soportes) (Art 10 Decreto 1575 de 2007)	2	1	0		No poseen tanque.
3.2 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.2.1	Las aguas residuales generadas por el establecimiento son vertidos al alcantarillado u otro sistema alternativo. (Art 36 Ley 9 de 1979)	2	1	0		

3.2.2	Las instalaciones para evacuación de residuos líquidos están diseñadas y construidas para que permitan escurrimiento, eviten obstrucciones, impida el paso de gases y animales de la red pública al interior, no permitan el vaciamiento, el escape de líquido o la formación de depósitos en el interior de las tuberías y finalmente, se evite la conexión o interconexión con tanques de almacenamiento y sistemas de agua potable	2	1	0		
3.3 MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.3.1	Cuenta con programa para el manejo y gestión integral de sus residuos sólidos documentado e implementado	2	1	0		
3.3.2	El área para el almacenamiento de residuos cumple con condiciones sanitarias	3	1.5	0		
3.3.3	Cuenta con recipientes de material rígido que facilita su limpieza y desinfección e identificados para el manejo de residuos y da cumplimiento al código de colores.	2	1	0		Implementar Res 2184 del 2019
3.4 MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS		C	CP	NC	NA	
3.4.1	Existe un programa de manejo integral de plagas documentado e implementado (Art 201 y Art 593 Ley 09 de 1979)	2	1	0		
3.4.2	En el establecimiento no se evidencia la presencia de plagas o daños ocasionados por éstas y se establecen medidas preventivas para el control y propagación (Art 166 Ley 09 de 79)	5		0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		25%				La calificación del bloque corresponde al 30 % del total del acta
4 CONDICIONES DE SEGURIDAD-GESTIÓN DEL RIESGO						
ASPECTO A VERIFICAR		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
4.1	Existe plan de gestión del riesgo de desastres documentado e implementado. (Artículo 2.3.1.5.2.1 Decreto 2157 de 2017)	4	2	0		
4.3	Se encuentran claramente señalizadas las diferentes áreas y secciones en cuanto a acceso y circulación de personas, servicios, seguridad, salidas de emergencia, etc. (Art 206 Ley 9 de 1979) (Art 52 Resolución 14861 de 1985)	3	1.5	0		
4.4	El establecimiento tiene alarma de emergencia (Art 52 Resolución 14861 de 1985)	2	1	0		
4.5	Las escaleras cuentan con cinta antideslizante, franja foto luminica y pasamanos (Art 46 Resolución 14861 de 1985)	3	1.5	0		
4.6	La institución cuenta con extintores o gabinetes contra incendios cargados y debidamente señalizados en perfecto estado de funcionamiento. (Art 52 Resolución 14861 de 1985)	5	2.5	0		
4.7	Existe botiquín de primeros auxilios (Art 127 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		20%				La calificación del bloque corresponde al 20 % del total del acta
II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS (Propuesta)						
% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir		NIVEL DE CUMPLIMIENTO		En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como "crítico", independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será de DESFAVORABLE, representación de riesgo inminente a la salud pública con aplicación de medida sanitaria (NC-AMS) y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTE.	
92%	FAVORABLE		95%-100%			
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS		50%-94%			
	DESFAVORABLE		< 49.9%			
III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO						
NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS (AGUA)						
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS						
IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS						
Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.						
2.2 - 3.1.4 - 3.1.5 - 3.3.3						
V. OBSERVACIONES						
Por parte de la autoridad sanitaria:						
Diseño plan de Saneamiento básico a la población						
Estructura desarrollada, actualiza código de colores Res 2184 del 2019.						
Por parte de Establecimiento:						

VI. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD/PREVENTIVA

SI_ NO_

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ Clausura temporal total | ☐ Decomiso | ☐ Vacunación personas o animales |
| ☐ Clausura temporal parcial | ☐ Destrucción o desnaturalización | ☐ Destrucción o desnaturalización |
| ☐ Suspensión parcial de trabajos o servicios | ☐ Congelación | ☐ Control de insectos u otra fauna nociva o transmisora de enfermedades |
| ☐ Suspensión total de trabajos o servicios | ☐ Captura y observación de animales sospechosos de enfermedades transmisibles | ☐ Desocupación o desalojamiento de establecimientos o vivienda |
| ☐ Aislamiento o internación de personas para evitar la transmisión de enfermedades | | |

N° DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE HALLAZGOS

DÍAS HÁBILES PLAZO	60 días
FECHA INICIO PLAZO	2 Sep 2024
FECHA LÍMITE DE PLAZO	

VII. NOTIFICACION DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 30 del mes de Agosto del año 2024 en la Ciudad de Ucayali.

De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA

FIRMA: <u>Sepúlveda Cárdenas</u>	FIRMA:
NOMBRE: <u>William Sepúlveda Cárdenas</u>	NOMBRE:
CÉDULA: <u>1121921231</u>	CÉDULA:
CARGO: <u>tec operativo</u>	CARGO:
INSTITUCIÓN: <u>SLS Disom</u>	INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA: <u>Editha Maldonado</u>	FIRMA:
NOMBRE: <u>Editha Maldonado Espinoza</u>	NOMBRE:
CÉDULA: <u>110327677 UCIO</u>	CÉDULA:
INSTITUCIÓN: <u>FUNDEPRO</u>	INSTITUCIÓN:
CARGO: <u>COORDINADORA</u>	CARGO:



Villavicencio, marzo 31 de 2025

Anexo 1.6.4.4

CERTIFICACIÓN

Señores

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Meta

ASUNTO: Certificado del contrato **N°5000-666-2024** – Servicio “Apoyo Psicológico Especializado”.

Yo, MARTHA MEJIA DE ROMERO, identificada con cédula de ciudadanía No. 21.232.354 de Villavicencio, actuando como Representante de la Fundación Para El Progreso De La Orinoquia “FUNDEPRO” con identificación tributaria N°822.002.132-5, certifico que al suscribir el contrato N°5000-666-2024 Servicio “Apoyo Psicológico Especializado”:

En el periodo comprendido del 01 al 31 de marzo de 2025, en el Servicio complementario de Apoyo Psicológico Especializado, De parte del ICBF, de acuerdo al Servicio no se requirió de combustible, por lo tanto, no se adoptaron las medidas necesarias para el transporte y manejo adecuado de combustibles utilizados durante la prestación del servicio; de acuerdo con la normatividad vigente.

La presente certificación se expide en Villavicencio a los Treinta y Un (31) días del mes de marzo de Dos mil veinticinco (2025), con destino al INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR- REGIONAL META.

En constancia firma:

MARTHA MEJIA DE ROMERO
cc 21.232.354
Representante Legal
FUNDEPRO



25/09/2019

Página 1 de 1

PROCESO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

MANEJO SEGURO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS

MATRIZ DE COMPATIBILIDAD								
NOMBRE DEL CONTRATISTA / OPERADOR:		FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"			FECHA:		31/03/2025	
LUGAR / SEDE:		VILLAVICENCIO / SEDE APE VILLA JULIA			ELABORADO POR:		Blanca Zorany Espejo Martínez	
MATERIAL QUÍMICO	SGA	1	2	3	4	5	6	7
		Hipoclorito de Sodio al 5%	Detenergente e Fab en Polvo	Jabón Líquido para manos	Desengrasante	Jabon Rey		
								
1	Hipoclorito de Sodio al 5%							
2	Detenergente en Polvo							
3	Jabón Líquido para manos							
4	Desengrasante							
5	Jabon Big							

CONVERSIÓN

	Se puede almacenar juntos
	Se puede almacenar teniendo en cuenta la información de las hojas de seguridad del producto
	Almacenar en estantes separados

SÍMBOLOS PICTOGRAMAS

	Peligro de explosivos		Gases bajo presión		Químico nocivo
	Inflamable		Corrosión		Daño al medio ambiente
	Carburante		Toxicidad		Peligro para la salud

Blanca Zorany Espejo Martínez

ombre Blanca Zorany Espejo Martínez

Cedula 40.327.677 de villavicencio

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

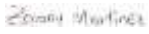
	PROCESO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS MANEJO SEGURO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS							F35.G7.ABS	25/09/2019
								Versión 1	Página 1 de 1
	CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN: PÚBLICA								

INVENTARIO SUSTANCIAS QUÍMICAS											
NOMBRE DEL CONTRATISTA / OPERADOR:		FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"				FECHA:		31/03/2025			
LUGAR / SEDE:		VILLAVICENCIO / SEDE APE VILLA JULIA				ELABORADO POR:		Blanca Zorany Espejo Martínez			

*La información de las columnas PICTOGRAMA, CLASIFICACIÓN NACIONES UNIDAS -UN- EPPS, RIESGOS PARA LA SALUD, CLASIFICACIÓN TOXICOLOGICA Y RIESGOS PARA EL MEDIO AMBIENTE , se debe tomar de la información contenida en las hojas de seguridad

* La información de las columna INCOMPATIBILIDAD, se debe tomar de la matriz de compatibilidad.

N°	NOMBRE COMERCIAL	COMPONENTES QUÍMICOS	HOJA DE SEGURIDAD (SINO)	FICHA TÉCNICA (SINO)	ESTADO (SÓLIDO/LÍQUIDO/GASEOSO)	PICTOGRAMA*	CLASIFICACIÓN NACIONES UNIDAS -UN-*	USO	INCOMPATIBILIDADES *	EPPS (Elementos de protección personal) *	RIESGOS PARA LA SALUD *	CLASIFICACIÓN TOXICOLOGICA*	RIESGOS PARA EL MEDIO AMBIENTE *
1	Hipoclorito de sodio 5%	Contiene 95% de agua y 5% de hipoclorito de sodio	SI	SI	LÍQUIDO		Corrosivo	Limpieza y desinfección de superficies en las instalaciones en general.	Productos líquidos, Jabón líquido, alcohol, jabones en polvo o estado sólido.	Guantes de latex, gafas de seguridad, tapabocas, traje antiflujo	Irritación ocular, garganta y nariz, quemaduras en la boca, dermatitis en concentraciones altas.	Altamente tóxico	Evitar su contacto con fuentes hídricas o superficies de suelo (tierra).
3	DETERGENTE EN POLVO	<ul style="list-style-type: none"> • Detergente aglomerado blanco, de aspecto homogéneo. • Densidad aparente: 0.75 g/ml. • Producto perfumado. • pH al 1%: 12.0 ± 0.5. • Alta solubilidad: 200 gr/litro en agua fría. 	SI	SI	SÓLIDO		No es un producto peligroso.	En procesos de limpieza y desinfección o en lavado de prendas textiles.	N/A	Gafas de seguridad, tapabocas	Irritante Ocular	Aguda oral	SIN INFORMACION
4	Jabón Líquido para manos	Mezcla de sustancias tensioactivas, detergentes, secuestrantes, estabilizantes fragancia y desinfectantes.	SI	SI	LÍQUIDO		No es un producto peligroso.	Limpieza y desinfección de manos.	N/A	N/A	No hay requerimiento bajo condiciones normales de uso	No hay requerimiento bajo condiciones normales de uso	Biodegradable
6	Desengrasante	Tensioactivos aniónicos, Terpenos de Naranja, Colorante y Agua	SI	SI	LÍQUIDO		No es un producto peligroso.	Limpieza de utensilios del área de cocina.	N/A	Guantes de latex	No hay requerimiento bajo condiciones normales de uso	No hay requerimiento bajo condiciones normales de uso	Biodegradable
8	Jabón en barra Big	Grasa, ácido orgánico, hidróxido de sodio, perfume y colorante	SI	SI	SÓLIDO		No clasificado como sustancia peligrosa. No es un producto peligroso en condiciones normales de transporte	Principalmente para el lavado de ropa	N/A	N/A	Irritante Ocular	No produce efectos tóxicos conocidos	Inestabilidad no determinada, degradable, no se conocen efectos de bioacumulación. El producto en grandes cantidades puede provocar espuma en el agua.


 ombre Blanca Zorany Espejo Martínez
 Cédula 40.327.677 de Villavicencio



PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

PLAN DE RECUPERACIÓN Y CONTINGENCIA

F25.G7.ABS
28/09/2020
Versión 2
Página 1 de 2
Clasificación de la Información:
Pública

Numero de contrato	50006662024	Nombre Contratista	FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA	Objeto del contrato	BRINDAR ATENCIÓN A LAS NIÑAS, LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN EL SERVICIO COMPLEMENTARIO APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO, DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF.
Fecha de contrato	30/12/2024	Representante legal	MARTHA MEJIA DE ROMERO		
Plan de Recuperación y Contingencia					
Definicion	Son todas aquellas actividades o conjunto de actividades encaminadas a propender por la prestacion del servicio contratado por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, en caso de que se presente una fuente de amenaza que afecte la prestacion del mismo.				

Fuentes de amenaza									
Secuestro	Terremoto	Avalanchas	Inundación	Tsunami	Tormenta eléctrica	Incendio Forestal	Incendio	Contaminación química	Colisión vehicular
Contaminación ambiental	Falla de suministro de energía	Falla de suministro de agua	Falla / degradación equipo informático	codigo malicioso(Malware)	Robo de equipos	Vandalismo	Terrorismo	Muerte de personal	Indisponibilidad del personal
Falla de suministro de gas	daño infraestructura fisica	Falla en infraestructura fisca	Déficit de personal	Daño de equipo	Daño y/o Perdida de información	Protestas	Huelgas	Ciber terrorismo	Indisponibilidad de producto
Daño en infraestructura fisca	Indisponibilidad de suministros	Sequias	Deslizamientos	Actividad Volcánica	Brotes de Enfermedades Epidémicas	Enfermedades contagiosas de origen animal o vegetal	Pérdida de contención de materiales peligrosos y/o derrames	Falla de Sistema de recolección de residuos sólidos	Daños de partes de algún equipo de la Infraestructura Tecnológica

Escenarios de Recuperación y Contingencia									
Falta de almacenamiento alternativo	centro de fabricacion alternativo	centro de distribucion alternativo	centro de operación alternativo	equipo de respaldo	entrenamiento cruzado	personal de respaldo	sesion de contrato	subcontratacion	equipo de negociacion
Material de respaldo	Respaldo digital de informacion	Planta eléctrica	traslado de personal	Convenios	Presupuesto para contingencia				

Plan de Recuperación y Contingencia	Fuente	Escenario	Descripción de plan de continuidad operativo
	Daño y/o Perdida de información	equipo de respaldo	Proceso de Backup, el cual se realiza dos veces en la semana, al servidor central ubicado en las instalaciones de la oficina principal de Fundepro, adicional de los procesos estavlecidos en el plan de contingencia y recuperación de la información.
	Daño de equipo	equipo de respaldo	Proceso, de acuerdo al plan de contingencia y recuperación de la información.
	Robo de equipos	equipo de respaldo	Los Equipos de computo, cuentan con claves de acceso, para salvaguardar la información de terceros,adicional del plan de contingencia y recuperación de la información.
	codigo malicioso(Malware)	equipo de respaldo	Los equipos de computo, cuenta con licencias vigentes y funcionales de Kaspersky (antivirus utilizado por Fundepro) y demas procesos estipulados en el plan de contingencia y recuperación de la información.
	Tormenta eléctrica	equipo de respaldo	Proceso, de acuerdo al plan de contingencia y recuperación de la información.

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

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

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



PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

PLAN DE RECUPERACIÓN Y CONTINGENCIA

F25.G7.ABS

28/09/2020

Versión 2

Página 2 de 2

Clasificación de la Información:

Pública

	Daño y/o Perdida de información	equipo de respaldo	Proceso de Backup, el cual se realiza dos veces en la semana, al servidor central ubicado en las instalaciones de la oficina principal de Fundepro, adicional de los procesos establecidos en el plan de contingencia y recuperación de la información.
	Daño de equipo	Presupuesto para contingencia	Fundepro cuenta con un musculo financiero para realizar la compra de equipos averidos, se realizan mantenimientos periodicos a los equipos y se brinda capacitacion a los funcionarios para el uso adecuado de los equipos tecnologicos.
	Vandalismo	Presupuesto para contingencia	Fundepro cuenta con un musculo financiero para realizar las adecuaciones pertinentes para remediar los daños ocasionados.
	Indisponibilidad del personal	personal de respaldo	En la sede principal de FUNDEPRO se cuenta con un banco de HV para atender situaciones que se puedan presentar con falta de personal.

Firma representante legal

Nombre

Martha Mejia de Romero

Lugar y Fecha

Villavicencio, 30/12/2024

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

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

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

Villavicencio, marzo 31 de 2025

Anexo 1.6.3.6

CERTIFICACIÓN

Señores

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

Regional Meta

ASUNTO: Certificado del contrato **N°5000-666-2024** – Servicio “Apoyo Psicológico Especializado”.

Yo, MARTHA MEJIA DE ROMERO, identificada con cédula de ciudadanía No. 21.232.354 de Villavicencio, actuando como Representante de la Fundación Para El Progreso De La Orinoquia “FUNDEPRO” con identificación tributaria N°822.002.132-5, certifico que al suscribir el contrato N°5000-666-2024 Servicio “Apoyo Psicológico Especializado”:

En el periodo comprendido del 01 al 31 de marzo de 2025, en el Servicio complementario de Apoyo Psicológico Especializado, No se presentaron emergencias en las instalaciones del Servicio de Apoyo Psicológico Especializado.

La presente certificación se expide en Villavicencio a los Treinta y Un (31) días del mes de marzo de Dos mil veinticinco (2025), con destino al INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR- REGIONAL META.

En constancia firma:



MARTHA MEJIA DE ROMERO
cc 21.232.354
Representante Legal
FUNDEPRO